

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**INTERVENCIÓN EN MADRES Y EFECTO EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA
SOBRE LACTANCIA Y DESARROLLO PSICOMOTOR. HOSPITAL REGIONAL DE
HUACHO 2021**

AUTORES:

Bach. Camacho Villanueva, Leidy Anabel

Bach. Lopez Mallqui, Fabrizio Andres

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

ASESORA:

Dr. Elsa Carmen Oscuvilca Tapia

HUACHO-PERÚ

2021

**INTERVENCIÓN EN MADRES Y EFECTO EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA
SOBRE LACTANCIA Y DESARROLLO PSICOMOTOR. HOSPITAL REGIONAL DE
HUACHO 2021**

ASESORA

Dr. Elsa Carmen Oscuvilca Tapia

PRESIDENTA

Mstra. Olga Benicia Cáceres Estrada

SECRETARIA

Lic. Yulissa Novali Collantes Vilchez

VOCAL

Lic. Silvia Isabel Chirito Laurencio

DEDICATORIA

A mis queridos padres Ely Camacho y Catalina Villanueva por ser mis guías, brindarme su apoyo, confiar en mí y darme su amor incondicional, son mi más grande inspiración.

A mis hermanas Milagros y Yuli, quienes me apoyaron y alentaron a seguir adelante, gracias por sus consejos y su cariño.

A mis pequeños sobrinos Fabrizio, María Fernanda y Fernanda Catalina, son mi motivación en cada paso que doy.

Leidy Anabel Camacho Villanueva

A mi familia: A mis padres y hermana por el apoyo constante en mi carrera universitaria lo que me llevó a ser una persona con valores permitiéndome lograr mis objetivos.

Fabrizio Andres Lopez Mallqui

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión y a la Escuela Académica profesional de Enfermería, donde fuimos formados profesionalmente, nos inculcaron conocimientos y valores para desenvolvemos en nuestra vida profesional.

A la Dra. Elsa Oscuivilca Tapia, por ser nuestra guía, asesorarnos en el proceso de la investigación, transmitirnos sus enseñanzas y conocimientos desde las aulas universitarias, nuestra más profunda gratitud.

A las madres participantes de la investigación, por brindarnos su tiempo y confianza en el proceso de estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	ix
ÍNDICE DE CUADROS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2. Formulación del problema.....	9
1.2.1. Problema general.....	9
1.2.2. Problemas Específicos.....	9
1.3. Objetivos de la investigación.....	9
1.3.1. Objetivo General.....	9
1.3.2. Objetivos Específicos.....	9
1.4. Justificación de la investigación.....	10
1.5. Delimitación del estudio.....	12
1.6. Viabilidad del estudio.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	14

2.1.	Antecedentes de la Investigación	14
2.1.1.	Investigaciones Internacionales	14
2.1.2.	Investigaciones Nacionales	16
2.1.3.	Investigaciones Locales	19
2.2.	Base Teórica	20
2.3.	Bases Filosóficas	55
2.4.	Definición de Términos Básicos	56
2.5.	Hipótesis de Investigación	57
2.5.1.	Hipótesis General.....	57
2.5.2.	Hipótesis Específicas.....	57
2.5.3.	Hipótesis Estadística	58
2.6.	Operacionalización de Variables	59
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....		62
3.1.	Diseño metodológico	62
3.2.	Población y Muestra	63
3.2.1.	Población	63
3.2.2.	Muestra	63
3.3.	Técnicas de recolección de datos	64
3.4.	Técnicas para el procedimiento de la información.....	68
3.5.	Matriz de consistencia	69
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		73

4.1	Análisis de Resultados	73
4.2	Contrastación de Hipótesis	76
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN		79
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		83
6.1.	Conclusiones	83
6.2.	Recomendaciones	84
REFERENCIAS		86
1.1.	Fuentes documentales	86
1.2.	Fuentes Bibliográficas	89
1.3.	Fuentes Hemerográficas	90
1.4.	Fuentes electrónica	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de conocimiento de las madres del grupo control y experimental antes y después de la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor, Hospital Regional de Huacho 2021.....	73
Tabla 2 Prácticas de las madres del grupo control y experimental antes y después de la intervención sobre lactancia y el desarrollo psicomotor, Hospital Regional de Huacho 2021.	74
Tabla 3 Grado de desarrollo psicomotor en el lactante de 6 meses nacido en el Hospital Regional de Huacho 2021.	75
Tabla 4 Tipo de Lactancia desde el nacimiento hasta los 6 meses que ofrece la madre al lactante nacido en el Hospital Regional de Huacho 2021.	75
Tabla 5 Prueba de muestras emparejadas grupo control.....	77
Tabla 6 Prueba de muestras emparejadas grupo experimental.....	77

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna y desarrollo psicomotor.....	100
Anexo 2 Validez de Cuestionario "Conocimientos sobre lactancia en madres"	104
Anexo 3 Confiabilidad del cuestionario "Conocimientos sobre lactancia en madres"	105
Anexo 4 Guía de Observación "Lista de cotejo para la observación de la práctica de la técnica de lactancia, extracción y almacenamiento"	106
Anexo 5 validez de la Guía de Observación.....	107
Anexo 6 Confiabilidad de la Guía de Observación	108
Anexo 7 Escala de Evaluación del desarrollo psicomotor.....	109
Anexo 8 Consentimiento Informado	109
Anexo 9 Programa Educativo	110
Anexo 10 Libro de códigos.....	118
Anexo 11 Datos generales de las Madres de lactantes nacidos en el Hospital Regional de Huacho....	119
Anexo 12 Pretest del grupo control del cuestionario de Conocimiento de lactancia y desarrollo psicomotor.....	120
Anexo 13 Pretest del grupo experimental del cuestionario de Conocimiento de lactancia y desarrollo psicomotor.....	121
Anexo 14 Postest del grupo experimental del cuestionario de Conocimiento de lactancia y desarrollo psicomotor.....	122
Anexo 15 Pretest del grupo control de la lista de cotejo para la observación de la práctica de la técnica de lactancia, extracción y almacenamiento.....	123

Anexo 16 Pretest del grupo experimental de la lista de cotejo para la observación de la práctica de la técnica de lactancia, extracción y almacenamiento.	124
Anexo 17 Postest del grupo experimental de la lista de cotejo para la observación de la práctica de la técnica de lactancia, extracción y almacenamiento.	125
Anexo 18 Desarrollo Psicomotor del grupo control y experimental.	126
Anexo 19 Evidencias Fotográficas.....	127
Anexo 20 Solicitud de Autorización para recolección de datos.	132

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Lo normal y anormal del desarrollo psicomotor 1-3 meses	43
Cuadro 2 Lo normal y anormal del desarrollo psicomotor 3-6 meses	44
Cuadro 3 Lo normal y anormal del desarrollo psicomotor 6-9 meses	45

RESUMEN

Objetivo General: comprobar el efecto de la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor en el conocimiento y práctica de las madres atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2021. **Material y método:** tipo ambispectivo, longitudinal, diseño experimental, enfoque cuantitativo, población constituida por 150 madres, muestra ajustada 62 madres, los instrumentos, cuestionario, guía de observación y escala de evaluación del desarrollo todos válidos y confiables. **Resultados:** el nivel de conocimiento de las madres en el pre test fue de 64,5% medio, 29% bajo, 6,5% alto; en el Post test 54,8% presentó un nivel alto, 35,5% medio y 9,7% bajo. En las prácticas sobre técnica de lactancia, extracción y almacenamiento, en el pre test 58% inadecuado y 41,9% adecuado; en el Post test 71% adecuado y 29% inadecuado. El tipo de lactancia que recibieron los lactantes, 46,8% materna, 37,1% mixta y 16,1% artificial. En el nivel de desarrollo psicomotor de los lactantes 75,8% normales, 22,6% tiene riesgo de retraso y 1,6% retraso. **Conclusión:** la intervención educativa sobre lactancia y desarrollo psicomotor que se llevó a cabo tuvo efecto significativo en las madres, logrando incrementar su nivel de conocimiento y práctica.

Palabras claves: Conocimiento, Práctica, programa educativo, Lactancia, Desarrollo

Psicomotor

ABSTRACT

General Objective: to verify the effect of the intervention on breastfeeding and psychomotor development in the knowledge and practice of the mothers attended at the Huacho Regional Hospital 2021. **Material and method:** ambispective type, longitudinal, experimental design, quantitative approach, population constituted by 150 mothers, adjusted sample 62 mothers, the instruments, questionnaire, observation guide, and developmental assessment scale all valid and reliable. **Results:** the mothers' level of knowledge in the pre-test was 64.5% medium, 29% low, 6.5% high; In the Post test 54.8% presented a high level, 35.5% medium and 9.7% low. In the practices on breastfeeding, extraction and storage technique, in the pre-test 58% inadequate and 41.9% adequate; in the Post test 71% adequate and 29% inadequate. The type of breastfeeding the infants received, 46.8% maternal, 37.1% mixed, and 16.1% artificial. At the level of psychomotor development of infants 75.8% normal, 22.6% have a risk of delay and 1.6% delay. **Conclusion:** the educational intervention on breastfeeding and psychomotor development that was carried out had a significant effect on mothers, managing to increase their level of knowledge and practice.

Keywords: Knowledge, Practice, educational program, Lactation, Psychomotor Development

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se basa en como la intervención educativa tiene efecto en el conocimiento y práctica de lactancia y desarrollo psicomotor de las madres, así mismo se observará como el tipo de lactancia influyó en el desarrollo psicomotor del lactante en sus primeros 6 meses de vida.

Sabemos que la lactancia es el proceso más importante en el desarrollo del lactante y la leche materna es el ingrediente principal por la calidad de los nutrientes y la cantidad adecuada que necesita principalmente en los primeros 6 meses, por lo tanto asegura una mejor protección mejorando el sistema inmunológico y permite el buen desarrollo psicomotor, reduce la probabilidad de muchas enfermedades infecciosas y crónicas, también ayuda a vincularse emocionalmente con la madre, obteniendo así muchos beneficios de la lactancia materna. (OMS, 2020)

El desarrollo psicomotor es un conjunto de habilidades que el lactante va adquiriendo durante el transcurso del tiempo, este va estar influenciado principalmente por la alimentación que se le brinda en sus primeros 6 meses de vida, es por ello que se recomienda la lactancia materna exclusiva durante esos meses de vida, pero ésta no necesariamente se cumple por diversos motivos lo cual obliga a la madre a dar otro tipo de lactancia como la artificial o la mixta. (Rodríguez, L. y Rodríguez, M., 2019)

Esta investigación fue desarrollada con la finalidad de aumentar el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna y además saber el nivel de desarrollo psicomotor del lactante a su sexto mes de vida, por lo que se elaboró instrumentos de

recolección de datos para determinar si la madre tiene conocimientos altos, medios y bajos, si tiene una práctica adecuada o inadecuada y a su vez se usó un instrumento estandarizado a nivel nacional como la escala de desarrollo psicomotor para determinar el grado de desarrollo del lactante.

La investigación está estructurada de acuerdo a los lineamientos propuestos por la Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Enfermería.

CAPITULO I: Inicia con la descripción del planteamiento del problema donde se realiza de la descripción de la realidad problemática, se formula el problema, se formula el objetivo general y específico, la justificación, delimitación y viabilidad del estudio.

CAPITULO II: Se presenta el marco teórico abarcando los antecedentes de la investigación, bases teóricas, definiciones conceptuales y formulación de la hipótesis.

CAPITULO III: Se presenta la metodología, diseño metodológico, operacionalización de variables, técnicas de recolección de datos y técnica de procesamiento de datos.

CAPITULO IV: Se observan los resultados y la contrastación de hipótesis

CAPITULO V: Se presenta la discusión de la investigación

CAPITULO VI: Se muestran las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas utilizadas en la investigación.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La leche materna es el principal método de alimentación del lactante, más eficaz, económica y saludable, sin embargo, existen madres que optan por el uso de suplementos como la lactancia mixta o prefieren la lactancia artificial, generando estados nutricionales inadecuados, así como los problemas en el crecimiento y desarrollo en el lactante. (Ancajima, A. y Moreano, Z., 2018)

La lactancia materna es el proceso por el cual la madre alimenta a su hijo a través de sus senos que segregan leche inmediatamente después del parto, este acto llega a ser el principal medio de alimentación ya que aporta nutrientes esenciales para contribuir con el crecimiento y desarrollo del lactante a la vez fortalece el vínculo madre-hijo. Este acto no solo involucra el aspecto fisiológico de la mujer, sino también el aspecto emocional permitiendo un correcto proceso cuando estos dos aspectos se encuentran equilibrados en un solo acto. (Brahan, P. y Valdés, V., 2017)

La lactancia materna debe ser exclusiva desde el nacimiento hasta los primeros seis meses de vida, y posteriormente complementaria donde se introducen alimentos adecuados con un buen aporte nutricional y que van de la mano con la lactancia materna hasta los dos años. (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

La lactancia con una adecuada técnica de amamantamiento, es el método más efectivo que permitirá garantizar que los niños estén saludables, tengan un adecuado desarrollo y puedan mantener su supervivencia. Además, se señala que “Si prácticamente todos los niños fueran amamantados correctamente, cada año se salvaría unas 820000 vidas infantiles.” (OMS, 2017)

El cerebro del ser humano tiene un desarrollo casi completo desde el nacimiento durante los 2 primeros años de vida; La leche materna posee nutrientes que son primordiales e indispensables para lograr el desarrollo del sistema nervioso central, generando así que el cerebro pueda desarrollarse rápidamente y en su máxima extensión durante la primera etapa de vida, de igual manera, la lactancia materna genera un vínculo que brinda al bebé seguridad, bienestar y confianza; construyendo así su socialización por primera vez. (Albino, 2016)

Existen muchos factores por el cual la madre abandona la lactancia materna a pesar de las ventajas reportadas, mundialmente hay reportes de la escasa relación del tiempo sugerido para lactar, de forma exclusiva, como mínimo en los primeros 6 meses de vida. En los países desarrollados con ingresos altos, de cada cinco lactantes, uno es amamantado durante el primer año con lactancia materna, y en los países subdesarrollados de ingresos bajos sólo dos de cada tres niños entre los 6 meses y los 2 años recibieron leche materna, en este sentido todas las intervenciones están dirigidas a buscar el aumento de las tasas de lactancia materna exclusiva. Existen 3 principales causas por lo que una madre abandona la lactancia materna exclusiva, la primera es que las madres consideraban que no les salía suficiente leche, segundo que el niño rechazaba el seno de la madre y tercero que la madre tenía que trabajar y por ende debían abandonar la lactancia materna y darles fórmulas lácteas. (Campaño, S. y Duque, P., 2019)

La alimentación de los bebés con otros líquidos es otro motivo por el que se retrasa la lactancia temprana. En diversos países es un hábito alimentar al bebé con fórmulas lácteas, leche de vaca o agua con azúcar en los primeros días de vida, según estadísticas casi la mitad de los lactantes son alimentados con estos tipos de líquidos, los cuales son menos nutritivas que la leche materna, de tal manera los bebés amamantan con menos frecuencia, haciendo que sea más complicado para las madres iniciar y continuar la lactancia materna. (Fondo de las naciones Unidas para la infancia, 2016)

A nivel mundial se evaluó el desarrollo de la lactancia materna en 194 naciones, de acuerdo con sus resultados solo el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva y únicamente 23 países registran índices exclusivos de lactancia materna más del 60%. (OMS, 2017)

En el año 2016 alrededor de 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en la primera hora de vida que transcurre después de su nacimiento. En el 2018 se elevó las cifras a 78 millones de recién nacidos que no reciben leche materna las primeras horas de vida, lo cual eleva el riesgo de contraer enfermedades y disminuye el adecuado desarrollo psicomotor infantil elevando las tasas de mortalidad. (UNICEF, 2018)

A nivel nacional los datos del Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI) muestran que entre el año 2013 y 2018 la tasa de bebés amamantados hasta los seis meses se redujo en 4,4%. En zonas rurales se observa que ocho de cada diez mujeres optan por la lactancia exclusiva, pero en el área urbana la predisposición se reduce a seis de cada diez, es decir, el 40%

opta por las fórmulas lácteas. Las cifras estadísticas del Instituto nacional de estadística e informática, indican que en todo el Perú la lactancia materna exclusiva alcanza el 64%, una cifra alta a comparación con el promedio en América Latina que es del 38%. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018)

En el año 2019 la cifra de niños que recibieron lactancia materna exclusiva aumentó en 1,3% obteniendo un valor de 65,7%; de igual manera los valores porcentuales tanto en área rural aumenta teniendo el porcentaje de 79,7% y en la región sierra disminuyeron siendo el porcentaje de 69,7% respectivamente (INEI, 2019)

La asamblea mundial de salud aprobó el código internacional de comercio de sucedáneos de leche materna, teniendo el objetivo de cesar el comercio agresivo de reemplazar el consumo exclusivo de leche materna; La desventaja de la leche sucedánea es decir la fórmula láctea, es que no posee anticuerpos, motivo por el cual conlleva a un déficit de nutrición de proteínas y energías, es decir, las fórmulas lácteas no brindan protección hacia las infecciones y además existe un déficit en el crecimiento y desarrollo. (OMS, 2017)

La leche humana posee todos los requisitos necesarios para el desarrollo del lactante, excepto la vitamina K y D a diferencia de la fórmula láctea. La lactancia artificial pretende parecerse en la mayor medida posible a la composición exacta de la leche materna, pero los cambios en las fórmulas lácteas deben fundamentarse en evidencias a nivel científico sobre los beneficios y los efectos que producen a largo plazo. La imitación de la leche humana no puede

ser posible ya que su composición es cambiante y modificable a lo largo del periodo de lactancia. (Dalmau, S., Ferrer L. y Vitoria M., 2016)

El Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, hace referencia a la suplementación rutinaria con fórmulas lácteas, como un método de alimentación deficiente para el lactante, ya que existen estudios que demuestran efectos nulos en el cambio clínico y físico respecto al crecimiento y desarrollo de los lactantes menores de 6 meses a corto y largo plazo. (Maldonado, 2017)

Por otro lado, el desarrollo psicomotor es un fenómeno evolutivo de adquisición continua y progresiva de habilidades que se desarrollarán desde el nacimiento, ésta debe estar en constante supervisión para detectar precozmente trastornos. El desarrollo psicomotor se da a través de un proceso dinámico de interacción entre el niño y el medio que lo rodea; esto como resultado se obtendrá la maduración de las funciones cerebrales y la formación de la personalidad. (Medina, M., Kahn, I., Huerta, P., Sánchez, J., Calixto, J. y Vega, S., 2015).

La maduración del nervioso central se encuentra en una fase de crecimiento rápido y es aún muy vulnerable a las influencias del medio. Además, el establecimiento de vínculos afectivos estables y seguros sientan las bases del desarrollo. Por otra parte, nuevas habilidades motoras generan un cambio en la posición referencial en el espacio, lo que permite la adquisición de otras habilidades (Volpe, J., Inder, T., Darras, B., Vries, Linda, P., Adre, N., Jeffrey, P. y Jeffrey, R., 2017).

En Estados Unidos, realizaron un seguimiento a 154 niños desde el nacimiento y hasta los doce meses de vida en el Hospital Sant Joan de Reus, considerando el desarrollo mental y psicomotor de acuerdo con el tipo de alimentación y lactancia recibida. Al cuarto mes de vida, el 24 % de los lactantes recibían lactancia materna exclusiva y el 26 %, lactancia mixta, mientras que el resto recibía alimentación con lactancia artificial. Los resultados indicaron que la alimentación con lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro meses está vinculada con un nivel de desarrollo psicomotor más elevado a los seis y doce meses de vida. (Jardí, C., Hernández, C., Canales, J., Arija, V., Bedmar, C., Voltas, N. y Aranda, N., 2018)

En Australia realizaron un seguimiento a 3.880 lactantes desde el nacimiento con la finalidad de determinar los tipos de lactancia y su posterior efecto en el desarrollo mental y cognitivo. Quienes fueron amamantados con leche materna de manera exclusiva durante 6 meses o más obtuvieron un puntaje de 8.2 en el caso de las niñas, mientras que los niños que habían recibido lactancia artificial obtuvieron un puntaje de 5.8, evidenciando así los beneficios y efectos de los tipos de lactancia recibidos en el desarrollo infantil. (Esterken, 2017)

De igual manera en Ecuador, una población de 185 niños, de los cuales más del 50% de los lactantes recibieron seno materno durante la primera hora de vida y lactancia materna por más de 6 meses, complementación de la dieta con alimentos a los seis meses de vida e incorporación a la dieta familiar a partir del primer año. Determinaron que el 60% de ellos tuvieron un desarrollo psicomotor normal, Los niños con lactancia materna continuada presentaron más del 50% una prueba normal. Los lactantes que recibieron alimentos complementarios posterior a los seis meses presentaron el 69.19% de resultados normales en el

desarrollo psicomotor. La alimentación adecuada del lactante conlleva a un desarrollo psicomotriz normal. (Reinoso, 2017)

A nivel nacional, en Ucayali, con una población de 34 niños de 3 y 4 años en el Jardín N° 330 del AA.HH. obtuvieron como resultados que el 97,1% de niños que recibieron lactancia materna en la primera hora de vida, 82,4 % de ellos tuvieron un desarrollo psicomotriz normal y el 14.7% tuvo déficit en su desarrollo psicomotriz. En relación con el tipo de lactancia recibida durante los primeros 6 meses vida, 76,4% recibió lactancia materna exclusiva, de estos niños solo el 73.5% mostró un desarrollo normal, mientras que los niños que recibieron lactancia mixta 23.6%, solo el 8.9% alcanzó un desarrollo normal. En relación con el tiempo de duración, 76,4% de los niños recibieron lactancia materna hasta los 2 años, y de los cuales solo el 73,5% presentó un desarrollo psicomotriz normal. (Ramirez, C., Marvila, V., Murrieta, E. y Del Carmen, M., 2016)

En Huancayo, con una muestra de 45 niños de 0 a 6 meses de edad, se obtuvo como resultados que 55% del total de los niños tuvieron una lactancia materna exclusiva, 26,7% es mixta y el 17,8% es artificial; en relación con el desarrollo psicomotor, 26,7% se encuentran en riesgo y el 73,3% se encuentran normal, en relación con las dos variables obtuvieron que el 11,1% del total de los niños que tuvieron lactancia artificial presentan un desarrollo psicomotor normal y el 6,7% en riesgo. El 44,4% del total de los niños que tienen lactancia materna exclusiva tienen un desarrollo psicomotor normal y el 11,1% en riesgo, y el 17,8% del total de los niños que tienen una lactancia Mixta presentan un Desarrollo psicomotor normal y el 8,9% en Riesgo. (Chiguan, E. y Llancari, G., 2020)

A nivel local, en Humaya con una población de 60 madres, se obtuvo como resultado que antes de la intervención educativa el 75% presentaba un nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna y 88,3% una práctica inadecuada de la lactancia, después de la intervención se observó un aumento en el nivel de conocimiento de 98.3% y la práctica adecuada al 91.7%.

(Huerta, G. y Rivera, R., 2020)

En Huaura, con una población de 30 madres con niños de 0 a 6 meses, se obtuvo como resultados que antes de la intervención 60% tuvo un nivel medio de conocimiento, 30% nivel alto y 10% nivel bajo sobre lactancia materna, con una práctica inadecuada de la lactancia del 70%; después de la intervención a las madres se observó un aumento donde 53,3% tuvo un nivel de conocimiento alto, 30% conocimiento medio y 16,7% conocimiento bajo, con una práctica adecuada del 100%. (Araujo, A. y Cotrina, A., 2020)

Al realizar el internado de enfermería y tener experiencia clínica, apreciamos que las madres no poseen los conocimientos adecuados sobre lactancia materna, así como también evidenciamos dificultades para realizar correctamente las técnicas de lactancia, motivo por el cual puede generar dificultades en la nutrición y desarrollo del lactante, por lo que se busca generar afianzamiento en el conocimiento de la madre sobre la importancia de la lactancia materna y a la misma vez evaluar el desarrollo psicomotor del lactante. Asimismo, permitir la mejora del proceso de lactancia, fomentando un adecuado desarrollo del bebé.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué efecto tiene la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor en el conocimiento y práctica de las madres atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Qué nivel de conocimiento tienen las madres antes y después de la intervención sobre lactancia y el desarrollo psicomotor, Hospital Regional de Huacho 2021?

¿Qué prácticas tienen las madres antes y después de la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor, Hospital Regional de Huacho 2021?

¿Cuál es el grado de desarrollo psicomotor en el lactante de 6 meses nacido en el Hospital Regional de Huacho 2021?

¿Cuál es el tipo de lactancia desde el nacimiento hasta los 6 meses que ofrece la madre al lactante nacido en el Hospital Regional de Huacho 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Comprobar el efecto de la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor en el conocimiento y práctica de las madres atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres antes y después de la intervención sobre lactancia y el desarrollo psicomotor, Hospital Regional de Huacho 2021.

Identificar las prácticas tienen las madres antes y después de la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor, Hospital Regional de Huacho 2021.

Determinar el grado de desarrollo psicomotor en el lactante de 6 meses nacido en el Hospital Regional de Huacho 2021.

Determinar el tipo de lactancia desde el nacimiento hasta los 6 meses que ofrece la madre al lactante nacido en el Hospital Regional de Huacho 2021.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia

La lactancia favorece el desarrollo físico y mental del bebé, asimismo este proceso lo protege de enfermedades infecciosas y crónicas, lo cual reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía. Además, este proceso natural contribuye al bienestar de la madre reduciendo los riesgos de presentar enfermedades como el cáncer ovárico y mamario, también favorece a la economía de la familia y del país ya que es una forma segura de alimentación y que no daña el medio ambiente. (OMS, 2019)

Nuestra investigación servirá para generar afianzamiento en el conocimiento de la madre sobre la importancia de la lactancia materna y a la misma vez evaluar como la lactancia repercute en el desarrollo psicomotor del lactante. Asimismo, permitir la mejora del proceso de lactancia, fomentando un adecuado desarrollo del bebé.

Relevancia Social

Nuestra investigación es relevante debido a que se ha observado a nivel estadístico y práctico una disminución en la continuidad de la lactancia materna exclusiva, no solo a nivel nacional y sino a nivel mundial afectando la salud y el desarrollo adecuado de los bebés, que se ve reflejado en las alteraciones de crecimiento y desarrollo de los lactantes. El personal de salud

tiene el deber de informar y reforzar los conocimientos en la población, así previniendo complicaciones en su salud por desconocimiento y potenciar las conductas preventivas en la población.

Implicancias prácticas

Desde el rol indispensable de Enfermería, la presente investigación espera que los resultados den a conocer la importancia de la lactancia materna asimismo identificar cual es el efecto en el desarrollo psicomotor del lactante, de esta manera desarrollar nuevas metas de intervención.

Las autoridades de salud con los resultados de las investigaciones tienen el deber de fortalecer el conocimiento con la finalidad de mejorar el desarrollo del bebé y así futuros problemas en la sociedad.

Además, este fortalecimiento del conocimiento sobre lactancia permitirá de una manera indirecta que la madre que participe de la intervención educativa pueda enseñar o guiar a otras madres para una correcta lactancia y así aportar en la comunidad.

Valor teórico

Para ejecutar la presente investigación se desarrollará la teoría de Ramona Mercer nos brinda un concepto definido de una madre tradicional, ya que esta teoría abarca dimensiones como: edad, estado de salud, y el rol que ejerce la familia. Es importante resaltar de esta teoría el afecto, cariño y apoyo de la pareja, como factores que definen para que sea posible brindar un cuidado integral del binomio madre-hijo. (Alvarado, L., Guarín, L. y Cañón, W., 2016)

La teoría del Desarrollo según Arnold Gesell perteneciente al grupo de teorías biológicas ya que su enfoque es netamente centrado en la fisiología del crecimiento y desarrollo del niño. Gesell afirmaba que cada niño es único y cada uno es dueño de un código genético que es

herencia de una capacidad innata de aprendizaje. Define cuatro áreas de aprendizaje del niño como son el área motora, de adaptación, lenguaje y personal social; dividiendo el desarrollo adaptativo en distintas etapas de acuerdo con la edad del niño, donde explica que cada una de estas etapas el niño de acuerdo con su desarrollo va a lograr cumplir los indicadores establecidos, con la finalidad de evidenciar un desarrollo óptimo. (Martínez, 2016)

También incluimos teorías que aportan en el aprendizaje de las madres como es la teoría del aprendizaje social de Bandura esta teoría se basa en la idea de que las personas logran su aprendizaje dentro de un entorno social por medio de la observación y a la vez de la imitación del comportamiento que recibieron como educación y generar un cambio de comportamiento del educando. (Delgado, 2019)

Utilidad metodológica

Nuestro trabajo de investigación está realizado según normas y reglas científicas de tal forma que los resultados adquiridos serán presentados al Hospital Regional de Huacho, para el debido conocimiento y futuros planes de intervención que permita mejorar el nivel de conocimiento en las madres sobre lactancia el cual beneficiará al desarrollo del lactante.

1.5.Delimitación del estudio

Delimitación espacial: El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital Regional de Huacho, ubicada en la ciudad de Huacho.

Delimitación temática: Evaluación del desarrollo del lactante e intervención educativa sobre el impacto de la lactancia en el desarrollo psicomotor.

Delimitación Social: La investigación es dirigida a las madres y a los lactantes egresados del Hospital Regional de Huacho

Delimitación temporal: La investigación se realizó en el periodo de junio-setiembre 2021.

1.6.Viabilidad del estudio

Viabilidad Temática: La investigación se realizó en un periodo apto luego de la aprobación del problema a investigar, no existe algún conflicto de interés ni inconvenientes éticos - morales en la ejecución de la investigación.

Viabilidad Económica: Se cuenta con financiamiento propio de los investigadores, por tal motivo no requiere ser financiado por alguna otra entidad.

Viabilidad Técnica: La característica de la población estudiada permitirá el logro de nuestros objetivos propuestos por ser pertinente, clara y coherente.

Viabilidad Logística: Se realizó previa presentación de oficio al director del Hospital Regional de Huacho para tener acceso a los expedientes o registros de los nacidos en el mes de febrero del 2021.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Investigaciones Internacionales

(Ledezma, A., Leonardo, J., Lima, M., López, N., López, D., Lunario, S., Machaca, M., Mamani, M., Mamani, J. y Mamani, C., 2018), en su investigación titulada “Relación de lactancia materna exclusiva y desarrollo psicomotor en menores de 6 meses, a través de la implementación del programa súper niño en la casa Nacional de Salud de Oruro, de marzo a agosto de 2018” Bolivia. Tuvieron como objetivo general demostrar la diferencia en el desarrollo psicomotor en niños menores de 6 meses que recibieron lactancia materna exclusiva entre los niños que recibieron lactancia con leche maternizada, fue prospectivo, de tipo experimental, de corte longitudinal, la población estuvo conformada por 30 madres con sus hijos de 6 meses que acudieron al control de crecimiento y desarrollo de la caja Nacional de salud durante los meses Marzo - agosto 2018, aplicaron un test de conocimientos, aptitudes y prácticas, además un test de evaluación del desarrollo psicomotor asimismo implementaron un programa educativo para evidenciar y reforzar el conocimiento en lactancia materna. Los resultados que obtuvieron respecto a la relación entre la adherencia de lactancia materna y nivel de desarrollo psicomotor el 60% de los niños no tuvieron adherencia, mientras que el 40% tuvieron una adherencia correcta respecto a lactancia materna, del 60% de los niños que no tuvieron adherencia en relación con lactancia materna se identificó que el 40% de estos niños tienen riesgo en su desarrollo psicomotor y el 20% de niños no presenta riesgo. Concluyen que “no existe relación alguna entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el desarrollo psicomotor, sin embargo, el 50% de los niños que sus madres no evidenciaron adherencia a la lactancia materna, poseen riesgo en su desarrollo psicomotor”.

(Rueda, 2016), en su investigación “La lactancia materna en el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses, en el Centro de salud de Latacunga de la provincia de Cotopaxi” Ecuador, tuvieron como objetivo determinar el tipo de lactancia recibida y su influencia en el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses, en el Centro de Salud de Latacunga de la Provincia de Cotopaxi. Su estudio fue analítico, descriptivo, de corte transversal, aplicado a una población constituida por niños de 1 a 6 meses de vida, que acudieron a sus controles en el Centro de salud de Latacunga, en el periodo Junio – Setiembre 2015, a los cuales se les realizó una sesión educativa y aplicaron una encuesta sobre lactancia materna, esto fue realizado los sábados y domingos en el periodo Junio – Setiembre 2015. Los resultados de la investigación fueron que los lactantes alimentados únicamente con lactancia materna exclusiva presentaron un alto rendimiento en el área de motricidad gruesa, un índice medio con una diferencia del 10% de ventaja, y medio alto del 72%, mientras que los niños que son alimentados con lactancia mixta existe mayor situación de alarma con un 69% ,en el área de motricidad fina los niños que recibieron lactancia materna exclusiva indica una diferencia del 10% en un nivel medio, y el 100% un nivel medio y medio alto, mientras que en los niños que recibieron la lactancia mixta existe mayor situación de alerta del 72%. Concluyen que “las prácticas de lactancia materna exclusiva generan un óptimo desarrollo psicomotor en el lactante de 1 a 6 meses”.

(Asimbaya, 2021), en su investigación “Estrategias de educación a madres lactantes para estimulación del desarrollo psicomotor en niños menores a 6 meses” Ecuador, tuvieron como objetivo general determinar el nivel de conocimientos de las madres lactantes y su relación con el desarrollo psicomotor de los niños menores de 6 meses para la elaboración de una guía educativa a las madres. Fue un estudio cuantitativo, analítico y prospectivo. La población fueron

las madres lactantes del área de estimulación temprana del centro de Salud Tipo C Saquisili que tienen niños menores de 6 meses que recibieron lactancia materna, donde aplicaron dos instrumentos, uno para evaluar el conocimiento sobre lactancia materna y el segundo fue el test de Denver II que sirve para evaluar el desarrollo psicomotor en los niños menores de 6 meses. Los resultados fueron que el 60% de las madres poseen edades entre 18 y 25 años, 53,3% provenientes del área rural, con buena calificación respecto a los cuidados de los niños y 60% de los niños poseen un desarrollo psicomotor normal. Concluyen que “los niños menores de seis meses alimentados con lactancia materna, poseen un desarrollo normal; solo un mínimo porcentaje presentaron un desarrollo anormal. Existe una relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna y el desarrollo psicomotor de los niños.”

2.1.2. Investigaciones Nacionales

(Santa Cruz, 2018), en su investigación “Lactancia materna y desarrollo psicomotor del niño menor de 6 meses, Centro de salud Matarani, Mollendo Arequipa” Perú. Tuvieron como objetivo determinar la relación entre la Lactancia Materna y el Desarrollo Psicomotor del niño menor de 6 meses en el Centro de Salud Matarani, Mollendo- Arequipa. Su estudio fue de diseño correlacional, tipo cuantitativo, método descriptivo. Trabajaron con una población de 66 madres con hijos menores de 6 meses, aplicaron un instrumento basado en un cuestionario con 24 ítems, además de una guía de observación. Los resultados indicaron que el 60,6% de los lactantes tiene una lactancia materna buena, mientras que el 33,3% tiene una lactancia materna regular, así como también se evidencia que el 6,1% de los lactantes posee un nivel malo respecto al desarrollo psicomotor; mientras que el 54,5% tiene un nivel de desarrollo psicomotor bueno, el 4,09% un nivel de desarrollo regular y finalmente un 4,5% un nivel de desarrollo psicomotor

malo. Concluyen que “la Lactancia Materna tiene una relación directa y positiva con el adecuado desarrollo psicomotor en niños menores de 6 meses, con una correlación positiva y fuerte”.

(Chiguan, E. y Llancari, G., 2020), en su investigación “Lactancia Materna y desarrollo psicomotor en niños menores de 6 meses atendidas en el centro de Salud de Sapallanga 2020”, tuvieron como objetivo principal determinar la relación que existe entre el tipo de lactancia y el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 6 meses atendidos en el centro de salud de Sapallanga 2020, fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental transversal. La muestra fue de 45 niños de 0 a 6 meses de edad, teniendo como técnica de recolección de datos la entrevista y como instrumento el cuestionario para indagar el tipo de lactancia que recibió y para el desarrollo psicomotor usaron la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP). Los resultados obtenidos fueron que 55% del total de los niños tuvieron una lactancia materna exclusiva, 26,7% es mixta y el 17,8% es artificial; en relación con el desarrollo psicomotor, 26,7% se encuentran en riesgo y el 73,3% se encuentran normal, en relación con las dos variables obtuvieron que el 11,1% del total de los niños que tuvieron lactancia artificial presentan un desarrollo psicomotor normal y el 6,7% en riesgo. El 44,4% del total de los niños que tienen lactancia materna exclusiva tienen un desarrollo psicomotor normal y el 11,1% en riesgo, y el 17,8% del total de los niños que tienen una lactancia Mixta presentan un Desarrollo psicomotor normal y el 8,9% en Riesgo. Concluyen “que la lactancia materna está directa y positivamente relacionada con la variable desarrollo psicomotor en niños menores de 6 meses, con una correlación positiva y fuerte”

(Quispe, Y. y Miranda, J., 2020), en su investigación titulada “Lactancia Materna y desarrollo psicomotriz de niños menores de 6 meses, centro de salud de Vista Alegre, Ayacucho, 2020”, tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre la lactancia materna y el desarrollo psicomotriz de los niños menores de 6 meses, Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho, 2020. Fue un estudio de tipo descriptivo correlacional, no experimental, transversal. La muestra fue de 100 madres de niños menores de 6 meses a las cuales se le dio un cuestionario de 12 ítems para la variable de la lactancia materna con escala de Likert y de 17 ítems para la variable de desarrollo psicomotriz con una escala dicotómica. Los resultados fueron que el 56% presentan una lactancia materna nivel adecuado y el 44% en nivel inadecuado. Por otro lado, se encontró que el 38% presenta un desarrollo psicomotor en un nivel regular, el 33% en un nivel óptimo y el 29% nivel deficiente. Concluyen que “existe una relación directa entre la lactancia materna y el desarrollo psicomotriz en los niños menores de 6 meses”

(Rodriguez, L. y Rodriguez, M., 2019), en su investigación “Tipo de Lactancia Relacionado con el Desarrollo Psicomotor en Niños de 0 a 6 Meses, Hospital Distrital Vista Alegre – Trujillo 2019” tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre el tipo de lactancia y el desarrollo psicomotor en niños/as de 0 a 6 meses que se atienden en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo 2019. Su estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental – transversal y correlacional. Trabajaron con una muestra de 100 niños, utilizaron un instrumento para indagar el tipo de lactancia y para el desarrollo psicomotor usaron la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP). Teniendo como resultados Los resultados señalan que el 54% del total de niños tienen Lactancia Materna Exclusiva, el 31% es Mixta y el 15% es Artificial. En los

resultados del desarrollo psicomotor se observó que no hay niños que tengan retraso en su desarrollo Psicomotor, el 31% se encontraron en riesgo y el 69% se encontraron normal. El resultado final de las dos variables fue que el 7% del total de niños que tuvieron lactancia artificial presentaron un desarrollo psicomotor normal y el 8% en riesgo. El 48% del total de niños que tuvieron lactancia materna exclusiva tuvieron un desarrollo psicomotor normal y el 6 % en riesgo, el 14% del total de niños que tuvieron lactancia mixta presentan un desarrollo psicomotor normal y el 17 % en riesgo. Concluyen que “existe una relación directa entre el tipo de lactancia materna en relación con su desarrollo psicomotor”.

2.1.3. Investigaciones Locales

(Huerta, G. y Rivera, R., 2020), en su investigación “efecto del programa educativo en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres, Humaya 2019-2020”, Perú, tuvieron como objetivo determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud Humaya 2019 - 2020, fue de tipo cuantitativo de diseño cuasiexperimental con pre y post prueba con una población total de 60 madres, utilizaron como instrumentos el cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una guía de observación para las prácticas. Tuvo como resultados en el pretest que un 75% presenta un nivel de conocimiento bajo y una práctica inadecuada de 88.3%, en el post test se observa un aumento en el nivel de conocimiento de 98.3% y la práctica adecuada al 91.7%. Concluyen “en la evaluación del pre test las madres obtuvieron un conocimiento bajo al 75% y una práctica inadecuada con un 88.3%; mientras que en el post test las madres manifiestan evidencian un conocimiento alto al 98.3%, y una práctica adecuada al 91.7%”.

(Araujo, A. y Cotrina, A., 2021), en su investigación “Programa educativo en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud de Huaura 2020 - 2021” Perú, tuvo como objetivo determinar el efecto del programa educativo sobre conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, en el Centro de Salud Huaura 2020 -2021. Dicha investigación fue de tipo prospectivo, de corte longitudinal, tuvo un nivel de investigación explicativo, con un diseño de tipo cuasi experimental de enfoque cuantitativo, su población estuvo conformada por 30 madres, para medir el nivel de conocimiento se aplicó como instrumento un cuestionario y para las prácticas utilizaron una guía de observación. Los resultados que obtuvieron fueron que en el conocimiento del pre test tuvo un porcentaje del 60% por lo tanto es de nivel medio, mientras que el 30% obtuvo un nivel de conocimiento alto y el 10% un nivel de conocimiento bajo; los resultados del Post test fueron 53,3% representan un nivel de conocimiento alto, el 30% un nivel de conocimiento medio, mientras que el 16,7% un nivel de conocimiento bajo. En prácticas de lactancia materna, el pretest presenta un 70% de prácticas inadecuadas y 30% de prácticas adecuadas, en el post test presentan prácticas adecuadas en un porcentaje del 100%. Concluyen que “el programa educativo sobre conocimiento y práctica sobre lactancia materna, tuvo un efecto significativo en las madres, logrando incrementar y mejorar el nivel de conocimiento y práctica para la lactancia del niño”

2.2.Base Teórica

Variable Independiente

Intervención Educativa en madres sobre lactancia y desarrollo psicomotor

Se sustenta en la teoría de Albert Bandura, lo cual postula que además del aprendizaje generado mediante los estímulos externos, también existía el aprendizaje que se podría generar mediante la aplicación de estímulos internos y sociales, es así cómo se creó la teoría del aprendizaje social que consiste en el modelo y la imitación, mediante acciones como la observación, que se involucran en el proceso de aprendizaje. (Cherem, A., García, C., García, D., Morales, A., Gómez, D., García, D., Ruíz, D., Salgado, A., Sánchez, E. y García, C., 2017)

Modelamiento:

Bandura Refiere que existen distintos factores que influyen social y psicológicamente en el aprendizaje el cual genera cambios en la conducta humana. Se considera que los factores que influyen en el aprendizaje son externos e internos; en el ámbito externo tenemos al ambiente, los factores en el campo personal y las conductas, y en el interno tenemos a la capacidad que tiene la persona de prestar atención y tener retención de información.

Es fundamental mencionar que las conductas que los seres humanos adquieren durante el proceso, se logran dar de distintas formas:

a. Experiencia directa

Estas están basadas en hechos reales, que permiten mayor participación de la persona que está en proceso de aprendizaje debido a que parten de la realidad misma para así luego se pueda generar y desarrollar abstracciones complejas lo cual da autoría y autonomía de la persona en aprendizaje.

Este tipo de aprendizaje supera la simple transmisión de conocimientos por memorismo y pone en énfasis el desarrollo de habilidad y actitudes propias de la persona en aprendizaje para solucionar problemas.

b. Aprendizaje por medio de modelos

Las personas aprenden la gran parte de sus conductas por medio de la observación, al momento de observar se crea la idea de cómo se realizan las nuevas conductas y posteriormente, la información generada sirve como guía. Las personas que observan adquieren generalmente representaciones de manera simbólica, de las actividades ejecutadas que son efectuadas por el modelo.

Bandura organiza la teoría del aprendizaje social en cuatro procesos:

1. Proceso de atención:

Las personas aprenden mediante el proceso de observación si se presta atención a los rasgos significativos de la conducta ejecutada que funciona como un modelo a seguir. El proceso de atención está determinado de acuerdo con la selección entre distintos modelos y qué aspectos se rescatan del modelo a emplear. La atención que se obtiene es directamente del observador dirigido a las acciones que se realizan y son relevantes en el entorno.

2. Procesos de retención:

En el proceso de aprendizaje mediante la observación ciertas conductas se aprenden en forma de imágenes, cuando el estímulo sirve de guía se realiza repetitivamente, se reproducen en imágenes que perduran y se recuperan. Estas imágenes son intangibles y se almacenan en la memoria.

3. Procesos reproductores motores:

En el aprendizaje diario, los seres humanos se acercan a las nuevas conductas que aprenden progresivamente, sirviendo como una guía de aprendizaje, y se perfeccionan mediante ajustes correctivos, que se refuerzan con la retroalimentación informativa. El proceso es fundamentado en la transformación del conocimiento adquirido a conductas que pueden ser aplicadas.

4. Procesos motivacionales:

Son aquellas conductas destinadas a modificar o mantener el curso del aprendizaje, este es un proceso dinámico e interno que puede implicar cambio o variabilidad en la conducta por lo que este debe ser constante para evitar caer en los errores de distracciones y pérdida de interés por parte de la persona que está en aprendizaje.

c. Característica del modelo

Para que el aprendizaje social sea más eficiente, los modelos mencionados tienen que cumplir con ciertas características tales como: atractividad, capacidad, prestigio y generar agrado al observador. Esto ocurre ya que las personas observadoras prestan mayor atención a las características que son agradables para ellos que a las características que son desagradables. (Cherem et al., 2017)

Variable Dependiente

Efecto en el conocimiento y práctica de las madres sobre lactancia y desarrollo psicomotor

Se sustenta en la teoría de la Adopción del Rol Maternal formulada por Ramona Mercer, donde propone que el profesional de enfermería tome en cuenta al entorno familiar, la escuela, el trabajo, y aquellas entidades comunitarias que son importantes en la acogida de este rol. El cuál es el desarrollo interactivo y evolutivo en un determinado tiempo, en la que la madre está en un constante proceso de transformación y evolución como persona - mujer y se va sintiendo vinculada a su hijo, y de este modo adquiere competencias de cuidados asociados a su rol de madre y se siente gratificada dentro de este rol. Esta armonía constituye el punto final de la adopción del rol maternal teniendo así una identidad maternal. (Alvarado, et al., 2016)

El modelo de la adopción de Mercer se vincula con la teoría ecológica de Bronfenbrenner donde define los sistemas y los divide en microsistema, mesosistema y el macrosistema.

En el microsistema es donde inicia la acogida del rol maternal y dónde se incluye la familia, factores del funcionamiento familiar, relaciones de padres, el apoyo de la sociedad y el estrés.

Mercer aumentó los conceptos generales y el modelo para recalcar la importancia del padre en la adopción del rol maternal. Esta influencia del padre permite disminuir la tensión en la relación madre - niño. En este microsistema la adopción del rol maternal se cumple debido a la interacción entre el padre, madre y el hijo.

El mesosistema interactúa con el entorno de la persona, puede ser la interrelación entre los microsistemas, por ejemplo, la familia con la escuela, la familia con los amigos, estas interrelaciones pueden influir en lo que ocurre en el rol maternal y el niño.

En el macrosistema tenemos a las influencias sociales, políticas y culturales, donde el entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Estas leyes nacionales influyen en respecto a las madres y al niño según prioridades sanitarias contribuyen en la adopción del rol maternal.

Así mismo el desarrollo Psicomotor se sustenta en la teoría de Arnol Gesell, que determinó la existencia de una secuencia continua y lógica de algunos aspectos como son el desarrollo físico y mental o psíquico de los infantes. De esta manera, analizó la conducta de los niños y cómo influye el medio próximo a éste. Para definir las etapas del desarrollo del infante, Gesell creó un esquema en el que se muestran las tendencias generales del desarrollo motor y la conducta de los niños desde el primer año de vida hasta los cinco años. (Briolotti, 2015)

Etapas del Desarrollo Psicomotor en Niños

En cada una de las etapas del desarrollo psicomotor se puede identificar distintas conductas adaptativas: motriz, adaptativa, lenguaje y personal – social. Además, cada una de estas etapas es sucesiva y continua es decir debe conseguir el indicador previo logrado. Esto se relaciona con la teoría psicogenética del desarrollo de Jean Piaget que refiere si no lograrse cumplir con el indicador existiría un retraso en cada una de las etapas, es importante analizar la posibilidad de una desviación al ejecutar y evaluar.

1. Primer Trimestre

- **Conducta motriz:** Su cabeza logra balancearse de lado a lado, hacia al frente y hacia atrás. Asimismo, permanece el reflejo de presión palmar.
- **Conducta adaptativa:** Pueden miran a su alrededor, a pesar de tener poco enfoque (a 20 cm a partir del nacimiento y progresivamente va teniendo más enfoque ocular).
- **Conducta del lenguaje:** Realiza pequeños sonidos de tipo gutural. Además, es capaz de reconocer las voces, sonidos y el tono de la madre o cuidador.
- **Conducta social – personal:** Logran observar que personas los mira, particularmente observan rostros.

2. Segundo trimestre

- **Conducta motriz:** El bebé es capaz de abrir sus manos y ha logrado mantener el control cefálico.
- **Conducta adaptativa:** Puede lograr mirar los objetos, una sonaja por ejemplo y ya pueden mantener la visión enfocando a objetos y personas.

- **Conducta del lenguaje:** Se desarrolla la sonrisa social. Pueden diferenciar y ejecutar ciertos sonidos con distintos fines como, por ejemplo: hacer un tipo de sonido cuando tienen, hambre, sueño o frío a diferencia de cuando está feliz, alegre.
- **Conducta personal – social:** En esta etapa el bebé puede reconocer su biberón. Utiliza sus manos para sujetar cosas. También abre la boca cuando se le acerca alimento.

3. Tercer trimestre

- **Conducta motriz:** Logra sentarse y sostenerse con sus propias manos, evita caerse hacia adelante o atrás. Además, puede sostener objetos.
- **Conducta adaptativa:** Consigue pasar un juguete u objeto de una mano a la otra.
- **Conducta del lenguaje:** Se produce lo que se denomina el laleo, es decir que el bebé emite y oye sus propias vocalizaciones.
- **Conducta social – personal:** Logra saber en qué momento debe alimentarse y se siente expectativa de eso y descubre sus pies y puede jugar con ellos.

Marco conceptual

Lactancia Materna

Es el primer alimento natural que recibe el bebé en sus primeras horas de vida, esta provee de toda la energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo durante sus primeros seis meses de vida y sigue aportando la mitad de los nutrientes durante la otra mitad del año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.

La leche materna favorece el desarrollo físico y mental del bebé, asimismo este proceso lo protege de enfermedades infecciosas y crónicas, lo cual reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía. Además, este proceso natural

contribuye al bienestar de la madre reduciendo los riesgos de presentar enfermedades como el cáncer ovárico y mamario, también favorece a la economía de la familia y del país ya que es una forma segura de alimentación y que no daña el medio ambiente. (OMS, 2019)

La leche humana, no solo es un alimento, sino es un fluido vivo y en proceso de cambio, capaz de acomodarse a los diversos requerimientos que el bebé necesitará al largo del tiempo, tanto en su composición y volumen. (Temboury, 2016)

Los diferentes tipos de leche materna que se producen en la glándula mamaria son:

- **Pre-calostro:** Este tipo de leche se forma en el último trimestre de la gestación y se va acumulando en los alveolos, esta va a estar compuesta de exudado plasmático, cuerpos celulares, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, cloro, sodio y lactosa.
- **Calostro:** Se produce inmediatamente después del parto durante 4 días, es de color amarillento, de escaso volumen y alta densidad (2-20ml/toma).

El calostro contiene una gran cantidad de proteínas, ácido siálico, vitaminas liposolubles E, A, K y carotenos; pero a comparación de la leche madura contiene menos cantidad de contenido energético, lactosa, lípidos, glucosa, urea, creatinina y vitaminas hidrosolubles.

Las inmunoglobulinas son los que protegen al bebé y fortalece la maduración de su sistema inmunológico, por lo que el calostro contiene una elevada cantidad de estas, especialmente IgA, lactoferrina y células.

La escasa producción del calostro en parte favorece al bebé, debido a que sus riñones son inmaduros por lo que no soportan grandes cantidades de líquidos. Asimismo, el consumo de esta aumenta el proceso digestivo debido que contiene enzimas que

mejoran la digestión como la lactasa que en el cuerpo del bebé se encuentra inmaduras. Este proceso de digestión permite la expulsión del meconio, evitando que el bebé pueda comenzar un proceso de ictericia debido a que la bilirrubina se elimina con ella.

El calostro también favorece la colonización del intestino por lactobacilos bifidus a través de un carbohidrato nitrogenado llamado factor bífido, contiene antioxidantes y quinonas que previenen del daño oxidativo y es rico en factores de crecimiento, que estimulan la maduración del tubo digestivo y sus sistemas de defensa.

- **Leche de transición:** Este tipo de leche se produce desde el cuarto día hasta los quince días después del parto. Esta va aumentando su producción con el paso de los días hasta llegar a un volumen aproximado de 700ml/día entre los 15 -30 días posparto.
- **Leche madura:** Esta se produce durante los primeros 6 meses postparto, la cual en este periodo de tiempo se produce aproximadamente de 700 – 900 ml/día.

(Temboury, 2016)

Componentes de la leche materna

- a. Agua:** Este elemento se encuentra en gran cantidad en la composición de la leche materna, en un 88 a 90% y está en relación directa con el estado de hidratación. Si la madre no consume las cantidades de agua necesaria que necesita el organismo, este conservará los líquidos a través de la disminución de pérdidas de insensibles y la orina, esto permitirá que la leche mantenga los valores de agua en su composición.

(Sabillón, F. y Abdu, B., 1997)

- b. Carbohidratos:** Esta sustancia orgánica que proporciona energía al organismo se encuentra en la leche materna con valores de 7.3 gramos en cada 100 mililitros de leche. La principal azúcar que encontramos en la leche materna es la Lactosa lo que permite mantener la densidad de la leche a través del agua.
- c. Lípidos:** Representa el 30 a 55% de las kilocalorías consumidas por el recién nacido, este está compuesta en mayor proporción por los triglicéridos, fosfolípidos y colesterol. De igual manera se ha descubierto que la leche materna contiene dos tipos de ácidos importantes en el desarrollo del sistema nervioso central que son el ácido linoleico y el docosahexaenoico, este último más conocido como DHA por sus siglas en inglés (Docosahexaenoica cid).
- d. Proteínas:** Constituye una un mínimo porcentaje dentro de los componentes de la leche materna (0.9%), pero su función es lo ideal para el crecimiento del bebé. Este ayuda a absorber y fijar el hierro en el intestino del bebé.
- e. Minerales:** Se encuentran en suficiente cantidad para satisfacer las necesidades del bebé, dentro de ellos tenemos al hierro y el calcio.
- El hierro está en cantidades pequeñas en la leche materna a comparación con la leche de vaca donde hay cantidades mayores, la diferencia entre estos dos tipos de leche es la absorción del hierro. En la materna la absorción es del 48% a comparación la de vaca que es del 10%, así evitando el desarrollo de la anemia en el bebé.
- f. Vitaminas:** Contiene todas las vitaminas, pero dado que su concentración de la vitamina K es baja, a todo recién nacido se le debe aplicar una dosis intramuscular como prevención.

Las vitaminas pueden variar de acuerdo con el tipo de dieta que pueda tener la madre, por ejemplo, en las madres que son veganas se puede encontrar una deficiencia en la vitamina B12, lo cual debe ser necesaria una suplementación. (Ministerio de Salud, 2019).

Lactancia Artificial

La lactancia materna es el tipo de alimentación ideal durante los seis primeros meses de vida del bebé debido a los diversos beneficios que aporta, no obstante existen situaciones especiales que vuelven necesario el uso de otras alternativas de alimentación en el periodo de lactancia para complementar o suplantar la leche materna, tal es el uso de las fórmulas lácteas, un tipo de lactancia artificial que busca igualar la cantidad de nutrientes y compuestos de la leche materna para cubrir las necesidades del bebé. Existen diferentes circunstancias en las que se emplea su uso: (Mareti, 2017)

- Rechazo o incapacidad de la madre para efectuar la lactancia materna de forma directa.
- Para la disminución del contenido de proteínas, fósforo y sodio, mediante la dilución.
- Para la sustitución de la crema de leche por mezclas que contienen mayor aporte de grasas y aceites, con el fin de mejorar la absorción y generar aporte de ácidos grasos.
- Para adicionar vitaminas y minerales dentro de los requerimientos para satisfacer el consumo recomendada de nutrientes.
- Lograr un nivel de calorías similar a la leche materna (de 65 a 70 cal/dl).
- Elevar el volumen de hidratos de carbono por medio de la adición de lactosa.

Las fórmulas lácteas en cierta medida son recomendables para su consumo durante los primeros 4 a 6 primeros meses de vida, etapa que es caracterizada por la necesidad de

alimentación láctea de forma exclusiva, además por ser un período de un requerimiento nutricional de acuerdo con el peso, madurez digestiva y metabolismo.

La lactancia de forma artificial es modificada de acuerdo con la cantidad, calidad y tipo de nutrientes que aporta con la finalidad de crear una mezcla similar a la leche humana y acondicionarla para la inmadurez digestiva y renal del lactante recién nacido, logrando mejorar su digestibilidad, la capacidad de tolerancia y disminuir el volumen renal de solutos. Estas fórmulas lácteas deben considerarse como una primera opción solo cuando sea prioridad poder complementar o sustituir la lactancia materna directa.

Componentes de las Fórmulas lácteas

Calorías: Contienen en promedio 67 kcal/100ml que son reconstituidas con una dilución normal, Este contenido está basado según lo establecido por entes reguladores respecto al contenido de calorías en la leche humana.

Proteínas: La cantidad proteica oscila entre 1,2 a 1,8g / 100ml como referencia para imitar el volumen biológico proteico de la leche materna (0,9 a 1,1g/100ml).

Grasas: La cantidad de grasas establecido en las fórmulas lácteas se ubica entre 3,3 y 4 g/ dl con el fin de aportar lo recomendable (4,4 a 6,0 g/ 100 Kcal). Esta cantidad presenta entre un 40-50 % del requerimiento energético ingerido por un lactante.

Hidratos de carbono: El volumen de hidratos de carbono de la leche materna es de 7g /100 cc, de los cuales el 90% es lactosa. Por lo tanto, las fórmulas lácteas de inicio deben tener un contenido aproximado entre 5,4 –8,2 g / ml.

Vitaminas y minerales: Se establecieron límites mínimos para cada vitamina que contienen estas fórmulas por cada 100 kcal, de igual manera en los minerales, de cada 100 ml de fórmula láctea será reconstituida a cada 100 Kcal.

Lactancia Materna Mixta

Este tipo de lactancia se da cuando se alterna o se intercala el tipo de alimentación del bebé entre la leche materna y leche en fórmula. Este tipo de alimentación es el término medio entre la lactancia materna exclusiva y la artificial. Este tipo de lactancia se suele dar a partir de los 6 meses. (OMS, 2020)

Lactancia Materna Exclusiva

La lactancia materna exclusiva se da cuando el bebé no ha consumido alimentos o líquidos que no sean la leche materna o leche del pecho hasta los primeros 6 meses de vida.

1. Inicio

Lactancia Materna Exclusiva es aquella que debe empezar en los primeros 60 minutos de vida del recién nacido. Esta debe ser la más pronta posible en el lugar donde se realizó el parto para así formar o establecer la relación entre madre e hijo. (OPS, 2018)

2. Duración

La lactancia materna exclusiva dura hasta los primeros 6 meses de vida del recién nacido. Ésta será su único alimento y medio energético.

3. Frecuencia

La frecuencia con la que el bebé se alimenta en los primeros meses de vida va a variar con el transcurso del tiempo, por lo general la lactancia es a libre demanda, pero el tiempo

estimado entre cada lactancia es de 2 a 4 horas, teniendo así una frecuencia de 8 a 12 veces en 24 horas. (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2020)

Beneficios de la Lactancia materna para el niño

- **Enfermedades infectocontagiosas**

La Lactancia materna exclusiva (LME) es definida como una alimentación basada solamente en la ingesta de leche humana, sin consumir o ingerir alimentos sólidos u otros tipos de líquidos. Está demostrado que la LME disminuye el riesgo de infecciones gastrointestinales, ésta se asocia a un 64% de reducción de la incidencia, además que existe un efecto a largo plazo como protector gastrointestinal después de dos meses suspendida la lactancia. (Academia Americana de Pediatría, 2012)

Por otra parte, tenemos al grupo de lactantes que son alimentados con fórmulas lácteas y la cual presenta un incremento del 80% en el riesgo de presentar diarreas. (Scariati, P.; Grummer, L. y Fein, S., 1997)

Con respecto a las infecciones respiratorias, los niños que no recibieron la LME durante los primeros seis meses de vida tienen quince veces más mortalidad por neumonía. Y los niños que a partir de los los seis meses reciben formula láctea tienen doble mortalidad por neumonía en comparación de aquellos niños que siguieron con la lactancia materna hasta los dos años de vida. (Lamberti, L.; Zakarija, I.; Fischer, C.; Theodoratou, E.; Harry, N.; y E Negro, R., 2013).

- **Alergias alimentarias y asma**

Existen estudios que concluyen que la LME por los menos cuatro meses de su consumo disminuye la probabilidad de presentar alergias alimentarias, al menos en la

proteína de leche de vaca a los 18 meses, pero no tendría un rol en la alergia alimentaria al año de vida. (Greer, F.; Sicherer, S. y Burks, W., 2008)

Una investigación de cohorte australiano evaluó la relación que existe entre la lactancia materna y riesgo de padecer asma en niños hasta los seis años. Este estudio tuvo de resultados que niños que recibieron alimentos lácteos fuera de la leche materna en los primeros cuatro meses de vida aumentaron el riesgo de sufrir de asma donde hubo presencia de ruidos aéreos sibilantes durante el primer año y trastornos del sueño debido a estas sibilancias. (Oddy, W.; Holt, P.; Sly, P.; Leer, A.; Llandau, L.; Stanley, F.; Kendall, G. y Burton, P., 1999)

- **Obesidad y riesgo cardiovascular**

La lactancia tendría un rol protector en la obesidad, hipertensión y diabetes en la adultez. Esto es observado en diversos estudios donde las tasas de obesidad son significativamente menores en niños que recibieron lactancia materna durante sus primeros años de vida. Esto representado en valores estadísticos tenemos una reducción de 15 a 30 % de riesgos de sufrir obesidad en la adultez si la persona recibió Lactancia Materna durante su infancia, comparado con aquellos que no la recibieron. Asimismo, la duración de la lactancia está asociada directamente con la disminución de riesgos de sobrepeso, donde cada mes de lactancia se asocia con un 4% de disminución del riesgo. (Academia Americana de Pediatría, 2012).

Con respecto a la hipertensión, existe un estudio británico que hizo seguimiento a niños recién nacidos hasta su adolescencia donde se encontró que aquellos que recibieron lactancia materna durante su infancia presentaron valores normales de

presión arterial, tanto sistólica como diastólica, a comparación con los que fueron alimentados con fórmulas lácteas. (Singhal, U.; Cole, T. y Lucas, U., 2001).

- **Enterocolitis necrotizante**

Es la patología más frecuente y grave durante el periodo neonatal, constituye una de las causas más importantes de estancias hospitalarias más prolongadas y de muerte neonatal, teniendo los únicos factores para el proceso de esta enfermedad la prematuridad y la alimentación enteral; produciéndose isquemia, hipercrecimiento bacteriano y respuesta inflamatoria sistémica, y teniendo como resultado final la necrosis en el intestino del neonato con o sin perforación. (Demestre, X. y Raspall, F., 2008)

Existe un estudio que evaluó el impacto de la leche materna en la presencia de la enterocolitis necrotizante, donde concluyó que aquellos niños que recibieron leche materna presentaron significativamente menos enterocolitis y menor mortalidad por la misma, a comparación de los niños que se alimentaron con leche pasteurizada. (Sullivan, S., Schanler, R., Kim, J., Patel, A., Trawöger, R., Kiech, U., Chan, G., Blanco, C., Abrams, S., Cotten, C., Laroia, N., Ehrenkranz, R., Dudell, G., Cristofalo, E., Meier, P., Lee, M., Rechtman, D. y Lucas, A., 2010).

Según la academia Estadounidense de Pediatría en su investigación La lactancia materna y el uso de la leche humana (2012) encuentran que la lactancia materna disminuye en un 58 a 77% el riesgo de presentar esta enfermedad; se podría prevenir un caso de enterocolitis necrotizante si 10 niños se alimentaran exclusivamente de leche materna y un caso de enterocolitis necrotizante que requiera cirugía si o que acabe en muerte si 8 niños se alimentaran exclusivamente de leche materna.

- **Neurodesarrollo**

La leche materna tiene dentro de su composición una gran cantidad de lípidos importantes para el desarrollo cerebral, uno de ellos es el ácido docosahexaenoico, más conocido como DHA, este tipo de ácido graso tiene un importante rol en la formación y función del sistema nervioso central, específicamente en el cerebro, por lo que se relaciona el DHA con la capacidad de aprendizaje e inteligencia que pueda tener el recién nacido al largo de su crecimiento y hacia un futuro. (Sanhueza, J., Nieto, S. y Valenzuela, A., 2004).

En un estudio se evaluó a adultos de 18 años con la escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS) y Borge Priens Prove (BPP), lo cual tuvo como resultados según la escala de WAIS que niños que recibieron lactancia materna por menos de un mes obtuvieron 6,6 puntos menos que aquellos que recibieron la lactancia durante 7 a 9 meses, y 2,1 puntos en la escala de BPP, por lo que se concluyó que la LM favorece a la inteligencia y cognición a largo plazo. (Lykke, E., Fleischer, K. Sanders, S. y Machover, J., 2002).

Beneficios de la lactancia materna para la sociedad

La leche materna es el mejor alimento para el bebé por lo cual evitaría muchas enfermedades y problemas de salud. Un estudio encontró que, por cada 1000 bebés no amamantados, hubo 2.033 visitas adicionales al médico, 212 días de hospitalización adicionales y 609 recetas extras tan solo por tres enfermedades, que hubieran sido prevenidas con la lactancia materna. Solo en estados unidos si el 90% de las madres dieran lactancia materna exclusiva durante los seis meses que deben de darle al bebé, el estado se ahorraría 13 mil

millones de dólares al año en costos por atención de salud en pediátricos y de igual manera se evitarían más de 900 muertes. (OPS, 2019)

La lactancia materna es un proceso la cual no involucra una fabricación, ni un envase en la cual deba transportarse, todo es de manera natural lo cual para el ambiente es beneficioso. Por cada millón de bebés alimentados con fórmulas lácteas u otro tipo de preparación para alimentación del lactante, se elaboraría un promedio de 150 millones de envases, lo cual mucho de ellos no son desechados adecuadamente y terminan en las calles, vertederos, mares, lagos, lo cual daña el medio ambiente.

Técnicas de amamantamiento

Para hablar de las técnicas correctas de amamantamiento debemos tener en cuenta que esta va a incluir las habilidades que pueda tener la madre para reconocer la alimentación a demanda, esto quiere decir cuando el bebé exprese señales de hambre, y éstas en las primeras semanas serán en un promedio de cada dos horas, mientras pase el tiempo el bebé ira regulando las frecuencias de tiempo en la lactancia y así teniendo un horario regular y predecible.

Para la correcta técnica de amamantamiento, tenemos algunos elementos que se debería de conocer para cumplir con el objetivo de ésta, los cuales son: las señales tempranas de hambre, postura de la madre, posición del bebé, agarre del bebé, succión del bebé. (INP, 2017)

1. Señales tempranas de hambre

Son aquellos movimientos corporales que el bebé presenta en el momento que empieza a sentir hambre. Si la madre se da cuenta oportunamente el bebé será paciente mientras la mamá se prepara y verifica los elementos que integran la técnica correcta de la lactancia. Debemos de tener en cuenta que la succión es lo principal para establecer la producción de leche suficiente.

Tenemos las señales tempranas de hambre, donde el niño se observa tranquilo, mueve los brazos y las piernas, y trata de chupetear sus dedos metiendo la mano a su boca, a la vez se moviendo su cabeza, girando, buscando el pecho.

Después de estas señales tempranas de hambre vienen las señales intermedias, donde el niño empieza a verse un poco más agitado, moviendo con más fuerzas sus brazos y piernas, se queja e insiste en chupetear su mano

También tenemos a las señales tardías de hambre, donde ya empiezan con el llanto, se agitan demasiado y en algunos casos se ponen rojos o ruborizados. (INP, 2017).

2. Postura de la madre

Lo más importante de las posturas que pueda tener la madre para realizar la lactancia materna es la comodidad y seguridad, básicamente son dos, la madre sentada y madre acostada.

En la madre sentada la espalda debe estar cómoda, apoyada y hombros relajados, los pies deben estar fijo en el suelo, si es necesario ponerse un cojín o almohada sobre las piernas para tener más comodidad (dependiendo de la madre) y el bebé debe estar a la altura del pecho.

De igual manera en la postura acostada, se tiene que mantener siempre la comodidad, la madre tiene que estar relajada, recostada de lado con un apoyo en su cabeza como puede ser una almohada, la madre extiende su brazo como apoyo de la espalda del bebé manteniendo una posición lateral, quedando en una posición adecuada frente a su pecho. (INP, 2017).

3. Posición del bebé

- **Posición de Crianza Biológica**

La madre tiene que estar en una posición semi recostada (entre 15-65°) y de manera cómoda, el bebé tiene que estar encima de la madre, con su cara entre sus pechos, donde se permitirá que el bebé busque el pecho y realice un agarre espontaneo. Esta

posición es útil cuando existen dificultades con el agarre, ya que facilita que el bebé ponga en marcha sus reflejos instintivos. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

- **Posición de Cuna**

La madre sujetará la cabeza y el cuello del bebé con el mismo brazo y mano del pecho que ofrece. Una recomendación para seguir para evitar que el cuello del bebé esté flexionado es colocar la cabeza en el antebrazo en vez de colocarlo a la altura del codo, y la mano en la espalda en lugar de las nalgas. La posición será correcta si se forma una línea recta imaginaria que cruce el lóbulo de la oreja, hombro y cadera. (INP, 2017)

- **Posición Rugby**

El cuerpo del bebé queda por debajo del brazo de la madre y los pies en dirección a la espalda. La madre sujetará el cuerpo y la cabeza con el antebrazo y mano del mismo que pecho que dará de lactar, así quedando una mano el brazo contrario libre para poder realizar un agarre dirigido si lo desea.

Este tipo de posición es especial para las madres que han tenido parto por cesárea, así podrán dar de lactar evitando el contacto con la herida quirúrgica. De igual manera sirve en el caso de dar de lactar simultáneamente en gemelos. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

- **Posición de Dancer**

La madre coloca al bebé en su muslo, sentado de “caballito”, con la boca en dirección a su a su pecho. Con una mano sujetará la espalda del bebé y con la otra

afianzará el mentón, del modo que quede la mano bajo el pecho y con el dedo pulgar e índice afianzará en forma de “U” el mentón.

- **Agarre del bebé**

Debemos que tener en cuenta que el adecuado agarre del bebé al pezón de la madre nos asegurará una adecuada alimentación. La madre tendrá que dirigir su pecho a los labios del hijo, colocando la mano en forma de “C” sobre su mama para provocar el reflejo de búsqueda.

Para estimular la madre roza la parte inferior de su pecho sobre el mentón del bebé, y el pezón se acerca rozando el labio superior e inferior repetidamente, de manera espontánea el bebé abrirá su boca introduciendo todo el pezón y gran parte de la areola con un movimiento firme y suave, apoyando desde su cuello y hombros, sin empujar su cabeza.

Los labios del bebé acabaran evertidos (hacia afuera) cubriendo la mayor parte de la areola inferior y un poco menos de la superior durante toda su lactancia. (INP, 2017)

Debemos de recordar que el amamantamiento no debe causar dolor, si es así el caso, tenemos que verificar si los labios del bebé están evertidos, si no fuera así acomodarlos. Si el dolor continuo, retirar y volver a colocar hasta que la madre se sienta cómoda y sin dolor. (Valdéz, 2014).

Técnicas de extracción de leche

1. Extracción manual

Cuando hablamos de extracción manual podemos relacionarlo con la técnica de Marmet.

Este método es eficaz para la extracción de leche, ya que no daña los tejidos mamarios, no es

doloroso, no se necesita de un equipo en especial y sobre todo es gratis. La clave del éxito de esta técnica es la correcta higiene y la mezcla de la extracción seguido de masajes mamarios.

Para la correcta extracción deberemos:

- Lavado de manos
- Colocar el pulgar y los dos primeros dedos entre 2,5 a 4 centímetros por detrás del pezón. Imaginaremos que el pezón es un reloj y colocaremos la yema del pulgar por encima del pezón a las doce en punto, y los otros dedos por debajo del pezón a las seis, formando la letra “C” con la mano.
- Presionar el pecho hacia la pared torácica.
- Hacer el movimiento de rodillo, rodando el pulgar hacia adelante y los dedos índice y medio en dirección opuesta. Este proceso simulará el movimiento ondulatorio de la lengua del bebé y la presión opuesta de los otros dedos simula la ejercida por el paladar.
- Se repetirá rítmicamente para vaciar los depósitos. Colocar, presionar y rodar.

En el momento de realizar la técnica de extracción manual de leche tenemos que evitar algunos movimientos como son: exprimir el pecho, esto puede causar hematomas; tirar o jalar el pezón y la mama, esto podría dañar el tejido mamario; frotar el pecho, esto puede irritar la piel provocando lesiones o heridas.

Como ya se había mencionado anteriormente, el éxito de esta técnica se basa en la extracción y masajes; el tiempo aproximado para esta técnica es de 20-30 minutos, en el siguiente orden: exprimir cada pecho 5-7 minutos, dar masaje, acariciar, agitar; luego exprimir cada pecho 3-5 minutos, de igual manera dar masajes; y por último exprimir cada pecho 2-3 minutos con su respectivo masaje.

Los masajes por realizar serán de manera circular, con las yemas de los dedos presionar firmemente el pecho hacia la pared torácica, se realiza un movimiento circular sobre un punto de la piel lo cual se irá cambiando de posición desplazando los dedos a otra posición del área del pecho, trazando una espiral por todo el pecho en dirección de la areola.

También se puede realizar masaje de arriba abajo en dirección al pezón solo pasando la mano como una ligera caricia, esto ayudará a relajarse a la madre y estimulará el reflejo de la eyección de la leche.

Asimismo, se podrá agitar el pecho mientras la madre se inclina hacia adelante para que la fuerza de gravedad favorezca la expulsión de la leche. (La liga de la Leche de Euskadi, 2007)

Almacenamiento de la leche Materna

El almacenamiento del calostro se da a temperatura ambiente lo cual debe comprender los 27 a 32°C, de 12 a 24 horas.

La leche madura se puede almacenar a temperatura ambiente de 15°C por 24 horas, si el ambiente está a 19-22°C el tiempo de duración disminuye siendo de 10 horas y si la temperatura está a 25°C se mantiene de 4 a 8 horas.

Asimismo, puede ser almacenado en refrigerado de 5 a 8 días con temperaturas de 0 y 4°C. Si la leche se coloca en congeladora podrá tener un tiempo de duración de 2 semanas.

Se tomará en cuenta que la leche almacenada en refrigeradora o congeladora al momento de retirarlas para dar alimento al bebé, deberá ser descongelada previamente y calentada en agua tibia en baño maría. (MINSAs, 2017)

Desarrollo Psicomotor

El termino de desarrollo psicomotor se refiere a aquellas habilidades que el niño va adquiriendo en diferentes áreas durante toda su infancia, lo cual es un periodo de gran plasticidad

y sensibilidad a estímulos externos. Ésta corresponderá a una maduración de estructuras nerviosas y el aprendizaje que obtiene el niño descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea.

Existen ciertas características que el niño en su desarrollo se consideraría normal, cuanto más lejos esté el niño de estas características según su edad, es menos probable que el niño este normal en su desarrollo psicomotor.

Para ello deberemos de conocer el desarrollo psicomotor normal, la edad media de alcance de los ítems del desarrollo, las variaciones y sus márgenes de normalidad. (García, M. y Martínez, M., 2016)

Desarrollo psicomotor Normal a las distintas edades

El recién nacido se limita a la coordinación de percepciones sensoriales con conductas motoras simples o automatismos (patrones reflejos de tronco y médula).

Cuadro 1

Lo normal y anormal del desarrollo psicomotor 1-3 meses

Desarrollo Normal	Desarrollo Anormal
Seguimiento visual en todas las direcciones	Ausencia de seguimiento visual
Sonrisa mimética social e inicio de la empatía	Sonrisa pobre o ausente
Baluceo no imitativo	Llanto excesivo, irritabilidad persistente
Motilidad espontanea rica, global, amplia	Motilidad anormal
Desaparecen automatismos y libera mano	TFA* persistente
Sostiene y mira lo que se pone en sus manos	Pulgar aducido en mayores de 2 meses
Pre – prensión	No actividad pre- prensora

Postura: pasa de flexo aducción a flexo abducción	Actitud en hiperflexión o deflexión
Sostén cefálico, ladea cabeza	Ausencia de sostén cefálico
Enderezamiento troncal rápido	Hipo o hipertonicidad axial

Nota. Elaboración propia

*: Reflejo tónico flexor asimétrico

Cuadro 2

Lo normal y anormal del desarrollo psicomotor 3-6 meses

Desarrollo Normal	Desarrollo Anormal
Diálogo vocal, balbuceo no imitativo (gorjeo)	Empatía pobre, ausencia de gorjeo
Juego con su cuerpo: dedos, mano a la boca	Indiferencia a su cuerpo
Preñión de ropas: barrido cubital y radial	Estereotipias
Aproximación bimanual al objeto	Persiste tónico-flexor asimétrico
Alcance del objeto	No alcanza objetos a los 5-6 meses
Control muscular axial. Volteos	Hipotonía cervical y troncal
Inicio de sedestación con cifosis dorsal	Hipertonía/hiperextensión troncal
Paracaídas laterales	Ausencia se sedestación con apoyo

Localiza fuente de sonido

No se orienta a la campanilla

Nota. Elaboración propia

Cuadro 3

Lo normal y anormal del desarrollo psicomotor 6-9 meses

Desarrollo Normal

Desarrollo Anormal

Empatía electiva

Empatía pobre, indiferenciada

Presión manual radial e inicio de pinzas

Ausencia de pinza y presión

Transferencia contralateral del objeto

Mala coordinación viso-manual

Inicia juego con juguetes (exploración oral, golpea)

Permanencia del objeto (lo busca si cae)

Balbuceo imitativo, mono-bisílabos

Persiste gorjeo, sin mono-bisílabos

Sedestación sólida

Ausencia de sedestación sin apoyo

Abandona astasia/abasia

Hipotonía axial

Pasa a sentado

Hipertonía axial

Bipedestación	Espasticidad de miembros inferiores
Desplazamientos laterales con apoyo, gateo	Persistencia de reflejos primarios

Nota. Elaboración propia.

Las sinergias y automatismos desaparecen tras los 6 meses de vida, cuando la inhibición cortical y la actividad motora voluntaria comienzan. El reflejo de la marcha desaparece sobre la sexta semana (1-2 meses), la prensión palmar y la sinergia tónico-flexora de la mano a los 3-4 meses, el reflejo tónico flexor asimétrico (TFA) puede ser normal hasta los 3 meses, pero después de ya es patológico, y el reflejo de Moro empieza a desaparecer a los 2 meses y ha desaparecido a los 4-6 meses que empiezan las reacciones posturales de equilibrio (paracaídas) (García, M. y Martínez, M., 2016)

Para poder medir el desarrollo del niño, existen instrumentos de evaluación del desarrollo psicomotor, por ejemplo, en Perú, se usan tres tipos de instrumentos para este tipo de evaluación: Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP), Test de desarrollo Psicomotor (Tepsi) y El test peruano de evaluación del desarrollo del Niño (TPED).

Escala de desarrollo psicomotor (EEDP)

Esta escala va a medir el rendimiento del niño, lo cual se determinará el desarrollo psicomotor con la suman de los puntajes obtenidos en cada ítem.

Este instrumento se va a aplicar en niños desde 0 y 24 meses, no siendo consecutivo, serán entre las edades de 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,15,18,21 y 24 meses. Va a contar con 75 ítems, 5 por cada edad, las puntuaciones de los ítems no van a permitir graduaciones, teniendo solo

como resultado dos posibilidades que son el éxito o el fracaso ante una tarea propuesta. (MINSa, 1999).

Áreas del desarrollo evaluadas por la EEDP

Vamos a encontrar 4 áreas de evaluación, que van a ser relativamente específicas e independientes entre sí, tenemos:

Lenguaje (L)

El lenguaje es una conducta humana que nos diferencia entre los animales, esta permitirá al niño desarrollarse, obtener nuevos conocimientos y tener éxito en su vida futura. El niño puede comunicarse mediante el lenguaje verbal y no verbal; reacciones al sonido, soliloquios, vocalizaciones y emisiones verbales.

Social (S)

Habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de imitación.

Coordinación (C)

Esta área se refiere a la coordinación de sus funciones que tiene el niño, como son el óculo-Motriz y de adaptación ante los objetos.

El niño identificará y usará las experiencias con los objetos y su entorno elaborando relaciones y comparaciones entre ellos, demostrando su capacidad de identificarse con su entorno.

La coordinación está desde lo estático a lo dinámico y evoluciona conforme el niño crece, hasta completar la percepción total de su cuerpo con el mundo exterior. (Quiroz, 2011)

Motora (M)

Esto se refiere al sistema musculo esquelético donde se evalúa la postura y motricidad. Estas habilidades están ordenadas por el sistema nervioso donde interviene el cerebro, medula espinal y nervios periféricos. (Cabezuelo, 2012)

Indicadores de desarrollo Psicomotor

Debemos de conocer cuáles son las habilidades que nos permitirán saber cuándo un niño a los 5, 6 y 7 meses tiene un correcto desarrollo Psicomotor

1. Cinco meses de edad

- **Da vueltas la cabeza hacia quien le habla**

Se coloca al niño en las faldas de la madre mirándole a ella y se le susurra su nombre a unos 30 cm de su oreja, se puede repetir 3 veces. Se considera exitoso si el niño voltea la cabeza en respuesta al llamado.

- **Palpa el borde de la mesa**

Se coloca al niño en las faldas de la madre y se coloca una mesa a una distancia que el niño pueda tocar. Llevamos las manos del niño cerca al borde de la mesa y se consideraría exitoso si el niño rasguña, explora, palpa, rastrilla o golpea el borde de la mesa.

- **Comienza un movimiento de prensión dirigido hacia la argolla**

Se coloca al niño de espaldas en la mesa y sobre él se coloca una argolla con una cuerda cerca de su pecho o cabeza, se considera exitoso si niño hace cualquier esfuerzo de prensión tal como: agitación de todo el cuerpo, actividad de la boca, de los brazos, acercamiento de la mano a la argolla o coger de la misma.

- **Tracciona hasta lograr la posición sentada**

Mientras el niño está de espaldas en la mesa, nos ponemos en los pies y nos inclinamos hacia él, le damos nuestro pulgar para que el niño pueda agarrarse. Con este apoyo, permitimos que el niño haga fuerza hasta llevar su cuerpo a una posición sentada. Se considera exitoso si el niño llega a la posición sentada con su fuerza y con el apoyo de los pulgares del examinador.

- **Se mantiene sentado con leve apoyo**

Para evaluar este criterio deberemos sentar al niño con las piernas estiradas y abiertas en un ángulo de más o menos 50°, si no se sienta solo debemos apoyarlo con pañales o con nuestra mano en la parte baja de la espalda. Se considera exitoso si el niño se mantiene sentado con pequeño apoyo. (MINSA, 1999)

2. Seis meses de edad

- **Se mantiene sentado solo momentáneamente**

Para evaluar este criterio deberemos sentar al niño con las piernas estiradas y abiertas en un ángulo de más o menos 50°, si el niño se siente momentáneamente diremos que el desarrollo fue exitoso en el área motora.

- **Da vuelta la cabeza hacia la cuchara caída**

Se evalúa con el niño sentado en las faldas de la madre al lado de una mesa. La cuchara se colocará al borde la mesa al lado del niño, esperaremos que mire la cuchara y la dejaremos caer al suelo, en forma tal que haga ruido. Se considerará exitosa si el niño vuelve la cabeza hacia el lugar del ruido.

- **Coge la argolla**

De igual manera se evalúa al niño sentado en las faldas de la madre. Usaremos una argolla y nos colocaremos al frente del niño, haciéndolo oscilar muy

suavemente. Se considerará exitoso si el niño coge la argolla por algunos segundos.

- **Coge el cubo**

Se evalúa sentado en las faldas de la madre. Se deslizará el cubo sobre la mesa en dirección del niño y lo detendremos aproximadamente a 50cm de él. Lo dejaremos ahí unos segundos y poco a poco lo acercaremos progresivamente hasta el alcance de su mano. Se considerará exitoso si el niño tiende su mano espontáneamente hacia el cubo, lo coge con su palma y lo levanta de la mesa.

- **Vocaliza cuando se le habla**

Se le pregunta a la madre si el niño ¿trata de imitar los sonidos que se le dicen? y ¿Cómo?, si hay respuesta afirmativa como intento de imitaciones de la modulación de la voz; el niño deberá de imitar según como la persona lo hable y en el mismo tono. (MINSAs, 1999)

3. Siete meses de edad

- **Se sienta solo, 30 segundos o más**

Para evaluar este criterio deberemos sentar al niño con las piernas estiradas y abiertas en un ángulo de más o menos 50°, si el niño se sienta 30 segundos o más diremos que el desarrollo fue exitoso en el área motora.

- **Intenta agarrar la pastilla**

Se coloca al niño al frente de una pastilla y nos aseguraremos de que llame su atención. Se considerará exitoso si el niño hace esfuerzo por tomar la pastilla, aunque no tenga éxito.

- **Escucha selectivamente palabras familiares**

Se le dirá al niño palabras familiares, como “mamá” “papá” o alguna palabra sugerida por la madre. Se considerará exitosa cuando el niño cambie su expresión facial, vocalizando o imitando la palabra.

- **Coopera en los juegos**

Se cubre la cabeza del niño con un pañal y se le pregunta ¿dónde está el niño? Se considerará exitoso si el niño trata de sacarse el pañal de la cabeza

- **Coge dos cubos, uno en cada mano**

Se evalúa sentado en las faldas de la madre. Se deslizará el primer cubo sobre la mesa en dirección del niño y lo detendremos aproximadamente a 50cm de él. Lo dejaremos ahí unos segundos y poco a poco lo acercaremos progresivamente hasta el alcance de su mano. Una vez que haya cogido el cubo en una mano presentaremos el segundo cubo. Se considerará exitoso si los dos cubos son retenidos entre la palma y los dedos, con un comienzo de oposición del pulgar.

(MINSa, 1999)

4. Ocho meses de edad

- **Se sienta sólo y se mantiene erguido**

Se toma al niño del antebrazo y se incita a sentarse. Se considera exitoso si el niño empuja hasta sentarse y mantenerse erguido.

- **Tracciona hasta lograr la posición del pie**

Colocamos de espalda al niño y nos ponemos al lado de sus pies, damos nuestros pulgares para que se agarre y el mismo traccione su cabeza y tronco para

levantarse. Se considera exitoso si el niño se empuja a si mismo hasta una posición de pie, con el apoyo de los pulgares del examinador.

- **Iniciación de pasos, sostenido bajo el brazo**

Nos ponemos detrás del niño, lo tomamos bajo los brazos y lo colocamos en posición de pie. Se considera exitoso si el niño hace movimientos de paso que le impelen hacia adelante aún en ausencia de apoyo real sobre sus pies, o de movimientos coordinados de marcha en el resto del cuerpo.

- **Coge la pastilla con movimiento de rastrillo**

Se desliza la pastilla sobre la mesa empujándola con el dedo hacia el niño, la llevamos aproximadamente a 50 cm del rostro y luego acérquelo hasta que entre en contacto con la mano del niño. Se considera exitoso si el niño coloca su mano sobre la pastilla, acercándola bajo su palma con un movimiento de rastrillo o cogiéndola interdigitalmente.

- **Dice da-da o equivalente**

Se considera exitoso cualquier expresión definida de este tipo de vocalizaciones.

Factores de riesgo para el correcto desarrollo Psicomotor

Factores de riesgo Prenatal

- Infección vaginal
- Amenaza de aborto
- Anemia
- Hipertensión arterial sistémica
- Diabetes Mellitus
- Factores de riesgo Natales

- Prematurez
- Bajo peso
- Apgar bajo
- Asfixia perinatal
- Distrés respiratorio
- Factores de riesgo postnatales
- Crisis convulsivas
- Sepsis
- Hipoglicemia
- Hidrocefalia
- Hemorragias
- Riesgo social (Rodríguez, F., Valdéz, R., Aguilar, L., Fabré, L., Rivera, L., Galán, L., Aguilar, K., Barrera, J., Bosch, J. y Bayard, 2018)

Programa Educativo

El programa educativo es un documento estructurado que brinda un acceso para la organización y desarrollo pedagógico. El programa educativo ofrece instrucción al educador con respecto al contenido en general que debe ser ejecutado, la forma de aplicación en el que tiene que desarrollarse las actividades de educación y los objetivos trazados. (Perez, P. y Merino, M., 2013)

Estructura de un Programa Educativo

El programa educativo comprende las siguientes etapas:

- 1. Motivación:** Se explica la finalidad por el cual se debe desarrollar el programa educativo. Se orienta el tema a tratar, empleando una dinámica motivacional de tal manera que se logre concientizar a los educandos y lograr la participación de todos.
- 2. Problematización y reflexión:** Sustentamos la priorización de las consecuencias que trae consigo el tema a exponer, aplicando técnicas de participación explicando el análisis, las causas y consecuencias. En esta sección se desarrolla el contenido
- 3. Afrontamiento:** Se analizan y se establecen acuerdos que son determinados para lograr el cumplimiento de los objetivos.
- 4. Resolución:** Los participantes generan compromisos al alcance de ellos, se designan responsabilidades de las acciones.
- 5. Evaluación:** Se aplica un control, monitoreo, vigilancia y supervisión de las acciones, acuerdos, compromisos, y aprendizaje para el cumplimiento de los objetivos. (Solis, 2015)

6. Objetivos de un Programa Educativo en salud

- La educación y orientación para fomentar hábitos y estilos de vida saludable.
- La prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- El tratamiento de complicaciones en la salud y enfermedades que alteren a una parte de la comunidad.
- La prevención y restauración de situaciones tras eventos como una situación crisis (violencia, catástrofes, etc.) que afecten a la población. (Fundación Oxfam, 2016)

El Conocimiento

El conocimiento se define como a adquisición de información y contenido importante y relevante para la comprensión de la realidad y actualidad mediante la razón y coeficiente y la

inteligencia de cada individuo, esto se refiere a un proceso netamente de aprendizaje de la persona. (Coelho , F. y Zita, A., 2020)

Tipos de Conocimiento

- **Conocimiento a priori:** cuando se adquiere en el proceso de la razón y el coeficiente individual la introspección para formularse y regenerarse, sin necesidad de verificarse en la experiencia adquirida.
- **Conocimiento a posteriori:** Cuando se adquiere a partir de alguna experiencia vivida, y esa experiencia se convierte en una verificación del aprendizaje adquirido.

2.3. Bases Filosóficas

La filosofía es un conjunto de saberes y conocimientos que busca establecer, de manera lógica, los principios más generales que organiza y orienta el conocimiento de la realidad, así como el sentido del trabajo humano. (Real Academia Española, 2020)

La filosofía y la Enfermería son disciplinas científicas que comparten el mismo fenómeno de estudio, el cuál es el ser humano en el proceso de su vida, así como la forma de relacionarse tanto con la salud, enfermedad, el dolor y la muerte. La filosofía va a permitir indagar en los fundamentos de la enfermería, sus relaciones, origen, finalidad y trascendencia, teniendo como objetivo de hallar los campos de interacción disciplinar y las interrelaciones profesionales (Universidad Nacional Autónoma de México, 2016)

En la actualidad, la enfermería se ocupa del estudio de su dimensión humanística, tratando de mejorar la parte humana del profesional y por ende tener un mejor cuidado con el paciente al momento de su atención. Muchas veces no siempre se involucra la parte práctica y técnica en la recuperación de la salud del paciente, sino muchas veces el cuidado holístico y humano permite esta mejoría. (Universidad Nacional Autónoma de México, 2016)

Para la enfermería la persona es el sujeto de estudio, lo que implica entender la naturaleza humana en los procesos de vida – muerte, salud – enfermedad, crecimiento – desarrollo, que en interacción la enfermera que también es persona se involucra en una relación de cuidado.

Es indispensable la parte humana en dicha Relación, de esta manera se expresa la parte ética del cuidado del ejercicio profesional, donde se va ver reflejado el respecto a la condición humana, y a su vez va permitir la autorrealización profesional en continuo avance en conocimientos e investigación de los fenómenos que implica el cuidado.

2.4. Definición de Términos Básicos

2.4.1. Efecto: Medición de la magnitud en la cual una intervención específica, al ser puesta en acción en condiciones rutinarias. Corresponde a la medición de los resultados de una intervención en salud. (Cerda, 2015)

2.4.2. Lactancia: La lactancia es el método ideal que aporta a los niños pequeños la cantidad de nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado y saludable. Los bebés deben consumir leche materna exclusivamente durante los 6 primeros meses de vida, y después iniciar el consumo de alimentos complementarios con un aporte nutricional adecuado y seguro, mientras se continúa la lactancia hasta los 2 años o más. (OMS, 2018)

2.4.3. Lactante nacido: Nacido de parto eutócico en el mes de febrero en el Hospital Regional de Huacho y que fue dado de alta el mismo mes con todas las características de un recién nacido sano.

2.4.4. Desarrollo Psicomotor: Es el desarrollo de habilidades motrices que van de la mano con la evolución psicológica del niño el cual es causa y efecto simultáneamente de la psicomotricidad. En el transcurso del primer año de vida el niño logra un desarrollo

con rapidez, en su capacidad de percepción como sus habilidades de motricidad. El desarrollo motriz progresa junto al desarrollo psicológico y tienen junto con estos un factor esencial en el desarrollo afectivo. (Coutiño, 2002)

2.4.5. Intervención Educativa: Es un programa o grupo de pasos específicos que permite mejorar la enseñanza, ésta va dirigida a una dificultad en particular y duran un cierto número de semanas o meses y esto permite revisar el aprendizaje periódicamente. (Lee, 2016)

2.4.6. Práctica: Son habilidades adquiridas a través del tiempo o realización de actividades de forma repetitiva conforme a sus reglas (Serna, 2020)

2.5. Hipótesis de Investigación

2.5.1. Hipótesis General

El efecto que tiene la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor en el conocimiento y práctica de las madres atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2021 es significativo.

2.5.2. Hipótesis Específicas

Existe diferencias significativas entre el nivel de conocimiento de las madres antes y después de la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor, Hospital Regional de Huacho 2021.

Existe diferencias significativas entre las prácticas antes y después de la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor, Hospital Regional de Huacho 2021.

El grado de desarrollo psicomotor es normal en el lactante de 6 meses nacido en el Hospital Regional de Huacho 2021.

El tipo de lactancia predominante desde el nacimiento hasta los 6 meses es la lactancia materna exclusiva que ofrece la madre al lactante nacido en el Hospital Regional de Huacho 2021.

2.5.3. Hipótesis Estadística

H_1 : Existe efecto en la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor en el conocimiento y práctica de las madres atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2021.

H_0 : No existe efecto en la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor en el conocimiento y práctica de las madres atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2021.

2.6. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLES		DIMENSIONES	INDICADORES
	Definición Conceptual	Definición Operacional		
INDEPENDIENTE: Intervención educativa en madres sobre lactancia y desarrollo psicomotor.	Es un programa que va dirigido a las madres que dieron a luz hace 6 meses el Hospital Regional de Huacho, en el mes y está dividida en las siguientes dimensiones: motivación, problematización y reflexión, afrontamiento, resolución y evaluación, y se sustenta la teoría del Aprendizaje Significativo de Albert Bandura que considera el modelo y la imitación, mediante acciones como la observación, que se involucran	La intervención educativa se elabora en base al tipo de lactancia y desarrollo psicomotor del lactante, para aplicarse a las madres luego del pre test y control de desarrollo psicomotor del lactante, el post test evaluará el efecto del programa luego de la demostración de la madre al momento de lactar y al momento de evaluar el desarrollo psicomotor del lactante.	Motivación	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación del tema. • Dinámica motivacional. • Explicación de la finalidad.
			Problematización y reflexión	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de participación. • Análisis de las causas. • Desarrollo del contenido.
			Afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Planteamiento de acuerdos.
			Resolución	<ul style="list-style-type: none"> • Planteamiento de Compromiso. • Designación de responsabilidades.

	en el proceso de aprendizaje. (Cherem, et al., 2017)		Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Control, monitoreo y supervisión de los acuerdos y compromisos.
DEPENDIENTE: Conocimiento y practica de las madres sobre lactancia y desarrollo psicomotor.	Es un instrumento que medirá el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia y desarrollo psicomotor antes y después de la intervención educativa, asimismo permitirá observar la práctica de lactancia de la madre, a su vez evaluar e identificar el grado de desarrollo psicomotor del lactante. Estos se dividen en las siguientes en 3 dimensiones: Conocimiento, práctica y desarrollo Psicomotor. Sustentados por la teoría del	El conocimiento se mide en base a un cuestionario pre y post test sobre lactancia y desarrollo psicomotor. La práctica se evalúa mediante la aplicación del test de desarrollo psicomotor del lactante a través de una ficha de control estandarizado por el Ministerio de Salud, así como también la aplicación de una ficha de observación sobre la correcta practica de lactancia en las madres.	Conocimiento De la lactancia y desarrollo psicomotor	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que informan. • medios de información. • Profesional que informa. • Inicio. • Tiempo. • Frecuencia. • Beneficios Técnicas de la lactancia. • Área Motora. • Área Coordinación. • Área Social. • Área Lenguaje.
			Prácticas	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio. • Tiempo. • Frecuencia.

	<p>Rol Maternal de Ramona Mercer quien refiere que la madre está en un proceso de transformación y adquiere competencias de cuidados asociados a su rol de madre. Asimismo, el desarrollo psicomotor se sustenta mediante la teoría del desarrollo Psicomotor de Arnol Gessel quien afirma que es una secuencia continua y lógica del desarrollo físico y mental o psíquico de los infantes. (Briolotti, 2015)</p>		<p>De la lactancia y evaluación del desarrollo psicomotor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios Técnicas de la lactancia. • Área Motora. • Área Coordinación. • Área Social. • Área Lenguaje.
			<p>Desarrollo Psicomotor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Área Motora. • Área Coordinación. • Área Social. • Área Lenguaje.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de Investigación

Ambispectivo, porque se recogió información de los nacidos del mes de febrero 2021 en el Hospital Regional de Huacho, y al cumplir 6 meses de vida, se evaluó el desarrollo psicomotor. A la madre también se evaluó el conocimiento y práctica sobre la lactancia y desarrollo psicomotor y se intervino a través de un programa educativo sobre lactancia y efecto en el desarrollo psicomotor del lactante. (Molina, 2017)

Longitudinal, porque se estudia las variables en varios momentos, un pretest del nivel de conocimiento y práctica de la madre durante la lactancia y el desarrollo psicomotor del lactante de 6 meses de edad, luego se aplicó la intervención educativa a las madres, finalmente la aplicación de un post test sobre el conocimiento de la madre después de la intervención educativa. (Delgado, M. y Llorca, J., 2014)

3.1.2. Diseño

Experimental, porque los investigadores asignamos un factor de estudio y se controla a lo largo de la investigación y como característica principal se manejó un grupo experimental y un grupo control. Usamos procedimientos de manera aleatorizada para la selección y asignación de los sujetos a investigar. (Hernández, J. y García, L., 2018), se aplicó un pre y post test a ambos grupos, la intervención educativa solo se seleccionó a las madres del grupo experimental, de esta manera se pudo comparar con el grupo control si la intervención tuvo efecto.

GRUPO	Pre-Test	Intervención (V.I)	Post test
CONTROL	x		x
EXPERIMENTAL	x	x	x

Nota. Elaboración propia

3.1.3. Enfoque

Cuantitativo, porque posee un orden secuencial y probatorio, permite analizar y recolectar datos, además de ponderar de forma numérica las variables de investigación y finalmente lograr el análisis utilizando métodos estadísticos. (Sampieri, 2014, pág. 36)

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población es conformada por 150 lactantes nacidos el mes de febrero del Hospital Regional de Huacho 2021.

3.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra ajustada por aleatorización simple empleando la fórmula que considera el tamaño de la población, el nivel de confianza expresado en un coeficiente de confianza redondeado y el margen de error.

Tamaño maestral ajustado: $n = n_0 / 1 + n_0 / N$

Tamaño de la muestra: 150

Muestra ajustada: 62

Donde:

- Población (N): 150 lactantes

- z: Nivel de confianza al 95%= 1.96
- p: Probabilidad de éxito 0.5
- q: Probabilidad de fracaso 0.5
- d: Error máximo 5%= 0.05

Por tanto:

31 grupo control y 31 grupo experimental, que fueron seleccionados mediante el muestreo aleatorio simple.

Unidad de Análisis o de observación: Madres y Lactantes de 6 meses de edad.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Madres de lactantes nacidos en el Hospital Regional de Huacho
- Lactante nacido hace 6 meses en el Hospital Regional De Huacho
- Madres que firman el consentimiento informado

Criterio de exclusión:

- Madres de lactantes no nacidos en el Hospital Regional de Huacho
- Lactantes nacidos hace 7 meses en el Hospital Regional de Huacho
- Madres que no firman el consentimiento informado

3.3.Técnicas de recolección de datos

Técnica:

Para saber el nivel de conocimiento de las madres antes y después de la intervención educativa sobre la lactancia y desarrollo psicomotor se utilizó un cuestionario denominado “conocimientos sobre lactancia y desarrollo psicomotor en madres”

De igual manera este instrumento nos permite determinar el tipo de lactancia desde el nacimiento hasta los 6 meses que ofrece la madre usaremos la técnica de la encuesta.

Descripción:

Este cuestionario consiste en 7 preguntas de datos generales, 1 pregunta de qué tipo de lactancia dio a su bebé en los primeros 6 meses de vida; 9 preguntas sobre nivel de conocimiento sobre lactancia materna y 5 preguntas sobre desarrollo psicomotor. El valor que tomará las respuestas correctas será codificado con el valor de 1 y las respuestas incorrectas con el valor de 0. El resultado se pondera de la siguiente manera: 11 – 14 Alto, 6 – 10 Medio, 0 – 5 Bajo.

(Anexo 01)

La validez de contenido por juicios de expertos de dicho instrumento se realizó con la V de Aiken, obteniendo una validez de 0.8964475, siendo ésta aceptable. **(Anexo 02)**

De igual manera este pasó por un proceso de confiabilidad donde se utilizó KR (20), para realizar la confiabilidad se realizó la siguiente fórmula:

$$KR (20) = \left(\frac{k}{k-1} \right) \times \left(\frac{Vt - \sum pq}{V_T} \right)$$

Donde:

K: Número de ítems del instrumento

P: Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem

q: 1-p

Vt: Varianza total

$\sum p \cdot q$: sumatoria de la varianza de los ítems

Obteniendo como resultado 0.6 siendo una confiabilidad moderada para el instrumento.

(Anexo 03)

Técnica:

Para las prácticas que tienen las madres antes y después de la intervención educativa sobre la lactancia y su efecto en el desarrollo psicomotor usamos la observación por lo tanto el instrumento es una Guía de Observación y será denominada “Lista de cotejo para la observación de la práctica de la técnica de lactancia, extracción y almacenamiento”

Descripción:

Esta guía de observación consta de 18 ítems, donde el evaluador debe observar si cumple o no con los ítems mencionados. Se pondrá SI, si cumple netamente con el ítem sin ningún error y se coloca NO en caso no cumpla adecuadamente con el ítem. El valor que toma las respuestas correctas son codificados con el valor de 1 (Si) y las respuestas incorrectas con el valor de 0 (No). El resultado se pondera de la siguiente manera: 10-18 adecuado y 0-9 inadecuado. **(Anexo 04)**

La validez de contenido por juicios de expertos de dicho instrumento se realizó con la V de Aiken, obteniendo una validez de 0.891975309, siendo ésta aceptable. **(Anexo 05)**

De igual manera este pasó por un proceso de confiabilidad donde se utilizó KR (20), para realizar la confiabilidad se realizó la siguiente fórmula:

$$KR (20) = \left(\frac{k}{k-1} \right) \times \left(\frac{Vt - \sum pq}{V_T} \right)$$

Donde:

K: Número de ítems del instrumento

P: Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem

q: 1-p

Vt: Varianza total

$\sum p. q$: sumatoria de la varianza de los ítems

Obteniendo como resultado 0.61 siendo una confiabilidad moderada para el instrumento.

(Anexo 06)

Técnica

Para medir el nivel de desarrollo psicomotor en el lactante de 6 meses se usó dos técnicas, la observación y las preguntas, porque observaremos las conductas del niño frente a situaciones específicas y a la vez preguntaremos a la madre sobre conductas de este ante situaciones específicas donde el no podremos observar directamente. Esta técnica utiliza como instrumentos a la escala, lo cual nos permitirá medir el grado de desarrollo en las áreas de lenguaje, social, motor y coordinación.

Descripción

La escala consta de 75 ítems, 5 por cada edad. La puntuación de los ítems Este instrumento se va a aplicar en niños desde 0 y 24 meses, no siendo consecutivo, serán entre las edades de 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,15,18,21 y 24 meses. Las puntuaciones de los ítems no van a permitir graduaciones, teniendo solo como resultado dos posibilidades que son el éxito o el fracaso ante una tarea propuesta. El resultado se pondera de la siguiente manera: ≥ 85 Normal, 84-70 Riesgo y ≤ 69 Retraso. **(Anexo 07)**

Validez y confiabilidad

Este instrumento esta validado por el Ministerio de Salud y se aplica en todos los centros y puestos de salud para la evaluación del desarrollo psicomotor de los niños peruanos

Así mismo cada instrumento tiene el consentimiento informado como documento en donde se invita a la madre a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado lo autoriza a participar en un estudio, así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada para la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados en forma anónima (**Anexo 08**).

3.4. Técnicas para el procedimiento de la información

El estudio fue realizado con un enfoque experimental, mediante un grupo experimental y un grupo control, la muestra ajustada está conformada por 62 personas, se realizó una intervención educativa sobre lactancia en el desarrollo psicomotor y se midieron los conocimientos de las madres sobre el tema.

Los datos previamente codificados fueron ingresados al programa Excel 2017 para realizar la base de datos, luego se trasladan los datos al programa SPSS 25, donde se realizó la prueba de hipótesis. Se utilizó una escala de medición de conocimientos Stanones, además se emplea la prueba estadística T de Student que determina si hay una diferencia significativa entre las medias de dos grupos, asimismo estima la media de una población normalmente distribuida cuando el tamaño de la muestra es pequeño (≤ 30). (Federación científica Europea, 2016)

3.5. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Qué efecto tiene la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor en el conocimiento y práctica de las madres atendidas en el Hospital	Comprobar el efecto de la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor en madres atendidas en el Hospital Regional de	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres antes y después de la intervención sobre lactancia y el desarrollo psicomotor, Hospital Regional de Huacho 2021. 	<p>GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> El efecto que tiene la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor en el conocimiento y práctica de las madres atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2021 es significativo. <p>ESPECÍFICOS</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Intervención sobre la lactancia y desarrollo psicomotor en madres</p> <p>Variable Dependiente</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Ambispectivo-longitudinal</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Explicativo</p> <p>Método de investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Experimental: porque se estudiará en dos grupos control y experimental.</p>

<p>Regional de Huacho - 2021?</p>	<p>Huacho - 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificar las prácticas tienen las madres antes y después de la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor, Hospital Regional de Huacho- 2021. Determinar el grado de desarrollo psicomotor en el lactante de 6 meses nacido en el 	<ul style="list-style-type: none"> Existe diferencias significativas entre el nivel de conocimiento de las madres antes y después de la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor, Hospital Regional de Huacho 2021. Existe diferencias significativas entre las prácticas antes y después de la intervención sobre 	<p>Efecto en conocimiento y practica de las madres sobre lactancia y desarrollo psicomotor</p>	<p>El pre y post test a ambos grupos.</p> <p>Intervención educativa a las madres del grupo experimental.</p> <p>Población y Muestra:</p> <p>Población: 62 Lactantes.</p> <p>Muestras: Se determinó el tamaño de la muestra por aleatorización simple empleando la fórmula para el tamaño maestral ajustado que considera el tamaño de la</p>
-----------------------------------	----------------------	---	--	--	---

<p>Hospital Regional de Huacho 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el tipo de lactancia desde el nacimiento hasta los 6 meses que ofrece la madre al lactante nacido en el Hospital Regional de Huacho 2021. 	<p>lactancia y desarrollo psicomotor, Hospital Regional de Huacho-2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El grado de desarrollo psicomotor es normal en el lactante de 6 meses nacido en el Hospital Regional de Huacho 2021. • El tipo de lactancia predominante desde el nacimiento hasta los 6 meses es la lactancia 	<p>población, el nivel de confianza expresado en un coeficiente de confianza redondeado y el margen de error.</p>
---	---	---

materna exclusiva que
ofrece la madre al
lactante nacido en el
Hospital Regional de
Huacho 2021.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Análisis de Resultados

Tabla 1

Nivel de conocimiento de las madres del grupo control y experimental antes y después de la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor, Hospital Regional de Huacho 2021.

Nivel de Conocimiento	Grupo							
	Control				Experimental			
	Pre-test		Pos-test		Pre-test		Pos-test	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	12	38,7%	7	22,6%	9	29%	3	9,7%
Medio	18	58,1%	23	74,2%	20	64,5%	11	35,5%
Alto	1	3,2%	1	3,2%	2	6,5%	17	54,8%
Total	31	100%	31	100%	31	100%	31	100%

Nota. Elaboración propia

Las madres participantes del grupo control y experimental difieren en el conocimiento luego de la aplicación del programa educativo, se observó un incremento del 51,6% en el nivel alto, una disminución del 38,7% y 12,9% en el nivel medio y bajo respectivamente.

Tabla 2

Prácticas de las madres del grupo control y experimental antes y después de la intervención sobre lactancia y el desarrollo psicomotor, Hospital Regional de Huacho 2021.

Prácticas de las madres	Grupo							
	Control				Experimental			
	Pres-test		Pos-test		Pre-test		Pos-test	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	14	45,2%	16	51,6%	13	41,9%	22	71%
Inadecuado	17	54,8%	15	48,4%	18	58,1%	9	29%
Total	31	100%	31	100%	31	100%	31	100%

Nota. Elaboración propia

Las madres participantes del grupo control y experimental difieren en la práctica luego de la aplicación del programa educativo, se observó una variación del 19,4% en las prácticas adecuadas e inadecuadas.

Tabla 3

Grado de desarrollo psicomotor en el lactante de 6 meses nacido en el Hospital Regional de Huacho 2021.

GRADO DE DESARROLLO PSICOMOTOR	N	%
Retraso	1	1,6%
Riesgo de retraso	14	22,6%
Normal	47	75,8%
Total	62	100%

Nota. Elaboración propia

Se observa que, de los lactantes evaluados en su desarrollo psicomotor, 62 (75,8%) están normales. 14 (22,6%) tienen riesgo de retraso y 1 (1,6%) tuvo retraso en su desarrollo psicomotor.

Tabla 4

Tipo de Lactancia desde el nacimiento hasta los 6 meses que ofrece la madre al lactante nacido en el Hospital Regional de Huacho 2021.

TIPO DE LACTANCIA	N°	%
Materna	29	46,8%
Mixta	23	37,1%
Artificial	10	16,1%
Total	62	100%

Nota. Elaboración propia

Se observa que 46,8% de las madres dio lactancia materna, 37,1% lactancia mixta y 16,1% lactancia artificial.

4.2 Contrastación de Hipótesis

Hipótesis Estadística

H_1 : Existe efecto en la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor en el conocimiento y práctica de las madres atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2021.

H_0 : No existe efecto en la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor en el conocimiento y práctica de las madres atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2021.

Estadístico de prueba: T de Student

Nivel de Significancia: Error de tipo I, $\alpha = 0.05$ (Nivel de Significancia). Esto representa al desacierto que se cometería al rechazar la H_0 , teniendo esta veracidad.

Tabla 5*Prueba de muestras emparejadas grupo control*

	Prueba de muestras emparejadas					t	gl	Sig. bilateral
	Diferencias emparejadas							
	Media	Desviación estándar	Mediana de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
			Inferior	Superior				
Conocimiento_pre test – Conocimiento_postest	-,613	1,256	,226	-1,074	-,152	-2,716	30	,011
Practicas_pretest - Practicas_postest	-,065	,512	,092	-,252	,123	-,701	30	,489

*Nota. Elaboración propia***Tabla 6***Prueba de muestras emparejadas grupo experimental*

	Prueba de muestras emparejadas					t	gl	Sig. bilateral
	Diferencias emparejadas							
	Media	Desviación estándar	Mediana de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
			Inferior	Superior				
Conocimiento_pre test - conocimiento_postest	-3,613	2,319	,417	-4,464	-2,762	-8,674	30	,000
Practicas_pretest - Practicas_postest	-2,774	1,668	,299	-3,386	-2,163	-9,263	30	,000

Nota. Elaboración propia

Decisión estadística: La prueba estadística T de Student mostró un valor de -8,674 en el conocimiento de las madres y un valor de -9,263 en las prácticas de lactancia, se observa el intervalo de confianza al 95% lo que nos muestra la diferencia de las medias como límite inferior -4,464 y como límite superior -2,762 en el conocimiento de las madres, mientras que en las prácticas de lactancia un límite inferior -3,386 y como límite superior -2,163. Se obtuvo un grado de libertad en el conocimiento y práctica de la madre de $(gl) = 30$, que está estrechamente asociado a la significancia Bilateral = 0,000, siendo esta menor a 0,05 Rechazamos hipótesis Nula (H_0) y aceptamos la hipótesis Alternativa (H_1), Donde se demuestra que existe un efecto estadísticamente significativo en la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor en el conocimiento y práctica de las madres atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2021.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El efecto de la intervención en madres sobre lactancia y desarrollo psicomotor fue efectiva, siendo comprobado por la prueba estadística T de Student, donde se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula.

Siendo la lactancia el proceso principal, por donde el lactante recibirá los aportes alimenticios y nutricionales durante sus primeros años de vida. Dentro de este proceso las madres optan por diversos tipos de lactancia tales como la materna, mixta y artificial, estos tipos de lactancia están asociados a diferentes componentes nutricionales el cual podría determinar el grado de desarrollo psicomotor del lactante. (OMS, 2019)

El cambio del nivel de conocimiento y prácticas de las madres sobre Lactancia y desarrollo psicomotor se sustenta en la teoría de Albert Bandura (Cherem, et al., 2017), dado que recibieron el programa de intervención que constituye como un factor que ayuda al aprendizaje, dentro de ello se encuentra el proceso de atención y la imitación, haciendo modelamientos de sus conductas y conocimientos sobre lactancia y desarrollo psicomotor debido a que la personas aprenden mediante imitación y observación, a la vez realizando constantes procesos motivacionales para mantener activo a nuestra población, el mismo que coincide con el estudio de Huerta y Rivera, (2020) cuyos resultados manifiestan similitud en el nivel de conocimiento en el grupo control antes del programa educativo sobre beneficios de la lactancia dirigido a las madres participantes, donde el 63,3% tuvo un nivel de conocimiento bajo, 35% medio y 1,7% alto. En su grupo experimental antes de su intervención 88,3% tuvo un nivel de conocimiento bajo, 11,7% conocimiento medio, luego de haber aplicado su intervención educativa se generó

un cambio respecto al nivel de conocimiento obteniendo que 90% conocimiento alto y 10% conocimiento medio. De igual modo en el pre test de la práctica se obtuvo 88,3% inadecuado y 11,7% adecuado, en el pos test hubo un aumento en la práctica donde 91,7% fue adecuado y 8,3% inadecuado.

Podemos observar que existe un leve aumento en porcentaje del nivel de conocimiento y práctica luego de la intervención educativa a comparación de nuestra investigación, esto puede ser debido a que anteriormente se le brindaba consejería a las madres cuando acudían con sus hijos a sus controles de crecimiento y desarrollo, por ello tenían un conocimiento previo antes de su intervención a diferencia de la actualidad en contexto de pandemia del COVID-19, la atención en los centros de salud ha sido muy limitada lo cual no permitió un conocimiento previo antes de nuestra intervención, por tal motivo se obtuvo niveles de conocimiento inferiores en nuestro estudio.

De igual manera el estudio de Araujo y Cotrina (2021), concuerda con nuestros resultados se observa que en su grupo de estudio experimental antes de la intervención educativa sobre conocimiento sobre lactancia en madres, 60% tuvo un nivel de conocimiento medio, 30% conocimiento alto y 10% conocimiento bajo, luego de haber aplicado su intervención educativa se generó un cambio respecto al nivel de conocimiento obteniendo 53% un nivel de conocimiento alto, 30% conocimiento medio y 16,7% conocimiento bajo. De igual modo en el pre test de la práctica se obtuvo 70% adecuado y 30% inadecuado, en el pos test hubo un aumento en la práctica donde el 100% tuvo una práctica adecuada.

Acorde a los resultados obtenidos observamos similitud en los resultados con nuestro estudio debido a que nuestra población posee las mismas características sociodemográficas con poblaciones similares.

Por otro lado, la investigación de Asimbaya (2021) difiere con nuestros resultados. El nivel de conocimiento que encontró en las madres de lactantes que se atienden en el establecimiento de Salud Tipo C Saquisilí - Ecuador, sin necesidad de aplicar una intervención educativa fue 23,3% excelente, 56,7% bueno, 10% regular y 10% deficiente, estos valores se asemejan a nuestros resultados después de la intervención educativa. Analizando su investigación podemos inferir que su población está ubicada en una zona rural, donde gran parte de las madres solo se dedican a ser amas de casa y al ser un establecimiento de salud de primer nivel con poca población brinda sesiones educativas semanalmente, además es importante tomar en cuenta que las madres de familia asisten responsablemente al establecimiento de salud con el fin de solicitar la atención primaria para sus hijos, esto muestra en evidencia que las madres tienen una mayor cultura de salud, previniendo así posibles dolencias para sus hijos.

Así mismo en el desarrollo de la investigación pudimos observar que la tercera parte de las madres trabaja, por lo tanto dio lactancia mixta; por ende, según la teoría de Ramona Mercer (Alvarado, et al., 2016) menciona que las madres adoptan su rol maternal la cual está en constante evolución y transformación y se van sintiendo vinculada a su hijo así adoptando este rol, pero ésta se ve afectada por diversos factores como lo son los familiares, sociales y laborales, lo cual hace que la madre no cumpla completamente su rol maternal, variando así con la alimentación y cuidados de su hijo.

También la teoría de Arnoll Gesell (Briolotti, 2015) quien determina que el adecuado desarrollo psicomotor se logra en el infante mediante la existencia continua y lógica de aspectos como la alimentación, la estimulación y el entorno físico, quienes van a influenciar el correcto desarrollo por etapa de vida, de esta manera se lograra la madurez de forma secuencial en el desarrollo de los lactantes.

Diversos son los estudios obtenidos que corroboran el beneficio de la lactancia para el desarrollo psicomotor de los lactantes, esto puede variar de acuerdo con el tipo de lactancia, el conocimiento y práctica de la madre, el mismo que coincide con el estudio de Ledezma, et al. (2018), el cual se encontró que de 144 lactantes, el 56% consumieron lactancia materna exclusiva, de los cuales el 86,3% obtuvieron un nivel de desarrollo psicomotor muy bueno, el 12,5% bueno, y el 1,3% regular; Asimismo el 36,1% de los lactante consumieron lactancia mixta, de los cuales el 10% tuvo un nivel de desarrollo bueno, el 66.7% un desarrollo bueno, el 16.7% regular, a su misma vez l 16.7% obtuvo un nivel de desarrollo deficiente. En cuanto a la lactancia artificial obtuvo un 36.1%, de los cuales el 3.8% tuvo un nivel de desarrollo psicomotor muy bueno, el 15.4% bueno, el 36.5% regular y el 44.2%.

Al analizar y comparar los resultados evidenciamos que los lactantes que consumieron lactancia materna exclusiva, poseen ligeramente un mejor nivel de desarrollo psicomotor a comparación de los lactantes que consumieron lactancia mixta o artificial, esto a su vez se puede comparar con otras investigaciones que asemejan a nuestros resultados, tal es el caso de Rueda (2016) que en su estudio evidenció que los lactantes alimentados con lactancia materna tienen porcentajes más altos en el nivel de desarrollo psicomotor, el 38% posee un índice de desarrollo medio, y el 72% un nivel medio alto, mientras que en la lactancia mixta y artificial los niveles de desarrollo son menores.

Del mismo modo Santa Cruz (2018) demostró que el 60,6% de los lactantes consume lactancia materna, el 33,3% lactancia mixta y el 6,1% lactancia artificial, de los cuales el 54,5% tiene un desarrollo psicomotor bueno, el 4,1% regular y el 4.5% un nivel de desarrollo malo.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

El efecto que tiene la intervención sobre lactancia y desarrollo psicomotor en el conocimiento y práctica de las madres atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2021 fue significativo.

El nivel de conocimiento antes de la intervención en el grupo control fue de 58,1% en el nivel de conocimiento medio, 38,7% un nivel de conocimiento bajo y 3,2% un nivel de conocimiento alto; en el grupo experimental un 64,5% medio, 29% bajo y 6,5% alto; después de la intervención educativa el 54,8% tuvo un nivel de conocimiento alto, 35,5% medio y 9,7% bajo.

Las prácticas que tiene el grupo control de las madres antes de la intervención educativa sobre la técnica de lactancia, extracción y almacenamiento donde 54,8% demostraron una práctica inadecuada, 45,2% una práctica adecuada; el grupo experimental antes de la intervención el 58,1% practica inadecuada y 41,9% práctica adecuada; después de la intervención educativa demostraron 71% en prácticas adecuadas y 29% en prácticas inadecuadas.

El desarrollo psicomotor de los lactantes al sexto mes de vida fue normal en un 75,8%, en riesgo de retraso en un 22,6% y con retraso en su desarrollo 1,6%.

La lactancia que brindó la madre desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, fue en un 46,8% materna, 37,1% mixta y 16,1% artificial.

6.2. Recomendaciones

Al personal de salud:

Promover la lactancia materna en los establecimientos de salud reforzando las consejerías, usando material visual y didáctico para fomentar el aprendizaje de las madres de una forma dinámica.

Fortalecer la promoción de la lactancia materna mediante medios virtuales en contexto de pandemia COVID-19.

Brindar sesiones demostrativas virtuales o presenciales a las madres que dan de lactar sobre las correctas técnicas de amamantamiento, para que mediante el proceso de imitación puedan mejorar sus técnicas y ofrecer una lactancia de calidad a su bebé.

Reforzar en la madre el interés en la salud del lactante para que de esta manera conozca lo beneficioso que es llevarlo a sus controles de cuidado.

A las madres:

Ser accesibles para recibir información y recomendaciones brindadas por el personal de salud sobre lactancia materna, técnicas de amamantamiento y desarrollo psicomotor, que permitan reforzar sus conocimientos y sean beneficiosos para sus hijos.

Acudir con compromiso y responsabilidad a los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos, para mantenerse informadas e identificar oportunamente riesgos en el retraso de crecimiento y desarrollo del lactante,

A las madres de niños con retraso y riesgo de retraso

Concientizar a la madre sobre la importancia de la estimulación y el buen estado de salud, además la madre está a tiempo de tener mejor cuidado con su menor hijo en los siguientes meses donde se desarrolla una nueva etapa que es de la alimentación complementaria, la madre puede seguir brindando leche materna y alimentos que ayudan a su desarrollo.

Al Hospital Regional de Huacho

Reforzar la educación a la madre sobre la lactancia materna en las instalaciones de alojamiento conjunto, mediante consejerías, sesiones demostrativas, con personal de enfermería calificado y capacitado para dicha función.

A futuras Investigaciones:

Realizar más investigaciones y seguimientos a largo plazo a los lactantes, con la finalidad de observar cambios en su crecimiento y desarrollo asociados al tipo de lactancia que consumieron, de esta manera poder contrastar científicamente como el tipo de alimentación puede influir en el desarrollo.

REFERENCIAS

1.1.Fuentes documentales

Albino M. (Agosto de 2016). *Cybertesis.Unmsm*. Obtenido de Cybertesis.unmsm:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4132/Albino_mf.pdf?sequence=1

Ancajima A. y Moreano Z.;. (octubre de 2018). *Repositorio U wiener*. Obtenido de Repositorio U wiener:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2998/TESIS%20Ancajima%20Cristina%20-%20Moreano%20Nancy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Araujo, A. y Cotrina, A. (2021). *“Programa educativo en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud de Huaura 2020 - 2021”*.

Tesis, Huacho. Obtenido de

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4489/ARAUJO%20y%20COTRINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Asimbaya, M. (2021). *Estrategias de educación a madres lactantes para estimulación del desarrollo psicomotor en niños menores a 6 meses*. Ecuador. Obtenido de

https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/32325/3/asimbaya_m.pdf

Briolotti, A. (2015). *Desarrollo psicológico, naturaleza y cultura en la teoría de Arnold Gesell: un análisis de la psicología como disciplina de saber-poder*. La Plata. Obtenido de

<https://www.fafich.ufmg.br/memorandum/wp-content/uploads/2015/05/briolotti01.pdf>

- Cherem, A., García, C., García, D., Morales, A., Gómez, D., García, D., Ruíz, D., Salgado, A., Sánchez, E. y García, C. (Julio de 2017). Aprendizaje Social de Albert Bandura: Marco Teórico. *Aprendizaje Social de Albert Bandura: Marco Teórico*. México. Obtenido de <https://campus.autismodiario.com/wp-content/uploads/2017/07/Vicario2.pdf>
- Chiguan, E. y Llancari, G. (2020). *Lactancia Materna y Desarrollo Psicomotor en niños menores de 6 meses atendidas en el centro de Salud de Sapallanga 2020*. Huancayo.
- Dalmau, S., Ferrer, L. y Vitoria M. (2016). Lactancia Artificial. *Pediatría Integral*, XIX(4), 10. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-artificial/>
- Esterken E. (2017). Riesgos de la alimentación con leche artificial. *Liga de la leche*, 18. Obtenido de <https://laligadelaleche.eu/wp-content/uploads/Riesgos-de-la-alimentaci%C3%B3n-con-leche-artificial-1.pdf>
- Huerta, G. y Rivera, R. (2020). "Efecto del programa educativo en el conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres, Humaya 2019-2020". Huacho. Obtenido de <https://1library.co/document/z114vmdz-efecto-programa-educativo-conocimiento-practicas-lactancia-materna-exclusiva.html>
- Jardí, C., Hernández, C., Canales, J., Arija, V., Bedmar, C., Voltas, N. y Aranda, N. (2018). Influencia de la lactancia materna y el estado del hierro en el desarrollo mental y psicomotor durante el primer año de vida. *Elsevier*. doi:10.1016 / j.infbeh.2017.05.009
- Ledezma, A., Leonardo, J., Lima, M., López, N., López, D., Lunario, S., Machaca, M., Mamani, M., Mamani, J. y Mamani, C. (2018). *Relación de lactancia materna exclusiva y desarrollo psicomotor en menores de 6 meses, a través de la implementación del*

programa "super niño" en la caja nacional de Salud Oruro, de Marzo a agosto de 2018.

Oruro. Recuperado el 03 de Junio de 2021, de Universidad Tecnica de Oruro:

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

Lykke Mortensen, E., Fleisher Michaelsen, K., & A. Sanders, S. (2002). La asociación entre la duración y la inteligencia adulta. *JAMA*. doi:10.1001/jama.287.18.2365

Quispe, Y. y Miranda, J. (2020). *Lactancia Materna y desarrollo psicomotriz de niños menores de 6 meses, centro de salud de Vista Alegre, Ayacucho, 2020*. Chincha.

Ramirez, C., Marvila, V., Murrieta, E. y Del Carmen, M. (2016). *Relacion de la lactancia materna con el desarrollo psicomotriz de los niños de 3 y 4 años del jardin N° 330 AA.HH. Ucayali 2016*. Ucayali. Obtenido de <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3603>

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

Rodriguez, L. y Rodriguez, M. (2019). *"Tipo de Lactancia Relacionado con el Desarrollo Psicomotor en Niños de 0 a 6 Meses, Hospital Dstrital Vista Alegre-Trujillo 2019"*. Trujillo. Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40347/Rodriguez_RLM-Rodr%C3%ADguez_DME.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Rueda, N. (01 de Abril de 2016). *La lactancia materna en el desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses, en el Centro de salud de Latacunga de la provincia de Cotopaxi*. Ecuador.

Recuperado el 03 de Junio de 2021, de Repositorio Universidad tecnica de Ambato:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/22613/2/TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Santa Cruz, L. (27 de Diciembre de 2018). *Lactancia Materna y Desarrollo Psicomotor del Niño menor de 6 meses , centro de salud Matarani, Mollendo-Arequipa 2018*. Arequipa.

Recuperado el 03 de Junio de 2021, de Repositorio Institucional Inca Garcilazo de la Vega:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3578/TESIS_SANTA%20CORDOVA%20LIZBETH.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Temboury, M. (2016). Composición de la Leche Humana. En *Lactancia Materna. Guia para profesionales* (págs. 59: 59-76). Asociación Española de Pediatría.

1.2. Fuentes Bibliográficas

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

Quiroz. (2011). Desarrollo Infantil.

Sampieri, H. (2014). *Metodología de la Investigación*. Santa fé: McGRAW- HILL.

1.3.Fuentes Hemerográficas

- Alvarado, L., Guarín, L. y Cañón, W. (2016). *Adopción del rol maternal de la teórica ramona mercer al cuidado de enfermería binomio madre- hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. cuidarte*, 7. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf/>
- Brahan, P. y Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 8. doi:10.4067/S0370-41062017000100001
- Campiño, S. y Duque, P. (2019). *Lactancia materna: factores que propician su abandono*. Caldas. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>
- Cerda, L. (2015). Glosario de Términos Utilizados en evaluación económica de la Salud. *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138s2/art03.pdf>.artícul
- Delgado, M. y Llorca, J. (2014). Estudios longitudinales: Concepto y particularidades. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000200002
- Hernandez, C., Díaz, M., Romero, A., Diaz, J., Rodríguez, V. y Jiménez Sosa, A. (18 de junio de 2018). “*Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes 2018 - España*”. *Salud Pública*, 92, 13. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201806033.pdf>
- Lamberti, L., Zakarija, I., Fischer, C., Theodoratou, E., Harry, N., y E Negro, R. (17 de Septiembre de 2013). *Salud Pública de BMC*. Obtenido de Salud Pública de BMC: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-S3-S18>

- Mareti, G. (2017). Fórmulas lácteas infantiles para la alimentación. *Revista de Clínica pediátrica*, 13. Obtenido de http://www.clinicapediatrica.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/revisiones_monografias/monografias/monografia%20-%20formulas%20lacteas%20infantiles.pdf
- Medina, M., Kahn, I., Huerta, P., Sánchez, J., Calixto, J. y Vega, S. (2015). Neurodesarrollo infantil: Características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 9. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n3/a22v32n3.pdf>
- Oddy, W., Holt, P., Sly, P., Leer, A., Llandau, L., Stanley, F., Kendall, G. y Burton, P. (25 de Septiembre de 1999). *PubMed*. doi: 10.1136
- Peraza, G. (2000). *Lactancia Materna y Desarrollo Psicomotor*. *Cubana Med Gen Integr*, 4. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n4/mgi18400.pdf>
- Rodriguez, F., Valdéz, R., Aguilar, L., Fabrè, L., Rivera, L., Galán, L., Aguilar, K., Barrera, J., Bosch, J. y Bayard. (Julio-Agosto de 2018). Estudio clínico y electroencefalográfico en. *Revista Mexicana de Neurociencia lactantes con factores de riesgo de daño neurológico*, 19(4). Obtenido de http://previous.revmexneurociencia.com/wp-content/uploads/2018/07/RevMexNeu_2018_19425-35CO.pdf
- Sanhueza, J., Nieto, S. y Valenzuela, A. (Agosto de 2004). Ácido docosahexaenoico (dha), desarrollo cerebral, memoria y aprendizaje: la importancia de la suplementación perinatal. *Revista Chilena de Nutrición*, 31(2). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182004000200002>

Singhal, U., Cole, T. y Lucas, U. (10 de Febrero de 2001). *PubMed*. doi: 10.1016

Sullivan, S., Schanler, R., Kim, J., Patel, A., Trawöger, R., Kiech, U., Chan, G., blanco, C.,
Abrams, S., Cotten, C., Laroia, N., Ehrenkranz, R., Dudell, G., Cristofalo, E., Meier, P.,
Lee, M., Rechtman, D. y Lucas, A. (Abril de 2010). *PubMed*. doi: 10.1016

Urquizo, R. (2014). *Lactancia materna exclusiva ¿siempre?* Revista Peruana de Ginecología y
Obstetricia, 60(2), 6. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n2/a11v60n2.pdf>

Volpe, J., Inder, T., Darras, B., Linda, P., Adre, N., Jeffrey, P. y Jeffrey, R. (2017). *Neurología
del Recien Nacido de Volpe* (Vol. 6). Elsevier. Obtenido de
[https://www.elsevier.com/books/volpes-neurology-of-the-newborn/volpe/978-0-323-
42876-7](https://www.elsevier.com/books/volpes-neurology-of-the-newborn/volpe/978-0-323-42876-7)

1.4.Fuentes electrónica

American Academy of Pediatrics. (2012). La lactancia materna y el uso de la leche humana. 17.
doi.: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>

Centros para el control y la prevención de enfermedades. (11 de Diciembre de 2020). *CDC*.
Obtenido de CDC:
[https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/cuanto-y-con-que-
frecuencia-amamantar.html](https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/cuanto-y-con-que-frecuencia-amamantar.html)

Coelho, F. y Zita, A. (Julio de 2020). *Significados*. Obtenido de
<https://core.ac.uk/download/pdf/326750771.pdf>

Coutiño, L. (2002). *Medicina Fisica y rehabilitación*. Obtenido de Medicina Fisica y
rehabilitación: https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4g.pdf

Delgado, P. (9 de Diciembre de 2019). *Observatorio de Innovación Educativa*. Obtenido de Observatorio de Innovación Educativa: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/teoria-del-aprendizaje-social>

Demestre, X. y Raspall, F. (2008). Enterocolitis Necrotizante. *Protocolos Diagnosticos Terapéuticos de la AEP*, 6. Recuperado el 02 de Junio de 2021, de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/42.pdf>

Federación científica Europea. (2016). Distribucion de T de Student. 5. Obtenido de https://www.scientific-european-federation-osteopaths.org/wp-content/uploads/2019/01/Distribucion_tStudent.pdf

Fondo de las naciones Unidas para la infancia. (19 de Julio de 2016). *unicef.org*. Obtenido de unicef.org: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su>

Fundación Oxfam. (Julio de 2016). *Fundación Oxfam*. Obtenido de Fundación Oxfam: <https://www.oxfamintermon.org/es>

García, M. y Martínez, M. (2016). Desarrollo Psicomotor y Signos de Alarma. *AEPap*, 81-93. Obtenido de http://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf

Greer, F., Sicherer, S. y Burks, W. (Enero de 2008). Efectos de las intervenciones nutricionales tempranas en el desarrollo de enfermedades atópicas en lactantes y niños: el papel de la

restricción dietética materna, la lactancia materna, el momento de la introducción de alimentos complementarios. *PubMed*. doi:10.1542

Hernández, J. y García, L. (2018). Metodología en Investigación clínica. Tipos de estudios. Obtenido de <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/ss/wp-content/uploads/2018/10/22.pdf>

Instituto nacional de estadística e informática. (Octubre de 2019). *Proyectos INEI*. Recuperado el 12 de Mayo de 2021, de Proyectos INEI:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf

INEI. (Octubre de 2019). *Proyectos INEI*. Recuperado el 12 de Mayo de 2021, de Proyectos INEI:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf

Instituto Nacional de Perinatología. (2017). Guía visual para el éxito de la Lactancia Materna. México, México. Obtenido de <http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>

La liga de la Leche de Euskadi. (2007). *Extracción Manual de la Leche Materna. Técnica de Marmet*. Obtenido de <https://laligadelaleche.eu/wp-content/uploads/T%C3%A9cnica-Marmet-1.pdf>

Lee, A. (2016). *Understood.org*. Obtenido de Understood.org:

<https://www.understood.org/articles/es-mx/instructional-intervention-what-you-need-to-know>

Lykke Mortensen, E., Fleisher Michaelsen, K., & A. Sanders, S. (2002). La asociación entre la duración y la inteligencia adulta. *JAMA*. doi:10.1001/jama.287.18.2365

Maldonado L. (2017). Nuevos ingredientes para formulas de lactantes nacidos a termino. *Nutrición infantil*, 7. Obtenido de <http://www.pediatriaintegral.es>

Martínez, E. (2016). Teorías del desarrollo. México. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/154797395.pdf>

MINEDU. (29 de Diciembre de 2014). Obtenido de <http://www.minedu.gob.pe/n/noticia.php?id=30121>

Ministerio de Salud. (1999). Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor. *Sub programa de crecimiento y desarrollo EEDP escala de evaluación de desarrollo psicomotor de 0-24 meses*. Lima, Perú. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2333.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). Somos Lecheros. Guía Técnica para la consejería en lactancia Materna. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

Ministerio de Salud. (20 de Noviembre de 2019). Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (Abril de 2017). *Guía de Practica Clínica sobre Lactancia Materna. (abril 2017)*. Vasco, España. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf

Molina, M. (13 de 11 de 2017). *AnestesiaR*. Obtenido de AnestesiaR:

<https://anestesia.org/2017/quien-tipos-estudios-epidemiologicos/>

Observatorio de Innovación Educativa. (9 de Diciembre de 2019). *Observatorio de Innovación*

Educativa. Obtenido de Observatorio de Innovación Educativa:

<https://observatorio.tec.mx/edu-news/teoria-del-aprendizaje-social>

Organización mundial de la salud. (1 de Agosto de 2017). *Organización mundial de la salud*.

Recuperado el 11 de Mayo de 2021, de Organización mundial de la salud:

<https://www.who.int/es/news/item/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>

OMS. (12 de Agosto de 2017). *Organización mundial de la salud*. Recuperado el Mayo de 2021,

de Organización mundial de la salud:

<https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/#:~:text=Si%20pr%C3%A1cticamente%20todos%20los%20ni%C3%B1os,unas%20820%20000%20vidas%20infantiles.&text=A%20nivel%20mundial%2C%20solo%20un,leche%20materna%20como%20alimentaci%C3%B3n%20exclusiva>

OMS. (Noviembre de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización

Mundial de la Salud: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255194/WHO-NMH-NHD-17.1-spa.pdf?ua=1>

OMS. (2018). *OMS*. Obtenido de OMS: [https://www.who.int/health-](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2)

[topics/breastfeeding#tab=tab_2](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2)

- OMS. (Junio de 2019). *Organización mundial de la salud*. Recuperado el 17 de Mayo de 2021, de Organización mundial de la salud:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/#:~:text=La%20leche%20materna%20promueve%20el,restablecimiento%20en%20caso%20de%20enfermedad
- OMS. (2020). *OMS*. Obtenido de OMS: <https://www.enfamil.es/blogs/alimentando-a-mi-bebe/que-es-la-lactancia-mixta>
- OPS. (2018). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de OPS:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es
- OPS. (2019). *Organización Panamericana de la salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la salud: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *OPS*. Recuperado el Mayo de 2021, de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s>
- Perez, P. y Merino, M. (Agosto de 2013). *Definición.De*. Obtenido de Definición.De:
<https://definicion.de/programa-educativo/>
- Portal de educación infantil y primaria. (2015). *Desarrollo psicológico, naturaleza y cultura en la teoría de Arnold Gesell: un análisis de la psicología como disciplina de saber-poder*.

La Plata. Obtenido de Portal de educación infantil y primaria:

<https://www.fafich.ufmg.br/memorandum/wp-content/uploads/2015/05/briolotti01.pdf>

Portal de educación infantil y primaria . (2019). *Portal de educación infantil y primaria* .

Obtenido de Portal de educación infantil y primaria :

<https://www.educapeques.com/escuela-de-padres/desarrollo-psicomotor.html>

Psicología y Mente. (2021). *Psicología educativa y del desarrollo*. Obtenido de Psicología

educativa y del desarrollo: [https://psicologiaymente.com/desarrollo/aprendizaje-](https://psicologiaymente.com/desarrollo/aprendizaje-significativo-david-ausubel)

[significativo-david-ausubel](https://psicologiaymente.com/desarrollo/aprendizaje-significativo-david-ausubel)

Real Academia Española. (2020). Diccionario de la Lengua Española. Obtenido de

<https://dle.rae.es/filosof%C3%ADa>

Sabillón, F. y Abdu, B. (1997). Composición de la Leche Materna. *Honduras Pediátrica*, 18(4).

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

Scariati, P., Grummer, L. y Fein, S. (Junio de 1997). *National Library of Medicine*. Obtenido de

National Center for Biotechnology information:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9164801/>

Solis, V. (9 de Marzo de 2015). *Proyecto Manejo y prevención del trauma*. Obtenido de

Proyecto Manejo y prevención del trauma:

[https://sites.google.com/site/manejotrauma/home/que-buscamos/estructura-programa-](https://sites.google.com/site/manejotrauma/home/que-buscamos/estructura-programa-educativo)

[educativo](https://sites.google.com/site/manejotrauma/home/que-buscamos/estructura-programa-educativo)

UNICEF. (31 de Julio de 2018). *Araucanía cuenta*. Recuperado el 12 de Mayo de 2021, de Araucanía cuenta: <https://www.araucaniacuenta.cl/3-de-cada-5-bebes-no-toman-leche-materna-en-la-primera-hora-de-vida/>

Universidad Nacional Autónoma de México, (2016). Guía de apoyo para presentar el examen extraordinario de “filosofía y enfermería”. Obtenido de <http://www.educacionadistancia.eneo.unam.mx/guias/Guia%20Filosofia%20y%20enfermeria.pdf>

Valdéz, V. (2014). *Técnicas de Amamantamiento*. Obtenido de https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:3IGhFEOYJIYJ:scholar.google.com/+t%C3%A9cnica+de+amamantamiento&hl=es&as_sdt=0,5

ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna y desarrollo psicomotor

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO PSICOMOTOR

INTRODUCCIÓN:

Estimada madre, tenga usted un cordial saludo, el presente cuestionario forma parte de un estudio que tiene como propósito general es determinar el efecto de la lactancia materna en el desarrollo psicomotor del lactante nacido en el Hospital Regional de Huacho 2021, Le pedimos conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible sus respuestas serán confidenciales y anónimas.

INSTRUCCIONES:

Marcar con una (X) la respuesta que usted crea conveniente.

I.- Datos generales

1. Edad

- a) 12 - 18
- b) 19 - 25
- c) 26 - 33
- d) 33 a más

2. Procedencia

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva
- d) Extranjera

3. Ocupación

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Trabajador Independiente
- d) Trabajador Dependiente

4. Número de hijos

- a) 1 - 2

- b) 3 – 4
 - c) 5 - 6
 - d) 6 a más
- 5. Estado civil**
- a) Soltera
 - b) conviviente
 - c) casada
 - d) Viuda
- 6. Grado de Instrucción**
- a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Técnico/Superior
 - d) No realizó estudios
- 7. Tipo de lactancia que proporcionó a su bebe**
- a) Solo leche materna
 - b) Leche materna y formula láctea
 - c) Solo formula láctea
 - d) Leche de tarro/vaca

II. Conocimiento sobre lactancia

- 8. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?**
- a) Permite al bebé prepararse para consumir alimentos sólidos.
 - b) Fortalece el vínculo madre e hijo.
 - c) Lo protege de muchas enfermedades y ayuda en su desarrollo.
 - d) Es la única alimentación del bebé que lo mantiene saludable.
- 9. ¿Cada cuánto tiempo das de lactar a tu bebé?**
- a) Cuando tengo tiempo disponible.
 - b) solo cuando mi bebé llora.
 - c) cada 4 horas.
 - d) cada 2 horas.
- 10. ¿Cuántas veces al día das de lactar a tu bebé?**
- a) 3 veces por día
 - b) 4 – 5 veces por día
 - c) 6 -7 veces por día
 - d) 8 - 12 veces por día
- 11. ¿Cuánto tiempo lacta tu bebé por cada seno?**
- a) 1 – 5 minutos
 - b) 6 - 10 minutos por cada seno
 - c) 10 -15minutos por cada seno
 - d) 20 – 30 minutos por cada seno

12. Cuándo da de lactar a su bebé, ¿Qué es lo primero que debe de tener en cuenta para que sea eficaz la lactancia?

- a) La posición en la que se encuentra usted y sentirse cómoda.
- b) Tener al lado una cama o una silla para iniciar la lactancia.
- c) Tener privacidad al momento de dar la lactancia.
- d) Tener tiempo disponible para iniciar la lactancia.

13. Para la siguiente ronda de lactancia, ¿por cuál de los senos debería iniciar la lactancia?

- a) Por el seno donde terminó la lactancia.
- b) Iniciará por el seno que no fue lactado.
- c) Empezará a lactar por cualquier seno.
- d) Iniciará la lactancia mediante el biberón.

14. ¿Cómo identificas que tu bebé tuvo un buen agarre al momento de la lactancia?

- a) Coge la punta del pezón y succiona.
- b) Coge solo el pezón y juega.
- c) Coge el pezón, parte de la areola y cierra los labios.
- d) Coge el pezón, parte de la areola y pone los labios hacia afuera.

15. ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

- a) Con la mano en forma de “C”.
- b) Presiono el pezón con dos dedos.
- c) Se coloca en la mano en su cabeza empujándolo al pecho.
- d) No importa la forma de la mano.

16. ¿Qué hace usted para interrumpir la succión?

- a) Jala el pezón para que el bebé suelte.
- b) Introduce el dedo en su boca para que suelte el pezón.
- c) Abre la boca del bebé para que pueda soltar el pezón.
- d) Jala al bebe para que suelte el pezón.

III. Desarrollo Psicomotor

17. ¿Qué es el desarrollo Psicomotor?

- a) Es el crecimiento normal del bebé.
- b) Es la adquisición de habilidades en diferentes áreas durante la infancia.
- c) Es el desarrollo normal de su cerebro.
- d) Es el desarrollo correcto de sus órganos.

18. ¿Qué factores influyen favorablemente en el desarrollo psicomotor?

- a) La estimulación temprana del bebé.
- b) La lactancia, estimulación y buen estado de salud.
- c) El consumo de alimentos sólidos y leche materna.
- d) El consumo de vitaminas y suplementos.

19. ¿Por qué es importante conocer el desarrollo psicomotor de su bebé?

- a) Para saber si crece correctamente.
- b) Para conocer su peso y talla.
- c) Para conocer la evolución de sus habilidades.
- d) Para saber si está desnutrido.

20. ¿Cómo conocer el desarrollo psicomotor de su bebé?

- a) Pesando y Tallando a su bebé en casa.
- b) Viendo los cambios corporales de su bebé.
- c) Llevando a su bebé a sus controles de crecimiento y desarrollo.
- d) Acudiendo todos los años al médico.

21. ¿Cómo poder contribuir con el desarrollo psicomotor de su bebé?

- a) Brindando una adecuada alimentación e higiene a su bebé.
- b) Brindando una adecuada alimentación y estimulando a su bebé.
- c) Realizando ejercicios con su bebé.
- d) Desarrollando actividades de distracción para su bebé.

Anexo 2 Validez de Cuestionario "Conocimientos sobre lactancia en madres"

Validez de Contenido

Estimado evaluador para sistematizar las valoraciones de los expertos use la siguiente tabla

Tabla resumen de juicio de expertos V de Aiken

Instrumento. Cuestionario de Lactancia Materna y desarrollo psicomotor

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Total (S)	V Aiken s/ (n (c-1))	Validez por ítem
1	3	3	3	3	3	3	18	1	validez fuerte
2	3	3	3	3	2	3	17	0.9444444	validez fuerte
3	3	3	3	3	3	3	18	1	validez fuerte
4	3	3	3	3	3	3	18	1	validez fuerte
5	2	3	3	3	3	3	17	0.9444444	validez fuerte
6	3	3	3	3	3	3	18	1	validez fuerte
7	2	3	3	3	3	3	17	0.9444444	validez fuerte
8	2	3	3	3	2	3	16	0.8888889	validez fuerte
9	2	3	3	3	2	3	16	0.8888889	validez fuerte
10	3	3	3	3	2	3	17	0.9444444	validez fuerte
11	3	3	3	3	3	3	18	1	validez fuerte
12	3	3	3	3	3	3	18	1	validez fuerte
13	2	3	3	3	3	3	17	0.9444444	validez fuerte
14	3	3	3	3	3	3	18	1	validez fuerte
15	2	3	3	3	3	3	17	0.9444444	validez fuerte
16	2	3	3	3	2	3	16	0.8888889	validez aceptable
17	2	3	3	3	2	3	16	0.8888889	validez aceptable
18	2	3	3	3	2	3	16	0.8888889	validez aceptable
19	2	3	3	3	2	3	16	0.8888889	validez aceptable
20	2	3	3	3	2	3	16	0.8888889	validez aceptable
21	2	3	3	3	2	3	16	0.8888889	validez aceptable
Coeficiente de validez de contenido general del instrumento $V_c = V_i / N$								0.8964475	validez aceptable

Nota el número de ítems varía.

Primera fórmula para calcular el coeficiente de validez de contenido de cada ítem: $V_i = S / (n(c-1))$

Donde:

V_i : Coeficiente de validez de contenido del ítem.

S: sumatoria de las respuestas o acuerdos de los expertos por cada ítem

n: número de expertos: 06

N: Número de ítem:21

c: número de valores en la escala de valoración (2 si se trata de acuerdo (1) y desacuerdo (0)); (4 si se trata 0, 1,2,3; totalmente en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo, parcialmente en acuerdo, totalmente de acuerdo)

Segunda fórmula para calcular el coeficiente general de validez de contenido del cuestionario:

$V_c = VI / N$

V_c : Coeficiente general de validez de contenido del instrumento

VI: Sumatoria de los coeficientes de validez de contenido de los ítems.

N: Número de ítems del instrumento

Anexo 3 Confiabilidad del cuestionario “Conocimientos sobre lactancia en madres”

	k1	k2	k3	k4	k5	k6	k7	k8	k9	k10	k11	k12	k13	k14	k15	k16	k17	k18	k19	k20	k21	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
5	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
8	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9
9	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
10	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
12	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9
																					Vt	0.88
P	0.83	0.42	0.92	0.58	0.42	1	0.92	0.92	0.92	0.92	1	1	1	1	1	1	0.92	0.92	0.67	0.92	0.58	
q	0.17	0.58	0.08	0.42	0.58	0	0.08	0.08	0.08	0.08	0	0	0	0	0	0	0.08	0.08	0.33	0.08	0.42	
pq	0.14	0.24	0.08	0.24	0.24	0	0.08	0.08	0.08	0.08	0	0	0	0	0	0	0.08	0.08	0.22	0.08	0.24	1.94

KR (20) = 0.6

Anexo 4 Guía de Observación "Lista de cotejo para la observación de la práctica de la técnica de lactancia, extracción y almacenamiento"

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Lista de cotejo para la observación de la práctica de la técnica de lactancia, extracción y almacenamiento

Nº	TECNICA DE AMAMANTAMIENTO	SI	NO
1	Realiza el lavado de manos antes de iniciar la lactancia		
2	La madre se coloca de manera cómoda para realizar la lactancia		
3	Apoya la cabeza de su niño en el ángulo del codo		
4	Coloca la mano en forma de "C" sosteniendo la mama		
5	La madre estimula con su pezón acercándolo al labio superior del bebé		
6	La madre introduce todo el pezón y gran parte de la areola		
7	La madre da de lactar entre 20-30 minutos cada pecho		
8	La madre intercambia la mama al dar de lactar		
9	La madre al retirar el pecho introduce el dedo meñique entre su boca y su pecho para que sirva de palanca		
10	La madre carga al bebé de manera adecuada para que elimine su eructo		
11	Al finalizar la lactancia el bebé queda en posición lateral o sentado		
EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA			
12	Se lava las manos antes de realizar la extracción de leche		
13	Realiza masajes al seno en forma circular		
14	Presiona el pecho a la pared torácico, pasa la mano por el pecho de arriba abajo en dirección al pezón con ligera caricia, agita suavemente el pecho mientras inclina su cuerpo hacia delante. Repite dinámicamente el procedimiento.		
15	Realiza el procedimiento en ambos senos		
16	Almacena la leche extraída en una botella de vidrio con tapa de plástico o en un recipiente de plástico duro		
17	Rotula el envase fecha y hora de extracción		
18	Se lava las manos después de realizar el procedimiento		

Anexo 5 validez de la Guía de Observación

Validez de Contenido									
Estimado evaluador para sistematizar las valoraciones de los expertos use la siguiente tabla									
Tabla resumen de juicio de expertos V de Aiken									
Instrumento. Lista de cotejo para la observación de la práctica de la técnica de lactancia, extracción y almacenamiento									
Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Total (S)	V Aiken:	Validez por ítem
							sumatoria de acuerdos	s/ (n (c-1))	
1	3	3	3	3	3	3		1	Validez fuerte
2	3	3	3	3	2	2		0.888888889	Validez aceptable
3	3	3	3	3	2	2		0.888888889	Validez aceptable
4	3	3	3	3	3	2		0.944444444	Validez fuerte
5	3	2	3	3	2	2		0.833333333	Validez aceptable
6	3	2	3	3	2	2		0.833333333	Validez aceptable
7	2	2	2	3	3	3		0.833333333	Validez aceptable
8	3	2	3	3	3	2		0.888888889	Validez aceptable
9	3	3	2	3	2	2		0.833333333	Validez aceptable
10	3	2	2	2	3	3		0.833333333	Validez aceptable
11	3	3	3	3	3	3		1	Validez fuerte
12	3	3	3	3	2	3		0.944444444	Validez fuerte
13	3	3	3	2	2	2		0.833333333	Validez aceptable
14	3	3	3	3	2	2		0.888888889	Validez aceptable
15	3	3	3	3	2	2		0.888888889	Validez aceptable
16	2	3	3	3	3	2		0.888888889	Validez aceptable
17	2	2	3	3	2	3		0.833333333	Validez aceptable
18	3	3	3	3	3	3		1	Validez fuerte
Coeficiente de validez de contenido general del instrumento $V_c = V_i / N$								0.891975309	Validez aceptable
Nota el número de ítems varía.									
Primera fórmula para calcular el coeficiente de validez de contenido de cada ítem: $V_i = S / (n(c-1))$									
Donde:									
V_i: Coeficiente de validez de contenido del ítem.									
S: sumatoria de las respuestas o acuerdos de los expertos por cada ítem									
n: número de expertos: 06									
N: Número de ítem									
c: número de valores en la escala de valoración (2 si se trata de acuerdo (1) y desacuerdo(0)); (4 si se trata 0, 1,2,3; totalmente en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo, parcialmente en acuerdo, totalmente de acuerdo)									
Segunda fórmula para calcular el coeficiente general de validez de contenido del cuestionario:									
$V_c = V_i / N$									
V_c: Coeficiente general de validez de contenido del instrumento									
V_i: Sumatoria de los coeficientes de validez de contenido de los ítems.									
N: Número de ítems del instrumento									

Anexo 6 Confiabilidad de la Guía de Observación

	k1	k2	k3	k4	k5	k6	k7	k8	k9	k10	k11	k12	k13	k14	k15	k16	k17	k18		
1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0		10
2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0		10
3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0		9
4	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0		9
5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0		13
6	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1		12
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		16
8	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		14
9	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1		12
10	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		15
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		17
12	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		14
																			Vt	7.36
P	0.83	0.33	0.5	0.42	0.92	0.75	0.83	0.75	0.83	0.83	0.75	0.83	0.67	0.92	0.83	0.75	0.25	0.58		
q	0.17	0.67	0.5	0.58	0.08	0.25	0.17	0.25	0.17	0.17	0.25	0.17	0.33	0.08	0.17	0.25	0.75	0.42		
pq	0.14	0.22	0.25	0.24	0.08	0.19	0.14	0.19	0.14	0.14	0.19	0.14	0.22	0.08	0.14	0.1875	0.19	0.24		3.1

$$KR (20) = 0.61$$

Anexo 7 Escala de Evaluación del desarrollo psicomotor

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP)

0-2 AÑOS

Fecha de Nacimiento: _____

N° de ficha: _____

Establecimiento: _____

Edad mental _____

Edad Cronológica _____ Días _____ Meses _____

EM/EC _____

Coefficiente de Desarrollo (CD) _____

Desarrollo psicomotor: NORMAL (≥ 85)

RIESGO (84-70)

RESTRASO (≤ 69)

EDAD	ITEM	PUNTAJE	EIDADES DE EVALUACIÓN (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
1 M E S	1 (S) Fija la mirada en el rostro del examinador	6 C/U							
	2 (L) Reacciona al sonido de la campanilla.								
	3 (M) Aprieta el dedo índice del examinador.								
	4 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 90°)								
	5 (M) Movimiento de cabeza en posición prona								
2 M E S	6 (S) Mímica en respuesta a otro rostro del examinador	6 C/U							
	7 (LS) Vocaliza en respuesta a la Sonrisa y conversación del examinador								
	8 (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador.								
	9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentado.								
	10* (L) Vocaliza dos sonidos diferentes.								
3 M E	11 (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador	6 C/U							
	12 (CL) Busca con la vista la fuente del sonido.								
	13 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 180 °)								

S	14 (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentado 15* (L) Vocalización prolongada																		
4 M E S	16 (C) La cabeza sigue de la cuchara que desaparece 17 (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla 18 (M) En posición prona se levanta a si mismo (a) 19 (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada 20* (LS) Ríe a carcajadas.	6 C/U																	
5 M E S	21 (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla. 22 (C) Palpa el borde de la mesa. 23 (C) Intenta presión de la argolla 24 (M) Empuja hasta lograr la posición sentada 25 (M) Se mantiene sentado con breve apoyo	6 C/U																	
6 M E S	26 (M) Se mantiene sentado solo momentáneamente 27 (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara 28 (C) Coge la argolla 29 (C) Coge el cubo 30* (LS) Vocaliza cuando se le habla	6 C/U																	
7 M E S	31 (M) Se mantiene sentado solo por 30 segundos o más 32 (C) Intenta agarrar la pastilla 33 (L) Escucha selectivamente palabras familiares 34 (S) Cooperar en los juegos 35 (C) Coge dos cubos, uno en cada uno	6 C/U																	
8 M E S	36 (M) Se sienta solo y se mantiene erguido 37 (M) Empuja hasta lograr la posición de pie 38 (M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos 39 (C) Coge la pastilla con movimientos de rastrillo 40 (L) Dice da – da o equivalente	6 C/U																	

Nota: Ministerio de Salud, 1999

Anexo 8 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ante todo, tenga usted cordial saludo, somos Bachilleres de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, estamos realizando la presente investigación: Intervención educativa sobre lactancia en madres y desarrollo psicomotor del lactante del hospital regional de huacho -2021, ya que la recopilación de la información va a permitir el desarrollo de la investigación.

El participante tiene derecho de participar o no del presente cuestionario, la investigación será con fines inminentes de estudio, manteniendo el anonimato del participante, por tal firmamos adjunto:

Firma del participante

Camacho Villanueva Leidy López Mallqui Fabrizio

Firma de los investigadores

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL IMPACTO DE LA LACTANCIA EN EL
DESARROLLO PSICOMOTOR**

OBJETIVOS	
Objetivo General	Objetivo Específico
Mejorar el conocimiento de las madres sobre el impacto de la lactancia en el desarrollo psicomotor.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar los instrumentos de medición de conocimientos, prácticas de lactancia y desarrollo psicomotor del lactante. • Reforzar los conocimientos de la madre sobre los beneficios de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna. • Fortalecer la importancia de la leche materna en el desarrollo psicomotor. • Conocer sobre el Desarrollo psicomotor y el grado de desarrollo psicomotor en el lactante al sexto mes de vida
<p>JUSTIFICACIÓN</p> <p>La lactancia favorece el desarrollo físico y mental del bebé, asimismo este proceso lo protege de enfermedades infecciosas y crónicas, lo cual reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía. Además este proceso natural contribuye al bienestar de la madre reduciendo los riesgos de presentar enfermedades como el cáncer ovárico y mamario, también favorece a la economía de la familia y del país ya que es una forma segura de alimentación y que no daña el medio ambiente.</p> <p>Este programa educativo servirá para generar afianzamiento en el conocimiento de la madre sobre la importancia de la lactancia materna y a la misma vez evaluar como la lactancia repercute en el desarrollo psicomotor del lactante. Asimismo permitir la mejora del proceso de lactancia, fomentando un adecuado desarrollo del bebé.</p> <p>POBLACION DESTINATARIA</p> <p>El programa educativo será brindado a las madres de los lactantes nacidos en el Hospital Regional de Huacho, que a la fecha tengan 6 meses de vida.</p>	
<p>RECURSOS</p> <p>Humanos: Tesistas, expertos ponentes en el tema y madres de los lactantes</p> <p>Materiales: Muñeco demostrativo, Computadoras, Rotafolio en físico</p>	

Virtual: Archivos educativos virtuales, diapositivas, plataforma de Google meet, videos demostrativos.

METODOLOGÍA

La estrategia para aplicar y cumplir correctamente con el programa educativo constará de 4 sesiones educativas, cada una de 1 hora aproximadamente, éstas serán aplicadas de manera presencial y/o virtual, vamos a tener ayudar de documentos y rotafolios físicos y virtuales para la presentación del tema y que servirán de ayuda para los ponentes expertos que brindarán cada sesión.

Con fines de la investigación se aplicará un pre test de los conocimientos antes de recibir la primera sesión educativa y posteriormente se tomará un post test una vez culminada la última sesión educativa.

Así mismo para fines de motivación se empezará primero con una dinámica motivacional, permitiendo así a las madres tener mayor confianza para realizar preguntas y generar una lluvia de ideas. Luego se dará la exposición propiamente dicha y la enseñanza de manera práctica del tema.

Por último para la retroalimentación de las sesiones dadas se usarán las preguntas como método de evaluación.

COORDINACIÓN

Se realizará las coordinaciones respectivas con los ponentes expertos para obtener día y hora de exposición y a su vez coordinaciones con las madres de los lactantes para su autorización firma del consentimiento informado para su participación en el programa educativo.

DIFUSIÓN

Se enviará mensajes y recordatorios a las madres días y horas antes de la reunión para la sesión educativa correspondiente.

PROGRAMACIÓN

SESIÓN I: PRESENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PRE-TEST		
Hora de inicio: 2:00 pm		Hora de salida: 6:00 pm
Modalidad: Presencial y/o virtual		Participantes: 31 madres
Responsables: Camacho Villanueva Leidy Lopez Mallqui Fabrizio		Tiempo programado: 15 minutos
ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSOS/METODOS

Presentación y registro de las madres participantes.	Ejecutar los instrumentos de medición de conocimientos, prácticas de lactancia y desarrollo psicomotor del lactante.	Registro de Asistencia.
Explicación y firma del consentimiento para participar en la investigación.		Consentimiento informado.
Aplicación del Pre test		Cuestionario Pre test
Aplicación de la ficha de observación		Ficha de Observación
Evaluación del desarrollo psicomotor del lactante.		Escala de Evaluación del desarrollo Psicomotor (EEDP)
Explicación del temario e invitación al programa educativo.		Programación y temario.

SESIÓN II: CONCEPTO, IMPORTANCIA, BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA Y TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y EXTRACCIÓN DE LECHE		
Hora de inicio: 7 Pm		Hora de salida: 7:30 Pm
Modalidad: virtual		Participantes: 31 madres
Responsables: Camacho Villanueva Leidy Lopez Mallqui Fabrizio		Tiempo programado: 30 minutos
ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSOS/METODOS
Presentación y saludo de los ponentes.	Reforzar los conocimientos de la madre sobre los beneficios de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos virtuales • Diapositivas • Laminas • Videos de referencia
Conceptualización del tema.		
Importancia de la lactancia.		
Beneficios de la lactancia materna.		
Técnicas de amantamiento y extracción de leche.		
Registro de los participantes.		Registro virtual de participantes
Tema: Concepto, Importancia, beneficios de la lactancia materna y técnicas de amantamiento.		

Conceptualización: Es el primer alimento natural que recibe el bebé en sus primeras horas de vida, esta provee de toda la energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo durante sus primeros seis meses y sigue aportando la mitad de los nutrientes durante la otra mitad del año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.

Importancia de la lactancia: favorece el desarrollo físico y mental del bebé, asimismo este proceso lo protege de enfermedades infecciosas y crónicas, lo cual reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía. Las inmunoglobulinas son los que protegen al bebé y fortalece la maduración de su sistema inmunológico.

Beneficios de la lactancia Materna:

- a) **Enfermedades Contagiosas:** La lactancia disminuye el riesgo de infecciones gastrointestinales, además que existe un efecto a largo plazo como protector gastrointestinal después de dos meses suspendida la lactancia.
- b) **Alergias alimentarias:** por los menos cuatro meses de consumo de leche materna disminuye la probabilidad de presentar alergias alimentarias
- c) **Obesidad:** La lactancia tendría un rol protector en la obesidad, hipertensión y diabetes en la adultez.
- d) **Neurodesarrollo:** Dentro de su composición tiene una gran cantidad de lípidos importantes para el desarrollo cerebral.

Técnicas de Amamantamiento: Incluye las habilidades que pueda tener la madre para reconocer la alimentación a demanda.

- **Postura de la madre:** Básicamente son dos, la madre sentada y madre acostada.
- **Posición del bebé:** Crianza biológica, posición de cuna, posición de Rugby, Posición Dancer.
- **Agarre del bebé:** La madre tendrá que dirigir su pecho a los labios del hijo, colocando la mano en forma de “C” sobre su mama para provocar el reflejo de búsqueda. el bebé abrirá su boca introduciendo todo el pezón y gran parte de la areola con un movimiento firme y suave, apoyando desde su cuello y hombros, sin empujar su cabeza.

Técnicas de extracción de leche materna:

- **Extracción manual:** técnica de Marmet. Este método es eficaz para la extracción de leche, ya que no daña los tejidos mamarios, no es doloroso, no se necesita de un equipo en especial.
- **Almacenamiento de la leche materna:** El almacenamiento del calostro se da a temperatura ambiente lo cual debe comprender los 27 a 32°C, de 12 a 24 horas.

SESIÓN III: DESARROLLO PSICOMOTOR Y SUS INDICADORES A LOS 6 MESES DE VIDA DEL LACTANTE

Hora de inicio: 7 pm		Hora de salida: 7:30 pm
Lugar: Plataforma virtual de Google meet		Participantes: 31 madres
Responsables: Camacho Villanueva Leidy Lopez Mallqui Fabrizio		Tiempo programado: 15 min.
ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSO/METODOS
Presentación y saludos de los ponentes.	Conocer sobre el Desarrollo psicomotor y el grado de desarrollo psicomotor en el lactante al sexto mes de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Ponentes expertos sobre el tema • Diapositivas • Escala de evaluación del desarrollo Psicomotor • Videos sobre el tema
Exposición Sobre Desarrollo Psicomotor		
Demostración con la Escala del desarrollo Psicomotor sobre el grado normal del desarrollo al sexto mes de vida del lactante.		
Participación dinámica con las madres acerca del tema		
Exposición dialogada y demostrativa.		
Registro de los participantes		
Tema: Desarrollo Psicomotor y sus indicadores al sexto mes de vida del lactante		
<p>Definición: Es el desarrollo de habilidades motrices que van de la mano con la evolución psicológica del niño el cual es causa y efecto simultáneamente de la psicomotricidad. En el transcurso del primer año de vida el niño logra un desarrollo con rapidez, en su capacidad de percepción como sus habilidades de motricidad. El desarrollo motriz progresa junto al desarrollo psicológico y tienen junto con estos un factor esencial en el desarrollo afectivo.</p> <p>Instrumento de evaluación del desarrollo psicomotor:</p> <p>Esta es evaluada mediante una escala llamada Escala de evaluación del desarrollo Psicomotor (EEDP) y esta evalúa 4 áreas principales en el lactante, que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lenguaje (L) El lenguaje es una conducta humana que nos diferencia entre los animales, esta permitirá al niño desarrollarse, obtener nuevos conocimientos y tener éxito en su vida futura. El niño puede comunicarse mediante el lenguaje verbal y no verbal; reacciones al sonido, soliloquios, vocalizaciones y emisiones verbales. • Social (S) Habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de imitación. • Coordinación (C) 		

Esta área se refiere a la coordinación de sus funciones que tiene el niño, como son el óculo-Motriz y de adaptación ante los objetos.

El niño identificará y usará las experiencias con los objetos y su entorno elaborando relaciones y comparaciones entre ellos, demostrando su capacidad de identificarse con su entorno.

La coordinación está desde lo estático a lo dinámico y evoluciona conforme el niño crece, hasta completar la percepción total de su cuerpo con el mundo exterior.

- **Motora (M)**

Esto se refiere al sistema musculo esquelético donde se evalúa la postura y motricidad. Estas habilidades están ordenadas por el sistema nervioso donde interviene el cerebro, medula espinal y nervios periféricos.

Habilidad que debe desarrollar a los 6 meses de vida:

- **Se mantiene sentado solo momentáneamente**

Para evaluar este criterio deberemos sentar al niño con las piernas estiradas y abiertas en un ángulo de más o menos 50°, si el niño se siente momentáneamente diremos que el desarrollo fue exitoso en el área motora.

- **Da vuelta la cabeza hacia la cuchara caída**

Se evalúa con el niño sentado en las faldas de la madre al lado de una mesa. La cuchara se colocará al borde la mesa al lado del niño, esperaremos que mire la cuchara y la dejaremos caer al suelo, en forma tal que haga ruido. Se considerará exitosa si el niño vuelve la cabeza hacia el lugar del ruido.

- **Coge la argolla**

De igual manera se evalúa al niño sentado en las faldas de la madre. Usaremos una argolla y nos colocaremos al frente del niño, haciéndolo oscilar muy suavemente. Se considerará exitoso si el niño coge la argolla por algunos segundos.

- **Coge el cubo**

Se evalúa sentado en las faldas de la madre. Se deslizará el cubo sobre la mesa en dirección del niño y lo detendremos aproximadamente a 50cm de él. Lo dejaremos ahí unos segundos y poco a poco lo acercaremos progresivamente hasta el alcance de su mano. Se considerará exitoso si el niño tiende su mano espontáneamente hacia el cubo, lo coge con su palma y lo levanta de la mesa.

- **Vocaliza cuando se le habla**

Se le pregunta a la madre si el niño ¿trata de imitar los sonidos que se le dicen? y ¿Cómo?, si hay respuesta afirmativa como intento de imitaciones de la modulación de la voz; el niño deberá de imitar según como la persona lo hable y en el mismo tono.

**SESIÓN IV: LACTANCIA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO
PSICOMOTOR DEL LACTANTE**

Hora de inicio: 7 Pm

Hora de salida: 7:15 Pm

Modalidad: virtual

Participantes: 31 madres

Responsables: Camacho Villanueva Leidy
Lopez Mallqui Fabrizio

Tiempo programado: 15 minutos

ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSOS/METODOS
Presentación y saludo de los ponentes.	Fortalecer la importancia de la leche materna en el desarrollo psicomotor.	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos virtuales • Diapositivas • Esquemas • Laminas
Explicación sobre la importancia de la lactancia y desarrollo psicomotor, y como estos se relacionan para generar un adecuado desarrollo en el lactante.		
Registro de los participantes.		Registro virtual de participantes

Tema: Lactancia y su relación con el desarrollo psicomotor del lactante.

Contenido: La leche materna tiene dentro de su composición tiene una gran cantidad de lípidos importantes para el desarrollo cerebral, uno de ellos es el ácido docosahexaenoico, más conocido como DHA, este tipo de ácido graso tiene una importante rol en la formación y función del sistema nervioso central, específicamente en el cerebro, por lo que se relaciona el DHA con la capacidad de aprendizaje e inteligencia que pueda tener el recién nacido a los largo de su crecimiento y hacia un futuro.

la escala de WAIS que niños que recibieron lactancia materna por menos de un mes obtuvieron 6,6 puntos menos que aquellos que recibieron la lactancia durante 7 a 9 meses, y 2,1 puntos en la escala de BPP, por lo que se concluyó que la LM favorece a la inteligencia y cognición a largo plazo.

SESIÓN V: EVALUACIÓN DEL POS TEST

Hora de inicio: 2:00 pm

Hora de salida: 6:00 pm

Modalidad: Presencial y/o virtual

Participantes: 31 madres

Responsables: Camacho Villanueva Leidy

Lopez Mallqui Fabrizio

ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSOS/METODOS
Registro de las madres participantes.	Mejorar el conocimiento de las madres sobre el impacto de la lactancia en el desarrollo psicomotor.	Registro de Asistencia.
Aplicación del Post test		Cuestionario Post test
Aplicación de la ficha de observación		Ficha de Observación
Despedida y agradecimiento a los participantes.		Programación y temario.

Anexo 10 Libro de códigos.

DATOS GENERALES		CODIGOS	
1	EDAD	12 - 18	1
		19 - 25	2
		26 - 33	3
		33 a mas	4
2	PROCEDECIA	costa	1
		sierra	2
		selva	3
		extranjera	4
3	OCUPACION	Estudiante	1
		Ama de casa	2
		Trabajador Independiente	3
		Trabajador dependiente	4
4	NUMERO DE HIJOS	1 - 2	1
		3 - 4	2
		5 - 6	3
		6 a más	4
5	ESTADO CIVIL	soltera	1
		conviviente	2
		casada	3
		Viuda	4
6	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	1
		Secundaria	2
		tecnico / superior	3
		No realizó estudios	4
7	TIPO DE LACTANCIA	solo leche materna	1
		Leche materna y fórmula láctea	2
		solo fórmula láctea	3
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA		CODIGOS	
8	¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?	Permite al bebé prepararse para consumir alimentos sólidos	0
		Fortalece el vínculo madre e hijo.	0
		Lo protege de muchas enfermedades y ayuda en su desarrollo.	1
		Es la única alimentación del bebé que lo mantiene saludable.	0
9	¿Cada cuánto tiempo das de lactar a tu bebé?	Cuando tengo tiempo disponible.	0
		solo cuando mi bebé llora.	0
		cada 4 horas.	0
		cada 2 horas.	1
10	¿Cuántas veces al día das de lactar a tu bebé?	3 veces por día	0
		4 - 5 veces por día	0
		6 - 7 veces por día	0
		8 - 12 veces por día	1
11	¿Cuánto tiempo lacta tu bebé por cada seno?	1 - 5 minutos	0
		6 - 10 minutos por cada seno	0
		10 - 15 minutos por cada seno	0
12	¿Cuándo da de lactar a su bebé, ¿Qué es lo primero que debe tener en cuenta para que sea eficaz la lactancia?	La posición en la que se encuentra usted y sentirse cómoda.	1
		Tener al lado una cama o una silla para iniciar la lactancia.	0
		Tener privacidad al momento de dar la lactancia.	0
		Tener tiempo disponible para iniciar la lactancia.	0

13	Para la siguiente ronda de lactancia, ¿por cuál de los senos debería iniciar la lactancia?	Por el seno donde terminó la lactancia.	0
		Iniciará por el seno que no fue lactado.	1
		Empezará a lactar por cualquier seno.	0
		Iniciará la lactancia mediante el biberón.	0
14	¿Cómo identificas que tu bebé tuvo un buen agarre al momento de la lactancia?	Coge la punta del pezón y succiona.	0
		Coge solo el pezón y juega.	0
		Coge el pezón, parte de la areola y cierra los labios.	0
		Coge el pezón, parte de la areola y pone los labios hacia afuera.	1
15	¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?	Con la mano en forma de "C".	1
		Presiono el pezón con dos dedos	0
		Se coloca en la mano en su cabeza empujándolo al pecho.	0
		No importa la forma de la mano.	0
16	¿Qué hace usted para interrumpir la succión?	Jala el pezón para que el bebé suelte.	0
		Introduce el dedo en su boca para que suelte el pezón.	1
		Abre la boca del bebé para que pueda soltar el pezón.	0
		Jala al bebe para que suelte el pezón.	0
CONOCIMIENTOS SOBRE DESARROLLO PSICOMOTOR		CODIGOS	
17	¿Qué es el desarrollo Psicomotor?	Es el crecimiento normal del bebé	0
		Es la adquisición de habilidades en diferentes áreas durante la infancia.	1
		Es el desarrollo normal de su cerebro.	0
		Es el desarrollo correcto de sus órganos.	0
18	¿Qué factores influyen favorablemente en el desarrollo psicomotor?	La estimulación temprana del bebé.	0
		La lactancia, estimulación y buen estado de salud	1
		El consumo de alimentos sólidos y leche materna.	0
19	¿Por qué es importante conocer el desarrollo psicomotor de su bebé?	El consumo de vitaminas y suplementos	0
		Para saber si crece correctamente.	0
		Para conocer su peso y talla.	0
20	¿Cómo conocer el desarrollo psicomotor de su bebé?	Para conocer la evolución de sus habilidades.	1
		Para saber si está desnutrido.	0
		Pesando y Tallando a su bebé en casa.	0
		Viendo los cambios corporales de su bebé.	0
21	¿Cómo poder contribuir con el desarrollo psicomotor de su bebé?	Llevando a su bebé a sus controles de crecimiento y desarrollo.	1
		médico.	0
		Brindando una adecuada alimentación e higiene a su bebé.	0
		Brindando una adecuada alimentación y estimulando a su bebé.	1
21	¿Cómo poder contribuir con el desarrollo psicomotor de su bebé?	Realizando ejercicios con su bebé.	0
		Desarrollando actividades de distracción para su bebé.	0

Anexo 11 Datos generales de las Madres de lactantes nacidos en el Hospital Regional de Huacho

DATOS GENERALES							
SUJETOS	ITEMS						
	1	2	3	4	5	6	7
1	2	1	1	1	2	3	1
2	3	1	4	1	2	2	3
3	2	2	2	1	2	2	1
4	2	1	4	1	2	3	2
5	2	1	2	2	2	2	1
6	2	1	2	1	2	2	1
7	3	1	2	1	2	2	1
8	3	4	3	1	1	3	2
9	2	1	2	2	2	2	1
10	3	4	4	1	1	3	3
11	2	1	1	1	2	3	1
12	1	1	1	1	2	2	3
13	3	4	4	1	2	3	3
14	2	1	3	1	2	2	2
15	3	2	2	1	2	1	1
16	2	4	2	1	2	3	2
17	2	1	2	1	2	2	1
18	3	2	2	1	2	2	2
19	2	2	2	1	2	2	1
20	1	1	1	1	1	2	3
21	2	1	4	1	2	2	2
22	3	4	4	1	2	3	3
23	2	1	4	1	2	2	3
24	2	1	2	1	2	2	1
25	2	1	4	1	1	2	2
26	2	1	1	1	2	3	1
27	1	1	1	1	1	2	2
28	3	1	4	1	2	3	2
29	2	1	2	1	2	2	2
30	3	2	2	2	3	1	1
31	2	1	2	1	2	2	1

32	2	1	2	1	2	2	2
33	3	2	3	3	1	2	1
34	4	4	3	2	2	3	3
35	2	2	2	1	3	3	3
36	1	1	1	1	1	2	4
37	2	3	4	3	2	2	4
38	2	1	3	1	2	3	2
39	2	2	3	2	3	3	2
40	3	3	2	1	3	3	1
41	2	1	2	1	3	3	1
42	2	2	1	1	2	2	1
43	2	1	2	2	3	2	2
44	2	1	3	2	3	2	1
45	3	2	2	2	2	4	1
46	2	2	2	3	2	2	1
47	2	2	3	2	1	1	2
48	2	1	3	1	2	2	2
49	3	1	4	1	2	3	2
50	2	1	1	1	2	3	2
51	2	3	2	1	2	1	1
52	2	1	3	2	1	2	2
53	2	1	2	1	2	1	1
54	3	2	4	1	2	3	3
55	2	2	2	2	1	1	1
56	1	1	1	1	1	2	2
57	2	2	2	1	2	3	2
58	3	1	3	2	2	2	1
59	2	2	2	1	1	2	1
60	3	1	3	1	3	3	2
61	2	4	2	1	2	3	1
62	4	4	2	1	2	3	2

Anexo 12 Pretest del grupo control del cuestionario de Conocimiento de lactancia y desarrollo psicomotor.

PRE TEST - GRUPO CONTROL															
SUJETOS	CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA								CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO PSICOMOTOR						TOTAL
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5
3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	9
4	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	8
5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	7
6	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	8
7	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5
8	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4
9	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	8
10	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4
11	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	8
12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
13	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5
14	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9
15	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
16	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	8
17	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	7
18	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	8
19	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8
20	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3
21	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	8
22	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	8
23	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5
24	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5
25	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	7
26	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11
27	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
28	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	7
29	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	7
30	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6
31	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5

VALORES	
0-5	Bajo
6--10	Medio
11--14	Alto

Anexo 13 Pretest del grupo experimental del cuestionario de Conocimiento de lactancia y desarrollo psicomotor.

PRE TEST - GRUPO EXPERIMENTAL																
SUJETOS	CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA										CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO PSICOMOTOR					TOTAL
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	
2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	
3	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	7	
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	
5	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	6	
6	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	7	
7	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6	
8	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	6	
9	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	
10	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	
11	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	10	
12	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
13	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
14	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	8	
15	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7	
16	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	5	
17	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	
18	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	6	
19	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	
20	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
21	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	
22	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	6	
23	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	5	
24	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	6	
25	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	
26	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	7	
27	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	
28	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	
29	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
30	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	
31	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	

VALORES	
0-5	Bajo
6--10	Medio
11--14	Alto

Anexo 14 Postest del grupo experimental del cuestionario de Conocimiento de lactancia y desarrollo psicomotor

POST TEST - GRUPO EXPERIMENTAL																TOTAL
SUJETOS	CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA										CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO PSICOMOTOR					
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	
2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	
6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	
8	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
9	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	
11	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	10	
12	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	
13	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	
14	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9	
15	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	
17	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	
19	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	
20	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
21	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
22	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	10	
23	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10	
24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11	
25	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	9	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	10	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	11	
28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	8	
29	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	
31	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	

VALORES	
0-5	Bajo
6-10	Medio
11-14	Alto

Anexo 15 Pretest del grupo control de la lista de cotejo para la observación de la práctica de la técnica de lactancia, extracción y almacenamiento.

FICHA DE OBSERVACION - PRE TEST																				
GRUPO CONTROL																				
SUJETOS	ITEMS																		TOTAL	
	N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		18
1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	9
2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	9
3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12	
4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	12
5	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9
6	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	9
7	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	10
8	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	12
9	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	9
10	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	10
11	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	9
12	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	6
13	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	8
14	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	9
15	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	10
16	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	9
17	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	8
18	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
19	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	11
20	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	11
21	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	11
22	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	7
23	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	10
24	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	10
25	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	9
26	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12
27	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7
28	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9
29	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	11
30	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	8
31	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	9

VALORES	
0-9	Práctica inadecuada
10--18	Práctica adecuada

Anexo 16 Pretest del grupo experimental de la lista de cotejo para la observación de la práctica de la técnica de lactancia, extracción y almacenamiento.

FICHA DE OBSERVACION - PRE TEST																			
GRUPO EXPERIMENTAL																			
SUJETOS	ITEMS																		TOTAL
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9
2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	9
3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	8
4	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	9
5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	12
6	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7
7	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	9
8	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
9	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13
10	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
11	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	10
12	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	10
13	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12
14	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	12
15	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12
16	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13
17	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	8
18	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5
19	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	9
20	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7
21	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
22	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	9
23	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	9
24	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	11
25	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	10
26	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	12
28	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10
29	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7
30	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	9
31	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	9

VALORES	
0-9	Práctica inadecuada
10--18	Práctica adecuada

Anexo 17 Postest del grupo experimental de la lista de cotejo para la observación de la práctica de la técnica de lactancia, extracción y almacenamiento.

FICHA DE OBSERVACION - POST TEST																			
GRUPO EXPERIMENTAL																			
SUJETOS	ITEMS																		TOTAL
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	14
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	13
3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	9
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	14
5	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
6	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	9
7	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
8	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	9
9	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	13
10	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9
11	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	12
12	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	13
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15
14	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15
15	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	13
16	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	12
17	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	9
18	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	8
19	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14
20	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9
21	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9
22	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14
23	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13
24	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14
25	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	12
26	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13
27	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	13
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16
29	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9
30	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13
31	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13

VALORES	
0-9	Práctica inadecuada
10--18	Práctica adecuada

Anexo 18 Desarrollo Psicomotor del grupo control y experimental.

ESCALA DE EVALUACIÓN DE DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP)			
GRUPO CONTROL			
SUJETOS	NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR		
N°	NORMAL (>= 85)	RIESGO (84 - 70)	RETRASO (<= 69)
1	0.94		
2		0.73	
3	0.98		
4	0.99		
5	1.03		
6	0.86		
7	0.97		
8		0.76	
9	1.05		
10			0.64
11	1.02		
12	0.9		
13		0.84	
14	0.9		
15		0.72	
16	0.85		
17	0.98		
18	0.87		
19	0.93		
20		0.74	
21	0.86		
22	0.89		
23		0.83	
24	0.97		
25	0.87		
26	1.01		
27		0.8	
28	0.9		
29	0.85		
30	1		
31	0.89		

ESCALA DE EVALUACIÓN DE DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP)			
GRUPO EXPERIMENTAL			
SUJETOS	NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR		
N°	NORMAL (>= 85)	RIESGO (84 - 70)	RETRASO (<= 69)
1	1.09		
2	1.08		
3	0.95		
4	0.99		
5	0.96		
6		0.83	
7		0.84	
8	0.9		
9	1.03		
10	1.06		
11		0.83	
12	1.03		
13		0.84	
14		0.84	
15	0.87		
16		0.83	
17	1.1		
18	1		
19	1.08		
20	0.87		
21	1.32		
22	0.96		
23	1.09		
24	1.02		
25	1.03		
26	1.03		
27	0.09		
28	1.07		
29	0.95		
30		0.84	
31	0.95		

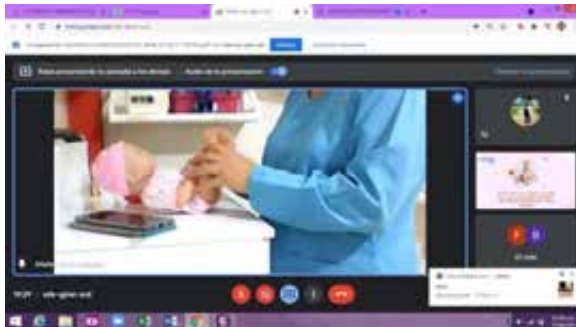
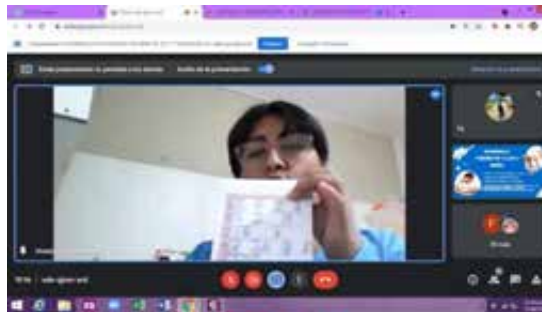
Anexo 19 Evidencias Fotográficas











Anexo 20 Solicitud de Autorización para recolección de datos.



**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huacho, 04 de octubre 2021

CARTA N°0281- 2021-UGyT/FMH-UNJFSC

M.I. Oscar Cirilo Garay Valenas
Director Ejecutivo del Hospital Regional de Huacho
Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que los tesisistas: CAMACHO VILLANUEVA LEIDY ANABEL con DNI 75166521 y LOPEZ MALLQUI FABRIZIO ANDRES con DNI 75904035 bachilleres en Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: "INTERVENCIÓN EN MADRES Y EFECTO EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA Y DESARROLLO PSICOMOTOR, HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2021"

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar la recolección de datos de los nacidos en el periodo de febrero a marzo del 2021 en el servicio de Neonatología del Hospital que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;



MNL/mfga
C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

Dr. Elsa Carmen Oscuvilca Tapia

ASESORA



Mstra. Olga Benicia Cáceres Estrada

PRESIDENTA



Lic. Yulissa Novali Collantes Vilchez

SECRETARIA



Lic. Silvia Isabel Chirito Laurencio

VOCAL