



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE
LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO
PSICOMOTOR EN LACTANTE MENOR EN JOSÉ
LEONARDO ORTIZ-2018.**

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

Autora:

Bach. Llanos Cubas Noelly Yanina

Asesora:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

Línea de Investigación:

Cuidar/Cuidado de Enfermería

Pimentel-Perù

2018

**CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA Y
DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTE MENOR EN JOSÉ
LEONARDO ORTIZ-2018.**

Presentada por la Bach. Noelly Yanina Llanos Cubas para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

Aprobado por los miembros del Jurado de Tesis:

Mg. Delia Esther Chevez Guevara

Mg. Karin Jeniffer Vera Zapata

Dra. Norma del Carmen Gálvez
Díaz

Dedicatoria

- A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.
- Mis padres Nelly y Uriel, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.
- Mi hermano Dayron por ser mi mayor motivación para salir adelante.
- A mis tíos: Elvis y Violeta, porque fueron el soporte emocional, familiar, económico que ha permitido que concluya mi carrera profesional.
- A mis abuelos: Clariza y Miguel, por creer en mi capacidad a pesar de los momentos difíciles siempre me han estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

Noelly Yanina

Agradecimiento

- A Dios, por haberme dado la vida y permitirme seguir creciendo como persona y profesional.
- A mis padres: Nelly y Uriel, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracteriza y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su infinito amor.
- A mi asesora de Tesis: Dra. Norma Gálvez Díaz, por guiarme en cada momento de la investigación y gracias a su experiencia he podido mejorar la investigación hasta llegar a su publicación.
- A los Jurados de Tesis, porque gracias a sus aportes han permitido que se mejore la investigación y sea aprobado para ser sustentada.
- Al Director Eduardo Senmache Ahumada por permitirme ingresar a la institución a recoger los datos que me permitió elaborar los resultados de la investigación según los objetivos.

Noelly Yanina

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento de las madres en lactancia materna y desarrollo psicomotor en lactante menor en José Leonardo Ortiz. La lactancia materna es la alimentación con leche de madre. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños, y el desarrollo psicomotor es la adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo no experimental La muestra estuvo constituida por 70 personas, a quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario tipo encuesta que constó de 20 ítems, sobre el nivel de conocimiento de las madres en lactancia materna y desarrollo psicomotor, utilizando la técnica de la entrevista. Los datos fueron procesados en el sistema operativo SPSS 2017. Como resultados obtenidos se observa que, 35.7% de las madres que acuden al Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-2018 se encuentra en un nivel regular sobre conocimiento en lactancia materna, el 34.3% se encuentra en un nivel bueno, el 15.7% en un nivel muy bajo y solo el 14.3% en un nivel muy bueno sobre conocimiento en lactancia materna. El 41.4% del lactante menor en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz-2018 se encuentra en un nivel normal en su desarrollo psicomotor del lactante menor, el 42.9% se encuentra en un nivel de retraso y solo el 15.7% en un nivel de riesgo en su desarrollo psicomotor.

Palabras clave: Lactancia materna, desarrollo psicomotor del lactante menor.

Abstrat

The objective of this research was to determine the level of knowledge of mothers in breastfeeding and psychomotor development in the Health Center of José Leonardo Ortiz. Breastfeeding is feeding with mother's milk. The WHO and UNICEF also point out that "it is an unparalleled way of providing the ideal food for the growth and correct development of children, and psychomotor development is the acquisition of skills in the child, it is the external manifestation of the maturation of the System Nervous Central was quantitative, descriptive non-experimental The sample consisted of 70 people, to whom an instrument was applied: questionnaire type survey that consisted of 20 items, on the level of knowledge of mothers in breastfeeding and psychomotor development Using the interview technique, the data were processed in the SPSS 2017 operating system. As results obtained, it is observed that 35.7% of the mothers who attend the Health Center of José Leonardo Ortiz-2018 are at a regular level. knowledge in breastfeeding, 34.3% is at a good level, 15.7% at a very low level and only 14.3% at a very good level about knowledge in breastfeeding.

41.4% of the younger infant in the José Leonardo Ortiz Health Center-2018 is at a normal level in their psychomotor development, 42.9% is at a level of delay and only 15.7% at a level of risk in their development psychomotor.

Key words: Breastfeeding, psychomotor development of the minor infant.

Índice

Aprobación del jurado.....	i
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstrat	vi
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad Problemática.....	9
1.2. Trabajos Previos.....	12
1.3. Teorías Relacionadas al Tema.	14
1.4. Formulación del problema.	25
1.5. Justificación e importancia del estudio.	25
1.7. Objetivos	26
1.7.1. Objetivo General	26
II. MATERIAL Y MÉTODO	26
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	26
2.2. Población y muestra.....	27
2.3. Variables, Operacionalización.	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	31
2.4.1. Técnicas de recolección de datos.....	31
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	31
2.6. Aspectos Éticos.....	32
III. RESULTADOS:.....	32
3.1. Tablas y figuras.....	33
3.2. Discusión de resultados.....	36
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
Recomendaciones:.....	38
REFERENCIAS	40
ANEXOS:	46

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la alimentación con leche de madre. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños". La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. La lactancia depende en gran medida del conocimiento de la mujer sobre la producción de leche y en creencias culturales, las creencias culturales afectan al modo en que se alimenta a los niños y los valores, actitudes y expectativas asociados a este comportamiento.

Los antecedentes de la investigación acerca del proyecto a nivel internacional "lactancia materna: La conocen las madres realmente , Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel" a nivel nacional "Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima" , "Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud Coishco Ancash, 2012" a nivel local "nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Hrdlm-Chiclayo, 2012.", "relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo Hospital Referencial Ferreñafe, 2016", teniendo como teóricas a Ramona Mercer, con su teoría Adopción del Rol Maternal. Donde se brinda el conocimiento de la madre sobre lactancia materna y desarrollo psicomotor en lactante menor.

El presente informe describe la formulación de problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y desarrollo psicomotor en lactante menor en José Leonardo Ortiz –2018?, la leche materna es importante porque beneficia al lactante menor en los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable, lo cual se previene las mal formaciones, retraso mental, el lenguaje, función emocional, y desarrollo cognitivo ,en la presente investigación no se formula hipótesis por ser de tipo descriptivo.

Los objetivos generales Determinar el nivel de conocimiento de la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en lactante menor en José Leonardo Ortiz – 2018. Identificar el nivel de conocimiento en las madres sobre lactancia materna en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz-2018. Identificar el nivel de desarrollo psicomotor en lactante menor en José Leonardo Ortiz-2018. Se suscitó en el Centro de Salud JOSÉ LEONARDO ORTIZ, acerca de cómo era el CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTE MENOR.

1.1. Realidad Problemática.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que dentro de los primeros seis meses de vida la lactancia materna debe tener carácter de exclusividad, ya que es importante para la alimentación durante el resto del primer año de vida¹. Como alternativa de solución la OMS y UNICEF en el año 1992 propusieron “Hospitales Amigos de los Niños” con la finalidad de fortalecer la lactancia materna, esta iniciativa se aplicó en 16 000 hospitales de 171 países y ha contribuido a mejorar la lactancia materna en el mundo².

En el Perú en el periodo 2000-2013, según la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2011), se ha incrementado del 67, 2% al 68,3% la población de niños menores de seis meses con lactancia materna exclusiva (LME) en la zona urbana, mientras que para el periodo 2007 y 2010, la LME disminuyó en un 5% (de 64,5% a 59,9%) en el mismo grupo etario en las zonas urbanas, poniendo en riesgo a un gran número de niños y niñas. Entonces si se profundiza en estos resultados, se observa que la LME en las áreas rurales es la que se ha incrementado en mayor proporción con el paso de los años. Aun para los tiempos actuales el porcentaje en cuanto a la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad ha tenido un comportamiento variable de 58.3%, 70.6%, 68.6% y 71% para los años de 2010, 2011, 2012, y 2013 respectivamente. Asimismo, se observa que el 75% de los niños reciben Lactancia Materna Exclusiva hasta el primer mes, la proporción disminuye progresivamente al 60% al tercer mes y al 50% al llegar al quinto mes de vida³.

Uno de los aspectos trascendentales de la salud pública es contribuir al desarrollo integral de los niños, lo cual el posicionamiento de la lactancia materna desde la primera hora de vida hasta los 6 meses va fortalece el sistema inmunológico, ayuda al desarrollo

progresivo del aparato digestivo, protege al niño de enfermedades crónicas y fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo del niño. Además, se conoce que la leche materna cubre los requerimientos nutricionales del lactante hasta el cuarto mes en 92%, y disminuye a 76% durante el sexto mes, a 61% el noveno y 30.5% a los 12 meses; motivo por el cual se recomienda el inicio de la alimentación complementaria al sexto mes⁴.

Es importante evaluar el crecimiento, esto indica verificar la talla y el peso de un niño, y también el desarrollo, para valorar su evolución mental y comportamientos⁵. El desarrollo psicomotor, o la adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC). La proliferación de las dendritas y la mielinización de los axones son los responsables fisiológicos de los progresos observados en el niño. El proceso de maduración del SNC está establecido de forma secuencial de acuerdo a la maduración del niño, es decir si el niño nace antes de los 9 meses de gestación esta continúa su maduración tal como ocurriría en el útero⁶. Según Orlando Dávila, los controles del niño inician desde que están en el vientre de la madre, es necesario que los padres lleven a sus hijos a todos sus controles de niño sano⁵.

Los niños sanos siguen un patrón de desarrollo o de adquisición de habilidades. Este patrón es claro y se han definido hitos básicos, fáciles de medir, donde permiten saber cuándo un niño va progresando adecuadamente. Lo cual se han elaborado pruebas objetivas de evaluación del desarrollo considerando tres áreas: viso motor postural, personal social y lenguaje⁷.

El test peruano evalúa a los niños menores de 0 a 30 meses es un instrumento que da a conocer el desarrollo del niño, que permite evaluar el comportamiento motor postural, el comportamiento viso motor, el comportamiento del lenguaje, el comportamiento social y la inteligencia que se divide en 12 ítems y 88 hitos como referencia para un adecuado resultado. Este test es realizado por el personal capacitado y la madre del niño o el apoderado para un mejor resultado. Con la familia junto al personal de salud se lograrán niños sanos y personas en armonía y buen estado biopsicosocial⁷.

A través de diversos estudios realizados por Orlando Dávila en el Perú y otros países de América Latina como en Chile, se ha comprobado que existe un déficit en el desarrollo psicomotor de los niños, especialmente en aquellos que viven en sectores pobres, lo que es posible observar desde los primeros meses de edad, proceso de incremento de capacidades neuromotoras, cognitivas y psicosociales, que tiene lugar en la vida del niño

durante sus primeros años ⁵. Según la OMS refiere que el 67% de los niños menores de seis años no se encuentra estimulados⁸, por otro lado, el Ministerio de Salud menciona que actualmente uno de los problemas de mayor preocupación está dado por el alta de mortalidad infantil en menores de 5 años; de los cuales el 42% de ellos sufre de retraso en el desarrollo psicomotor, un 14 de incapacidad y un 4% con minusvalía⁹.

Un estudio realizado en el Instituto especializado Materno Perinatal, Lima- Perú, reporta que la adolescencia no es la edad óptima para el embarazo, el parto y la lactancia materna, ya que no existen mejores condiciones biológicas, fisiológicas y sociales para que así la madre beneficie a su hijo con esta práctica. En sus resultados el 69,9% de las mujeres puérperas tenía un nivel de conocimiento inadecuado, entre regular y malo respecto a la lactancia materna; siendo que el grupo adolescente (39,4%) tenía más deficiente el conocimiento al compararlas con las mujeres en edad fértil y añosas³⁴. Datos que se consideran importantes, pues el estudio fue realizado en una entidad que practica y promueve como norma la lactancia materna exclusiva y cuyo eslogan es “Amigos de la madre y el niño”. Los profesionales de la salud, tienen una función primordial, lo cual se debe asegurar un alto nivel de apoyo para el amamantamiento temprano, exclusivo y continuado.

La situación del Centro de Salud a investigar sería contando con una población de 70 madres de familia que acuden al control de crecimiento y desarrollo, se visualiza la falta de conocimiento sobre lactancia materna.

Durante prácticas pre profesional en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz_ 2018, se observó palidez, mucosas orales secas, deshidratación, y se evalúa el peso, talla donde se evidencia bajo peso y talla inadecuada en los niños, manifiestan desconocimiento sobre lactancia materna y de los beneficios que tiene para su desarrollo psicomotor, dado generalmente por la falta de concientización, contribuyendo a ser factores negativos para el bienestar de los niños. Por tal razón esta situación motivo a la investigadora este estudio.

1.2. Trabajos Previos.

Considerando el objeto de estudio, se realizó inicialmente la búsqueda de antecedentes para guiar el avance de la investigación en esta temática. De los pocos trabajos de investigación que versan sobre el tema tenemos:

Borre M, Cortina C, González G¹⁰. En el 2014 en Colombia, realizó un estudio de investigación acerca “lactancia materna: ¿la conocen las madres realmente?” con el objetivo de estudio fue identificar si las madres de una localidad determinada de Santa Marta, conocían los beneficios y consecuencias de la lactancia materna. El estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de noviembre de Santa Marta (Colombia); seleccionadas por muestreo intencional, no probabilístico. Se preservaron aspectos éticos y metodológicos que dieran cuenta del rigor científico correspondiente. Teniendo como resultado de las 90 madres encuestadas, el 51% tiene edades entre 15 a 25 años, el 32% entre 26 a 35 años, y el 20% son mayores de 35 años. El 86.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna. El 47.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.2% restante no tiene idea de ello discusión. Los resultados del presente estudio guardan relación con estudios similares realizados a nivel nacional e internacional, los cuales muestran que, aunque la LM es fundamental para el adecuado desarrollo de la primera infancia, llegando a la conclusión, las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas de educación, así mismo permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes; específicamente, a primigestantes y adolescentes.

Gerónimo R, Magaña M, Zetina E, Herrera Y, Contreras J¹¹. En el 2014 en México realizó un estudio de investigación acerca “Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel” con el objetivo de estudio evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna, en mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta especialidad de la Mujer (HRAEM). Método estudio cuantitativo, descriptivo y corte transversal, la muestra quedó conformada por 300 mujeres en periodo posparto que asistieron a consulta externa en el servicio de tamiz neonatal del HRAEM del estado de tabasco durante el periodo de Julio- Agosto de 2013. Teniendo como resultado de las 300 mujeres en periodo posparto, la edad media fue de 23 años, con 9 años de escolaridad y

estado civil en unión libre en un 58%. Respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. Discusión. La actitud y la práctica de la lactancia materna coinciden con estudios previos, encontrando diferencia en el nivel de conocimiento en nuestra población. Llegando a la Conclusión. La lactancia materna se encontró como una práctica apropiada a pesar del nivel regular en conocimiento de mujeres en periodo posparto, reportando un deseo favorable para amamantar a sus hijos.

Palacios L¹³. En el 2012 en Áncash realizó un estudio de investigación acerca “Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud Coishco Ancash, 2012” con el objetivo de estudio determinar el nivel de conocimientos en relación con el nivel de prácticas de lactancia materna en madres primíparas que acudieron al centro de salud de Coishco en Áncash, 2012. Método fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional de corte transversal, se utilizó como técnica la entrevista y la observación aplicando dos instrumentos: Un cuestionario de nivel de conocimiento y otro de nivel de práctica sobre lactancia materna exclusiva en una muestra de 64 madres primíparas. Teniendo como resultado, los resultados se presentaron en tablas simples y gráficas y se concluyó que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres primíparas fue regular y las prácticas fueron adecuadas. Aplicando la prueba estadística Chi cuadrado llegando a la conclusión relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva en las madres primíparas que acuden al centro de salud de Coishco.

Delgado L, Nombera, F¹⁴, en el año 2012 en Chiclayo realizó un estudio de investigación acerca “nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Hrdlm-Chiclayo, 2012.” con el objetivo de estudio determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Método investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. El escenario correspondió al Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo. La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. Teniendo como resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos. Llegando a la

conclusión en relación a datos generales: Edad, 58% correspondió a edades entre 15 a 17 años; 19% entre 18 y 19 años; nivel de instrucción, 68% contaban con estudios secundarios, y 4% con estudios universitarios; ocupación de las madres, 53.2% se dedicaban a su hogar, y 4% a su hogar y estudios.

Baila B, Quevedo M¹⁵. En el 2016 en Chiclayo realizó un estudio de investigación acerca “relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo Hospital Referencial Ferreñafe, 2016” con el objetivo de estudio, así mismo se va determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del Programa de Crecimiento y Desarrollo, en cuanto a la importancia, cambios, y beneficios en la salud del niño. Método de investigación fue cuantitativa descriptiva. La población estuvo constituida por 384 madres obteniendo una muestra de 214 madres, para la recolección de datos se utilizó una encuesta elaborado con un cuestionario. Teniendo como resultado, los resultados revelaron que 89.7% de madres presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.3% nivel alto; el 89.7% de madres presentaron una adecuada práctica de lactancia y el 10.3% una inadecuada llegando a la conclusión que existe relación directa entre conocimiento y práctica de lactancia materna.

1.3. Teorías Relacionadas al Tema.

Ramona Mercer, con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal¹⁶. La autora habla de que la adopción del rol maternal y la interacción del niño y su madre son importantes en las primeras horas después del parto es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante el embarazo y proceso del parto, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, obtiene competencia en la realización de sus cuidados asociados a su rol, experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol. Una vez que se ha desarrollado el rol maternal por medio de la vinculación madre – hijo, se va acentuando con el pasar del tiempo un sentimiento de gratificación por parte de la madre "Es la satisfacción, disfrute, premio o el placer que la mujer experimenta al interactuar con su hijo y al realizar las tareas habituales propias de la maternidad". De acuerdo con Mercer el rol materno es algo que debe aprender la madre

y va a depender de su entorno social, familiar, cultural; es por eso que todos estos factores afectaran de una manera u otra la lactancia materna actividad principal del rol materno¹⁷.

El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, meso sistema y el microsistema.

El microsistema es el entorno inmediato en el que se produce la adopción del rol maternal, que rodea la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplio los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre- niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

El meso sistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, escuela, lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

El macro sistema contiene las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. 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. Las leyes nacionales respecto a las mujeres, a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal³⁵.

El estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, piensa sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

Empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

La identidad del rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de "madre tradicional", abarcando factores como: Edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor, apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en el cual éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato³⁶.

La lactancia materna es la alimentación con leche de madre. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños". La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. Además recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años¹⁸.

La leche materna es un alimento con óptimas características nutricionales, cuyos componentes son mejor digeridos, absorbidos y utilizados por el bebé, y le proporcionan un estado digestivo y metabólico ideal, de tal modo que durante los primeros 4 o 6 meses de vida, la leche materna es lo único que precisa. Con referencia al planteamiento anterior, la lactosa es la principal fuente de carbohidratos de la leche materna y provee alrededor de 40 % de las necesidades de energía. La lactosa facilita la absorción de calcio, magnesio y hierro, y promueve la colonización intestinal con el Lactobacilos, el cual inhibe el crecimiento de algunas bacterias¹⁹.

La leche humana contiene alrededor de 42 % de ácidos grasos saturados y 57 % de no saturados (en especial poliinsaturados de cadena larga). Además, la absorción de grasa es más alta en la leche humana (85 a 90 %) debido a su estructura fina. Los ácidos grasos esenciales, de cadena larga, linoléico (ω -6) y linolénico (ω -3) son imprescindibles para

un adecuado desarrollo del sistema nervioso y la retina, pues se alcanza mejor agudeza visual y coeficiente intelectual. Las concentraciones de minerales y vitaminas son bajas, pero se adecuan a las necesidades del lactante (hierro, calcio y fósforo) ¹⁹.

Hay evidencia científica de numerosas ventajas para el bebé, como la disminución en la incidencia y gravedad de gran número de enfermedades agudas y crónicas de los niños amamantados²⁰.

Los niños amamantados experimentan un mayor aumento de peso y talla durante los 3 primeros meses de vida. Al final del primer año de vida los niños amamantados ganan menos peso y son más delgados. Los bebés alimentados con leche artificial tienen probabilidades de ser obesos que los alimentados con leche materna. Los estudios confirman que recibir más proteínas durante el primer año deriva en un mayor peso durante los dos primeros años y más riesgo de padecer obesidad a los 6 años²⁰.

Los niños amamantados presentan menos diarreas, infecciones respiratorias, otitis invasivas, infecciones intestinales y enterocolitis necrotizantes. Mediante la transferencia de anticuerpos se estimula activamente el sistema inmunitario del lactante.

En cuanto al crecimiento cerebral expresado por el aumento de la circunferencia craneal, destaca el mayor aumento observado en niños lactados. Según muchos estudios realizados, la lactancia materna tiene un efecto positivo en la evolución cognitiva del niño, a mayor tiempo de amamantamiento mejor desarrollo, también en las habilidades motoras y el desarrollo temprano del lenguaje.

Muchos estudios ponen de manifiesto el efecto protector de la leche materna en relación con la muerte súbita del lactante, colitis ulcerosa, y patología alérgica. Menor desarrollo de enfermedades autoinmunes, diabetes mellitus, enfermedad de Crohn y cáncer, Beneficia la liberación de la hormona del crecimiento, Previene problemas dentales²⁰.

Amamantar al niño es relajante, beneficia la aparición del vínculo materno y del apego del niño a la madre. La lactancia bien establecida es percibida por la mayoría de las mujeres como muy satisfactoria, ya que proporciona no sólo alimento sino consuelo, ternura y comunicación entre madre e hijo. Predispone en el niño, buenos hábitos alimentarios para el futuro.

Recuperación uterina post-parto y disminución del sangrado. La succión del pecho en las dos primeras horas tras el parto produce liberación de oxitócina, hormona que actúa sobre el útero de la mujer provocando su contracción. Las siguientes descargas de oxitocina producen nuevas contracciones del útero con lo que éste recupera más pronto el tono y el tamaño. Mejora de la anemia y aumento de las reservas de hierro. El cierre precoz del lecho vascular de la placenta disminuye el sangrado puerperal contribuyendo a la recuperación de la anemia del embarazo. También durante varios meses inhibe la ovulación por lo que no hay menstruación y favorece el ahorro de hierro²⁰.

Recuperación más precoz del peso corporal previo al embarazo.

Disminuye el riesgo de cáncer de mama post-menopáusico, cáncer de ovario.

Disminuye fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la post-menopausia.

Reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional²⁰.

Existen distintos factores por lo cual una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez estas están influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo éstas a lo largo de toda su vida. La lactancia no es solo un comportamiento instintivo, sino que depende del aprendizaje. Está influenciado por factores socioeconómicos y culturales, que influyen en la aceptabilidad y expectativas sobre la práctica de la lactancia materna. El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente. En la actualidad son miles de mujeres las que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar, muchas de estas mujeres trabajadoras no cuentan con facilidades en sus trabajos para seguir con la práctica del amamantamiento²¹.

Estado civil: Se denomina estado civil a la situación o condición jurídica en la que se encuentran las madres en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y

adquiriendo derechos y deberes al respecto. Algunos estudios mencionan que las madres casadas presentaron mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva; El apoyo familiar es uno de los pilares fundamentales de la mantención de la lactancia materna, por el contrario, la falta de apoyo paterno y el hecho de que las mujeres solteras son los pilares económicos de su familia serían las causas que llevarían al no continuar con la práctica de lactancia materna eligiendo los sucedáneos de la leche humana como parte de la alimentación de sus hijos²¹.

Nivel educativo: Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural.

Los niveles de educación son:

Educación básica o Educación básica regular.

Educación inicial Educación primaria.

Educación secundaria o Educación básica alternativa o Educación básica especial
Educación profesional técnica.

Se dice que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación²¹.

Procedencia: Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva cada uno como miembros de su grupo presentan características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque los tipos cambian, cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Según ENDES 2015, nos dice que en el Sierra y en la Selva presentaron los mayores porcentajes de duración de lactancia materna exclusiva, dato que guarda relación con los descritos por diversos autores quienes señalan como favorables a la práctica de la lactancia materna²¹.

Entorno laboral: El apoyo a las madres en su lugar de trabajo, a fin de facilitarles la lactancia natural, es también un aspecto fundamental para la protección de la lactancia

materna. La existencia de un entorno laboral favorable a la lactancia, que proporcione facilidades para la extracción de leche, flexibilidad de horarios o incluso la posibilidad de amamantar en el lugar de trabajo, junto con la ampliación de la prestación por maternidad, son determinantes positivos para aumentar las tasas de lactancia materna²¹.

Ingreso Económico: Una mejor condición económica también está relacionada con un mayor riesgo de no proveer lactancia al seno materno, esto quizás se deba a que se cuentan con los recursos económicos necesarios para adquirir sucedáneos de la leche materna. Se debe recordar que un beneficio de la lactancia materna es el ahorro a la economía del hogar, por lo que una madre de bajos recursos económicos no va a contar con las facilidades para adquirir estas fórmulas lácteas ya que implica mayores costos y un golpe en la economía familiar²¹. Al igual que los factores socioeconómicos la cultura juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. En algunas culturas se consideraba que una buena madre es la que amamanta a su hijo desde muy temprana edad, esto porque según algunos la lactancia al pecho es una práctica naturalizada propia de cada mujer en otras se creía que una buena madre era aquella mujer que tenía una gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas a sus hijos. Una mujer que no tenía leche era considerada un fracaso como esposa y como madre debido al argumento que son las mujeres las únicas con capacidad de amamantar²¹.

La diferencia en la exclusividad y duración de la lactancia dependen en gran medida del conocimiento de la mujer sobre la producción de leche y en creencias culturales, las creencias culturales afectan al modo en que se alimenta a los niños y los valores, actitudes y expectativas asociados a este comportamiento. Estas creencias pueden ser más potentes que las recomendaciones de los profesionales de la salud e incluyen, entre otros aspectos, el tipo de interacción entre madres y pequeños, la forma en que se adapta la lactancia a las rutinas familiares como se lleva a cabo el amamantamiento, las nociones sobre lo que es ser “buena madre” y la relación de la lactancia con tendencias y modas²¹.

Los primeros años de vida el niño no puede valerse por sí mismo depende para sobrevivir de la atención, cuidados y bienestar que le proporcionen aquellos que con él viven. Las condiciones generales que rodeen al niño, especialmente las relacionadas con su familia tiene una influencia determinante en su crecimiento mental y físico. Según la teoría de

Jean Piaget (1896- 1980) sostiene que los niños pasan a través de etapas específicas según su intelecto y capacidad, estas etapas se desarrollan en un orden fijo en todos los niños²².

Existen evidencias sobre la incidencia de variables, la nutrición, salud, ambiente social y familiar; el niño debe contar con ambientes ricos en estímulos, con buena alimentación, buenos cuidados, una dosis adecuada de afecto y atención por parte de la familia, estos niños tienen más probabilidad de tener más éxito en sus estudios y un futuro mejor²².

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social²³. En ese sentido, si los niños de corta edad que no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativos y prolongados²⁴. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general²³.

El pediatra y la enfermera juegan un rol fundamental en la detección de alteraciones del desarrollo, dado que es el profesional de la salud quien tiene mayor contacto con los niños y sus familias durante las etapas tempranas de la vida²⁵. El desarrollo está inserto en la cultura del ser humano; es un proceso que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social²⁶.

El desarrollo tiene múltiples definiciones se dirá que desarrollo es un proceso de evolución, en el que cualquier organismo vivo evoluciona, desde un origen o punto cero, hasta alcanzar su máximo de condición posible, como puede ser la adultez o madurez²⁷. El desarrollo es también definido como cambios en las estructuras físicas, neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, cognitiva, social y afectiva del niño²⁵.

La parte psicológica y cultural se encuentran repartidos en las diferentes etapas de la vida, desde el nacimiento hasta el momento en el que el individuo deja la infancia, es por ello que la enfermera debe tener conocimiento que dentro de cada lugar existen condiciones

que se toman propias de todos los niños que viven en las diferentes sociedades y se encuentran en la etapa de desarrollo²⁸.

Según Fernández citado por Ucrós y Mejía el desarrollo psicomotor corresponde al proceso de crecimiento y maduración cerebral. De todos los mamíferos, el cerebro de los humanos es el más grande en relación con su masa corporal y su peso, por lo que la maduración de su sistema nervioso central (SNC) toma más tiempo que otras especies. Su objetivo final es alcanzar la autonomía de movimientos voluntarios y la articulación del lenguaje hablado. De la relación con los adultos y el resto de mundo, el niño va a percibir estímulos a través de sus cinco sentidos, tendrá emociones, obtendrá enseñanzas, aparecerán pensamientos y a medida que crezca y desarrolle su capacidad de pensar y evocar recuerdos, tendrá sentimientos. Todo lo cual va de la mano con la actividad refleja automática, con acciones instintivas y con el desarrollo de acciones voluntarias motoras²⁹.

Con el crecimiento, el niño perfecciona su comunicación con el mundo, inicialmente mediante el llanto, luego con el intercambio de miradas, sonrisas, gestos y actitudes, hasta llegar a las palabras. El tránsito del lenguaje no hablado o pre verbal, hacia el lenguaje hablado o verbal ocurre gracias a la asociación de sonidos especiales con ciertos objetos de su entorno; estos sonidos se organizan creando símbolos representativos de cada objeto hasta expresar su identificación en palabras específicas²⁹.

Puesto que las etapas del desarrollo psicomotor suceden en pro de la autonomía plena, es necesario el cumplimiento cabal de cada paso y de todo el proceso. Los reflejos que deben estar y desaparecer durante la infancia y las manifestaciones evolutivas básicas de la maduración del SNC de su desarrollo psicomotor²⁹. El desarrollo psicomotor se refiere al fenómeno evolutivo y a la adquisición continua y progresiva de habilidades a lo largo de la infancia²⁷. Es por ello que la vigilancia del desarrollo psicomotor es considerada una labor de suma importancia en la supervisión de salud del lactante y el preescolar²⁵.

La detección precoz de trastornos del Desarrollo Psicomotor ofrece la posibilidad de una intervención temprana y un tratamiento oportuno, lo cual permite corregir muchas de las alteraciones y atenuar otras, siendo los grandes beneficiados el niño, la familia y la sociedad. Además, existe suficiente evidencia para demostrar que esta manera de abordar el problema es una estrategia altamente costo efectiva. Es por ello que diversas sociedades

científicas, recomiendan llevar a cabo una vigilancia sistemática del Desarrollo Psicomotor en todos los controles de salud infantil, aplicando pruebas estandarizadas²⁵.

La evaluación del Desarrollo Psicomotor también genera una mayor satisfacción en los padres, una mejor adherencia a las recomendaciones médicas y brinda la oportunidad de discutir preocupaciones relacionadas con la crianza de sus hijos. Dado que la atención del personal de salud debe estar orientada a que cada niño logre expresar el máximo de sus potencialidades individuales, creemos oportuno dar una mirada crítica al rol cumplido por el pediatra y enfermera en la evaluación del Desarrollo Psicomotor²⁵.

Como dice Walter Simón las actividades que se ofrecen deben ser oportunas y adecuadas, ya que el cerebro aislado y por sí solo, en ausencia de estímulos polisensoriales, no pueden crear ideas, símbolos, palabras o respuestas inteligentes por otro lado el exceso de estímulos ocasionara fortalecimiento de la integración funcional; pero provocara un desbordamiento de sensaciones de inseguridad, miedo y frecuente perplejidad³⁰.

Durante el primer año de vida cursan simultáneamente 3 de las 4 fases principales del desarrollo cerebral. Este desarrollo es también cuantitativamente acelerado, ya que entre el nacimiento y al final del primer año de vida, la masa encefálica aumenta 50% y el 20% en los dos años posteriores. Al iniciar con el desarrollo psicomotor en sus controles de Crecimiento y Desarrollo se potencializará el desarrollo del niño, por ello es de vital importancia para la calidad del desarrollo cerebral, la existencia de estímulos promotores del desarrollo durante los tres primeros años de vida³⁰.

Desarrollo psicomotor es el proceso de incremento de capacidades neuromotoras, cognitivas y psicosociales, por lo tanto tiene lugar en la vida del niño durante sus primeros años. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas como al aprendizaje que el niño hace descubriéndose a sí mismo y al mundo que le rodea. La evaluación del desarrollo psicomotor de un menor es un proceso complejo, que precisa un seguimiento a lo largo del tiempo. Los controles de salud infantil permiten una detección precoz de problemas y una intervención temprana, de ahí la importancia de conocer en las distintas edades, los principales hitos evolutivos indicativos de un desarrollo saludable y ajustado a la norma. Hay que precisar previamente que estos cambios evolutivos no tienen por qué seguir un orden estricto ni ser rígidos ni homogéneos en sus características puesto que

dependerán en gran medida de las demandas socio-educativas y socio-culturales del entorno del menor²⁸.

Existen tres áreas que se utilizan para evaluar el desarrollo psicomotor en niños, visomotor postural que a su vez puede dividirse en Motricidad gruesa o global que se refiere al control de los movimientos musculares generales del cuerpo o también llamados en masa, éstas llevan al niño desde la dependencia absoluta a desplazarse solos. (Control de cabeza, Sentarse, Girar sobre sí mismo, Gatear, Mantenerse de pie, Caminar, Saltar, Lanzar una pelota.). El control motor grueso es un hito en el desarrollo de un bebé, el cual puede refinar los movimientos descontrolados, aleatorios e involuntarios a medida que su sistema neurológico madura³¹. Y de tener un control motor grueso pasa a desarrollar un control motor fino perfeccionando los movimientos pequeños y precisos. Motricidad fina, se refiere al control fino, es el proceso de refinamiento del control de la motricidad gruesa, se desarrolla después de ésta y es una destreza que resulta de la maduración del sistema neurológico. El control de las destrezas motoras finas en el niño es un proceso de desarrollo y se toma como un acontecimiento importante para evaluar su edad de desarrollo. Las destrezas de la motricidad fina se desarrollan a través del tiempo, de la experiencia y del conocimiento y requieren inteligencia normal (de manera tal que se pueda planear y ejecutar una tarea), fuerza muscular, coordinación y sensibilidad normal³¹.

Lenguaje está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos³².

Para evaluar las áreas antes mencionadas el Perú desarrollo un esquema que nos permitirá a las enfermeras tener una guía secuencial ya que nos va a permitir evaluar las conductas por observación directa durante la ejecución de los hitos, nos permite ambigüedad en las respuestas y la información requerida de la madre es muy sencilla³³.

1.4. Formulación del problema.

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y desarrollo psicomotor en lactante menor en José Leonardo Ortiz-2018?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

La leche materna es importante porque beneficia al lactante menor en los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable, lo cual se previene las malformaciones, retraso mental, el lenguaje, función emocional, y desarrollo cognitivo, en si las mujeres pueden amamantar, pero por la falta de conocimiento evitan, lo cual se debe dar buena información, apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

Los resultados del estudio servirán como punto de partida para otras investigaciones en el área que permitan diseñar intervenciones educativas y promoción de salud para las madres en el conocimiento de la lactancia materna con el objetivo de determinar la relación que existe entre la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en lactante menor, además de proporcionar información válida y confiable a las autoridades y al equipo de Centro de Salud “José Leonardo Ortiz” – 2018, información del conocimiento de la madre sobre la lactancia materna. Asimismo, servirá de reflexión científica en lo que respecta al planteamiento de nuevas perspectivas que permitan a los profesionales de Enfermería de hoy y enfermeros en formación redescubrir la importancia del conocimiento de la lactancia materna y el desarrollo psicomotor, enfatizando en el conocimiento de la promoción de la salud.

El aporte al campo de la enfermería, contribuirá como antecedentes de estudio del conocimiento sobre Lactancia Materna y Desarrollo Psicomotor en lactante menor, teniendo en cuenta que el eje de acción de la enfermera en el primer nivel de atención es la promoción de la salud y prevención de enfermedades para lo cual se tendrá que brindar educación como herramienta esencial para la población que le permita mejorar su capacidad de autocuidado. La acción de enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial del conocimiento de lactancia materna y el desarrollo psicomotor. La meta de enfermería es eliminar el déficit de conocimiento sobre lactancia materna y el desarrollo psicomotor en lactante menor.

Esta investigación beneficiará al Centro de Salud José Leonardo Ortiz - 2018, a la Municipalidad del distrito de José Leonardo Ortiz; porque permitirá conocer información actualizada y relevante sobre el conocimiento de Lactancia Materna y Desarrollo Psicomotor en lactante menor. En este sentido el informe estuvo dirigido al personal de enfermería que realiza un seguimiento a los niños que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del centro de Salud de José Leonardo Ortiz – 2018, ya que contarán con la información necesaria para detectar los problemas que presenten los niños en sus primeros años de vida.

1.6. Hipótesis.

En la presente investigación no se formula hipótesis por ser de tipo descriptivo.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en lactante menor en José Leonardo Ortiz-2018

1.7.2. Objetivo Específicos

- a) Identificar el nivel de conocimiento en las madres sobre lactancia materna en José Leonardo Ortiz-2018
- b) Identificar el nivel de desarrollo psicomotor en lactante menor de José Leonardo Ortiz-2018

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativa, ya que se tomó en cuenta el uso de datos estadísticos, siendo de tipo descriptiva porque permitió registrar y describir las variables, conocimiento de lactancia materna, y desarrollo psicomotor en lactante menor, lo cual permite verificar la relación entre las variables, es decir con el propósito de medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después cuantifican y analizan la vinculación.

Diseño no experimental: Se llevó a cabo sin manipular las variables independientes, toda vez que los hechos o sucesos ya ocurrieron antes de la investigación. Es transversal

porque no es experimental, en la que no se asignan sujetos de manera aleatoria. Es descriptiva porque permitirá registrar y describir las variables.

2.2. Población y muestra.

TABLA 1: Madres de familia que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud.

La población está conformado por madres de familia que acuden con sus niños al Centro de Salud José Leonardo Ortiz, obteniendo resultados de Agosto, Setiembre y Octubre.

Agosto	Setiembre	Octubre	Total
70	60	80	70

FUENTE: Servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud José Leonardo Ortiz-2017.

Criterios de inclusión:

Madres de familia con edades de 15 a 38 años.

Madres de familia que llevan a sus niños a su control, al Centro de Salud José Leonardo Ortiz.

Criterios de exclusión:

Madres de familia que no llegan al control de crecimiento y desarrollo.

Madres de familia que no tienen conocimiento sobre lactancia materna y desarrollo psicomotor en sus niños.

2.3. Variables, Operacionalización.

Variable 1: Conocimiento sobre lactancia materna.

Información que posee la madre sobre lactancia materna en cuanto a la importancia, cambios, y beneficios en la salud del niño.

Variable 2: Conocimiento sobre desarrollo psicomotor.

Es el proceso de incremento de capacidades neuromotoras, cognitivas y psicosociales, que tiene lugar en la vida del niño durante sus primeros meses.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
Conocimiento sobre lactancia materna.	Definición sobre lactancia materna.	Forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable.	Técnica Encuesta Instrumento Cuestionario
	Cambios en la composición de la leche materna durante el periodo de lactancia.	Calostro.	
		Leche de transición.	
		Leche madura.	
	Beneficios de lactancia materna para el bebé.	Mejora el desarrollo psicomotor, emocional y social.	
		Protege el sistema inmunológico.	

	Beneficios de la lactancia materna para la madre.	<p>Disminuye el sangrado post parto y la hemorragia puerperal.</p> <p>Disminuye la incidencia de cáncer de mama y ovario.</p> <p>Ahorro económico para la madre.</p>	
<p>Conocimiento sobre desarrollo psicomotor.</p>	<p>Área lenguaje</p>	<p>1° mes</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Frunce el ceño y rechaza con parpadeo la luz intensa. ❖ Detiene sus movimientos al oír un sonido. ❖ Sonríe con la voz de su madre. ❖ Llora por una causa hambre, frio, sueño. <p>2° Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Emite sonido o “agú- cuando se le habla”. <p>3° Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Voltear al sonido de la campana. ❖ Responde diferente a la voz molesta y a la voz alegre. <p>4° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Comprende ven, chau, upa (levantarlo). <p>5° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dice “pa-pa” “ma-ma” a cualquier persona. <p>6° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Llama o grita por establecer contacto con otros. 	<p>Observación</p> <p>Test Peruano</p>

	Área social	<p>1° mes</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Cuando llora se tranquiliza al ser alzado o acariciado. ❖ Chupa sus dedos. <p>2° Meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sonríe ante cualquier rostro. <p>3° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Se alegra cuando le van a dar el pecho. <p>4° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lleva los juguetes a la boca. <p>5° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Se repite a sí mismo y en respuesta a los demás. ❖ Reconoce a su madre. <p>6° meses</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Toca su imagen en el espejo. ❖ Bebe del vaso con ayuda. ❖ Coge objetos y repite seguidamente el golpe. ❖ Mira cuando un objeto cae. 	
--	-------------	---	--

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1. Técnicas de recolección de datos.

Para el efecto de recolección de datos como instrumento se utilizará una encuesta por considerarse un medio efectivo para obtener datos reales sobre el tema a investigar, es así que el instrumento de datos estuvo sometido a prueba de validez y confiabilidad realizada de la siguiente manera.

Para determinar la validez del instrumento conocimiento de la madre en lactancia materna y desarrollo psicomotor en lactante menor en José Leonardo Ortiz.

Los expertos serán 3 personas con experiencia en la especialidad.

La primera experta es la licenciada en enfermería, con especialidad en salud familiar y comunitaria, cuenta con 28 años de experiencia profesional, donde labora en el Puesto de Salud Cruz de la Esperanza y tiene el cargo de Área Niño-Inmunizaciones, la segunda experta es la licenciada en enfermería, con especialidad en Crecimiento y Desarrollo, cuenta con 5 años de experiencia profesional, donde labora en el Hospital Referencial de Ferreñafe, y la tercera experta es la licenciada en enfermería, con especialidad en Crecimiento y Desarrollo, cuenta con 10 años de experiencia profesional, donde labora en el Hospital Referencial de Ferreñafe, Indicando que el instrumento posee una validez aceptable, por lo tanto el instrumento medirá las variables que se pretenden estudiar.

Asimismo, para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba piloto con 24 ítems de Lactancia Materna y 20 ítems de conocimiento del Desarrollo Psicomotor del instrumento, para determinar la confiabilidad se empleó el método de Kuder Richarsond obteniéndose una confiabilidad de 0.80, lo que indica confiable para su aplicación.

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

Se realizó con el programa paquete estadístico SPSS, y se llevó acabo el procesamiento de los datos.

Se aplicó estadística inferencial para determinar la población arrojando una confiabilidad de 0.80, los estadísticos de consistencia interna (Kuder Richarsond), que permitió evaluar la confiabilidad, lo cual califica al instrumento con una buena consistencia interna.

2.6. Aspectos Éticos.

El concepto de beneficencia es tratar a las personas de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar. Beneficencia se entiende como acto actos de bondad o caridad, se aplica este principio en la investigación ya que se busca el bienestar con los resultados obtenidos. Nuestro principio no debe ser interpretado como el único principio de la ética ni como el que justifica o el que domina a todos los demás principios. Se encuentra entre un número de principios prima facie. Este principio también se limita a sopesar beneficios, riesgos y costes (resultados de acciones), y no determina el equilibrio conjunto de las obligaciones.

El principio de justicia comprende el uso racional de los recursos disponibles que nos permite el ejercicio pleno del derecho a la salud, también apunta a las obligaciones de una macrobioética justa de la responsabilidad frente a la vida amenazada.

III. RESULTADOS:

3.1. Tablas y figuras

Tabla 1: Nivel de conocimiento de la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en lactante menor en José Leonardo Ortiz-2018

Nivel de conocimiento de lactancia materna		Nivel de desarrollo psicomotor			
		Normal	Retraso	Riesgo	Total
Muy Bueno	Recuento	9	1	0	10
	% del total	12,9%	1,4%	0,0%	14,3%
Bueno	Recuento	12	10	2	24
	% del total	17,1%	14,3%	2,9%	34,3%
Regular	Recuento	7	15	3	25
	% del total	10,0%	21,4%	4,3%	35,7%
Bajo	Recuento	1	4	6	11
	% del total	1,4%	5,7%	8,6%	15,7%
Total	Recuento	29	30	11	70
	% del total	41,4%	42,9%	15,7%	100,0%

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,677	,105	5,197	,000
N de casos válidos		70			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 1; se observa que, el valor de la prueba Gamma para variables cualitativas ordinales es altamente significativa ($p < 0.01$). Esto indica que el nivel de conocimiento de la lactancia materna se relaciona con el desarrollo psicomotor de lactante menor de José Leonardo Ortiz-2018.

Asimismo, el 17,1% de las madres con niveles buenos de conocimiento sobre lactancia materna, sus lactantes se encuentran en niveles normales en su desarrollo psicomotor.

De esta manera, el 10% de las madres con niveles regulares de conocimiento sobre lactancia materna, sus lactantes se encuentran en niveles normales en su desarrollo psicomotor.

Por otro lado, el 21.4% de las madres con niveles regulares de conocimiento sobre lactancia materna, sus lactantes se encuentran con niveles de retraso en su desarrollo psicomotor.

Y por último, el 14.3% de las madres con niveles buenos de conocimiento sobre lactancia materna, sus lactantes se encuentran con niveles de retraso en su desarrollo psicomotor.

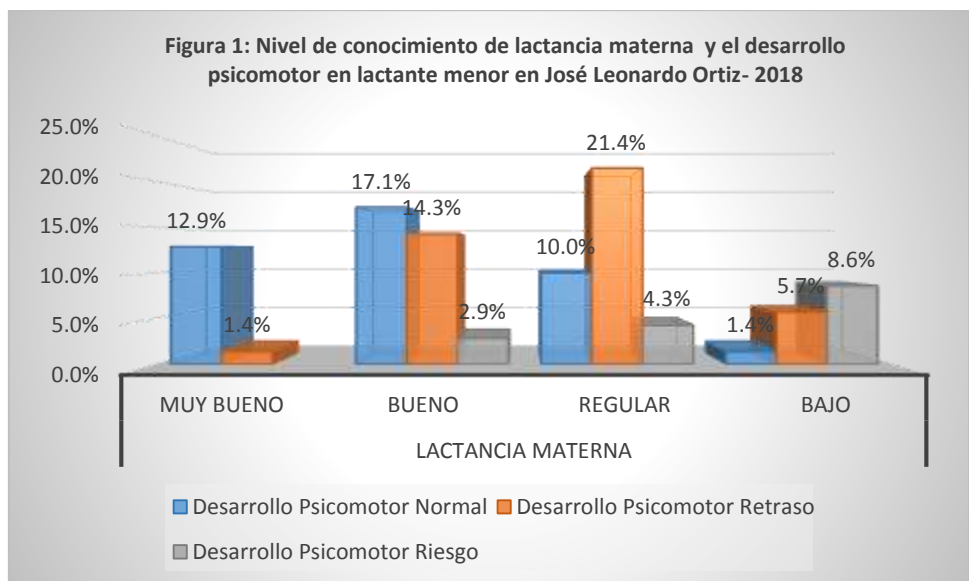
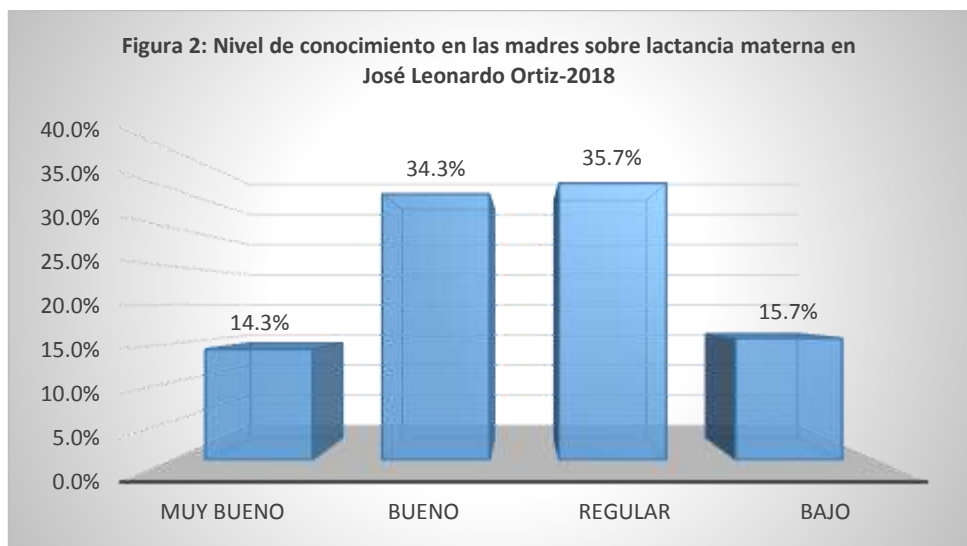


Tabla 2: Nivel de conocimiento en las madres sobre lactancia materna en José Leonardo Ortiz-2018

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bueno	10	14.3%
Bueno	24	34.3%
Regular	25	35.7%
Bajo	11	15.7%
Total	70	100.0%

Fuente: Elaboración propia

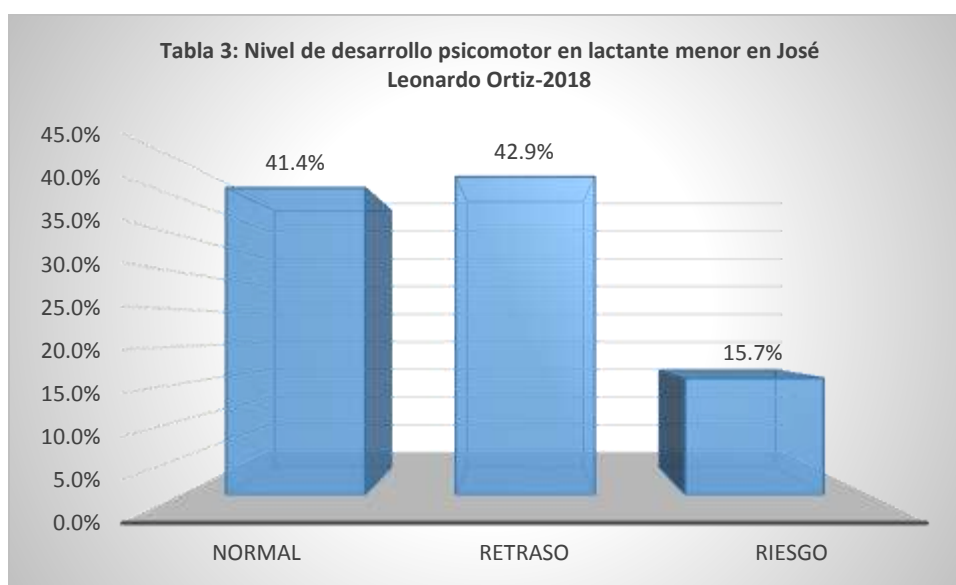


En la tabla y/o figura 2; se observa que, 35.7% de las madres que acuden al Centro de Salud José Leonardo Ortiz-2018 se encuentra en un nivel regular sobre conocimiento en lactancia materna, el 34.3% se encuentra en un nivel Bueno, el 15.7% en un nivel muy Bajo y solo el 14.3% en un nivel Muy Bueno sobre conocimiento en lactancia materna.

Tabla 3: Nivel de desarrollo psicomotor en lactante menor en José Leonardo Ortiz-2018

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	29	41.4%
Retraso	30	42.9%
Riesgo	11	15.7%
Total	70	100.0%

Fuente: Elaboración propia



En la tabla y/o figura 3; se observa que, 41.4% del lactante menor en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz-2018 se encuentra en un nivel normal en su desarrollo psicomotor, el 42.9% se encuentra en un nivel de retraso y solo el 15.7% en un nivel de riesgo en su desarrollo psicomotor.

3.2. Discusión de resultados

La lactancia materna siendo un acto natural de la especie humana, muchas veces se ve influenciada por factores como la edad de la madre. Se ha observado que madres de familia se tornan renuentes a amamantar a su hijo, porque temen sentir dolor a la hora que el niño succione el pezón debido a la mala técnica empleada al momento de alimentarlo, producto de su inexperiencia. Se encuestó a 70 madres de familia.

En otro caso el problema que enfrenta la madre con el primer hijo; son las grietas del pezón o cantidad de leche insuficiente, todos estos problemas generan temores difíciles de superar. La experiencia que tiene la madre en alimentar a sus hijos, puesto en evidencia a través de su paridad, no es un factor relevante. En el informe de la Organización Panamericana de la Salud, y sustentado en estudios de INEI –ENDES, evidencia que desde el año 2000 hasta el 2007, los indicadores de la lactancia materna mejoraron, tanto en el nivel urbano y rural. Reportando un alto porcentaje en el nivel rural 82,9% a comparación del urbano que fue 60,6%¹⁴. En el medio rural, la mayoría de partos son domiciliarios y es la abuela la que enseña a ser madre a la hija y un aspecto de importancia es la alimentación, seguido del cuidado del niño. Podríamos aseverar que el acto de alimentar con leche materna se transmite generacionalmente y se refuerza con la experiencia de las abuelas.

En este caso 35.7% de las madres que acuden al Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-2018 se encuentra en un nivel regular sobre conocimiento en lactancia materna, el 34.3% se encuentra en un nivel bueno, el 15.7% en un nivel muy bajo y solo el 14.3% en un nivel muy bueno sobre conocimiento en lactancia materna.

El 41.4% del lactante menor en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz-2018 se encuentra en un nivel normal en su desarrollo psicomotor, el 42.9% se encuentra en un nivel de retraso y solo el 15.7% en un nivel de riesgo en su desarrollo psicomotor.

En cambio, en el medio urbano hay un sin número de razones por las cuales la mujer prefiere alimentar a su hijo con lactancia artificial, siendo una de ellas, la razón estética. Según estudios de UNICEF, 2013 la lactancia materna exclusiva en el Perú, en relación a América Latina y el Caribe, se encuentra entre uno de los países con el rango más alto en esta práctica, alcanzando el 71,1% y el país que menos ha ejecutado esta práctica es

México, logrando solo 19%. Concordante con los hallazgos de UNICEF, en el estudio se encontró que el 75,38% alimentaron a sus hijos solo con leche materna. No obstante, este hecho, se observa una tendencia de reducción de la lactancia materna, especialmente en la zona urbana, aduciendo razones estéticas o laborales. El hecho que una madre privilegia la leche materna como alimento primordial para su hijo, obedece a razones valorativas del alimento. Partiendo de esta premisa, en el estudio se propuso a las madres seis ⁶ razones por las cuales ella elegía la leche materna como alimento de elección; respondiendo el 32,4% que la leche materna es buena porque está limpia, lista y en cantidad suficiente.

Carrasco y Corvalán ¹⁷ en un estudio paralelo al anterior, evidencia que solo el 9.1% de la población de estudio, demostró un buen nivel de conocimiento, el 80% presentaba un nivel escaso de conocimiento respecto a los beneficios que brinda el alimentar a su hijo con leche materna. En relación a esta evidencia, el estudio de Delgado y Nombera ¹⁸ encontró que el 62.9% de encuestadas reconocían como ventajas de la lactancia materna, disminuir el riesgo de cáncer en el seno o los ovarios, respondiendo, además, que disminuye el riesgo de enfermedad de los niños y las niñas, es económico y fácil de usarlo y disminuye los gastos en salud. Con el fin de reconocer si las madres eran conscientes de lo que significa lactancia materna exclusiva, se les preguntó cómo la definían, encontrándose que el 87,7% conoce que la lactancia materna exclusiva, es alimentar a su niño desde que nace hasta los seis ⁶ meses de edad.

No es suficiente conocer como las madres conceptúan la lactancia materna exclusiva; Lo importante es también identificar que otro valor le asignan a la leche materna, demostrándose que el 76,9% le otorga un valor inmunológico, nutritivo y afectivo. En un estudio similar, Lara Puccini ¹⁹ encontró que las madres le asignan a la leche materna la cualidad de ser completa.

Un aspecto importante que obliga a los profesionales de la salud, para fomentar la lactancia materna, es insistir que el periodo de tiempo correcto para alimentar al niño con lactancia materna, es de seis meses. En el estudio se encontró que el 90,9% señaló que seis ⁶ meses es el periodo correcto de alimentar solo con leche materna. 28 Concordantes con estos resultados, el estudio de Mere y Pareja ²¹ encontró que 62% de madres, conoce que la lactancia materna exclusiva, dura seis meses. En la investigación se encontró que el 96,92% de madres han sido orientadas en los servicios maternos del Ministerio de Salud, situación halagadora que motiva continuar con la consejería materna, en la etapa

Pre - natal. Delgado LJ, Nombera FM. ¹⁸ en la investigación realizada sobre la educación a la madre, también encontró que el 85% de madres recibió orientación en cuanto a la lactancia materna exclusiva, preparación de los pezones, duración de amamantamiento, modo de extracción de la leche para la madre que trabaja. Es decir, consejería en lactancia materna.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El valor de la prueba Gamma para variables cualitativas ordinales es altamente significativa ($p < 0.01$). Esto indica que el nivel de conocimiento de la lactancia materna se relaciona con el desarrollo psicomotor del niño en José Leonardo Ortiz – 2018.

- El 35.7% de las madres que acuden al Centro de Salud José Leonardo Ortiz-2018 se encuentra en un nivel regular sobre conocimiento en lactancia materna, el 34.3% se encuentra en un nivel Bueno, el 15.7% en un nivel muy Bajo y solo el 14.3% en un nivel Muy Bueno sobre conocimiento en lactancia materna.

- El 41.4% del lactante menor en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz-2018 se encuentra en un nivel normal en su desarrollo psicomotor, el 42.9% se encuentra en un nivel de retraso y solo el 15.7% en un nivel de riesgo en su desarrollo psicomotor.

Recomendaciones:

-Las autoridades del establecimiento de salud deben desarrollar estrategias sanitarias a fin de continuar la educación de la madre sobre los beneficios de la lactancia materna.

-A las instituciones educativas para que las autoridades académicas formadoras de recursos humanos implementen en la currícula de estudios de enfermería talleres vivenciales relacionados a la lactancia materna sobre todo en poblaciones vulnerables.

-A la Escuela de Enfermería para que continúen realizando este tipo de investigaciones y hacer propuestas que lleven a mejorar la problemática encontrada.

-A la GERESA y a las Licenciadas en Enfermería que laboran en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz, para que tomen en cuenta el desarrollo de estrategias en salud a fin de promover acciones concretas que reviertan esta situación encontrada.

REFERENCIAS

1. Alarcón Armendáriz ME, Alvarado Guerrero RH, Huitrón Vázquez BE “Duración De La Lactancia Y Desarrollo Psicomotor En Infantes De Un Programa De Seguimiento” Apuntes de Psicología, ISSN 0213-3334, Vol. 27, Nº. 1, 2009 , págs. 53-64 Visitado el 12-08-2017) Disponible en :http://www.cop.es/delegaci/andocci//files/contenidos/VOL.%2027_1_2009/vol.%2027_1_3.pdf
2. Arancibia Rodríguez Y Undurraga” Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor “ Chile 1974
3. Bedmar Carretero, C . “Efecto del tipo de lactancia durante el primer año de vida sobre el estado de hierro y el desarrollo físico y psicológico del niño 2012” Tesis doctoral Visitado el 12-08-2017) Disponible en : <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/97212/Tesi.pdf?sequence=1>
4. Bedmar Carretero, C . “Efecto del tipo de lactancia durante el primer año de vida sobre el estado de hierro y el desarrollo físico y psicológico del niño 2012” Tesis doctoral Visitado el 12-08-2017) Disponible en : <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/97212/Tesi.pdf?sequence=1>
5. Radio RPP, Reportaje Nutrición en niños Crecimiento y Desarrollo. Perú 2013. <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/tag/crecimiento-y-desarrollo/>. (Último acceso 12 de Agosto del 2017)
6. Rosario Moore. Evaluación del desarrollo psicomotor. 2009. <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/evaldessps.html>. (Último acceso 12 de agosto del 2017)
7. Grupo teoría. Test abreviado del desarrollo del niño, Perú 2013. http://grupteoría.blogspot.pe/2013/04/test-abreviado-del-desarrollo-del-nino_2641.html. (Último acceso 12 de agosto 2017).

8. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la primera infancia. Centro de prensa. Nota descriptiva n° 332. Junio de 2011. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html>. (Ultimo acceso 12 de agosto de 2017).
9. Ministerio de Salud. Personas que atendemos personas. <http://www.minsa.gob.pe/portada>. (Acceso 12 de agosto del 2017).
10. Borre YM, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Rev Cuid. 2014;5(2): 723-30. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>.
11. Gerónimo-Carrillo R, Magaña-Castillo M, Zetina-Hernández E, Herrera-Castillo Y, Contreras-Palomeque J, Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Salud en Tabasco 2014;20(14-20). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48731722003>. Fecha de consulta: 12 de septiembre de 2017.
12. GAMARRA-ATERO, Raquel; PORROA-JACOBO, Mayra; QUINTANA-SALINAS, Margot. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Anales de la Facultad de Medicina, [S.l.], v. 71, n. 3, p. 179-183, mayo 2011. ISSN 1609-9419. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/92/87> >. Fecha de acceso: 12 sep. 2017
13. PALACIOS CARRANZA, Elsa Lidia. Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud coishco Áncash, 2012. In Crescendo Ciencias de la salud, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 22-30, ene. 2016. ISSN 2409-8663. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1029> >. Fecha de acceso: 12 sep. 2017

14. Delgado Marruffo Lizeth Jackelin. Nombera Puelles Fiorella Mitchely. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. HRDLM - CHICLAYO, 2012.
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/419/1/TL_DelgadoMarruffoLizeth_NomberaPuellesFiorella.pdf Fecha de acceso: 12 sep. 2017
15. Baila Risco, Beatriz Martha Yesenia; Quevedo Siesquén, Monica Marily Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo Hospital Referencial Ferreñafe, 2016 <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/733> Fecha de acceso: 12 sep. 2017
16. Alvarado L, Guarín L, Cañón MW. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil [en línea]. Revista cuidarte. 2011 [fecha de acceso 12 sep. 2017]
Disponible en:
<http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>
17. Mercer RT. Adopción del rol maternal, [en línea] desarrollo del conocimiento de enfermería, lunes, 20 de enero de 2014, [fecha de acceso 1 de 12 sep. 2017]
Disponible en:
<http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>
18. Rojas CL. Lactancia materna beneficios y mitos [en línea]. Revista salud, sexualidad y sociedad. 2010 [fecha de acceso 13 de setiembre del 2017]
Disponible en:
http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VIII%202010/10_Lactancia_Materna.pdf
19. Alvarez MD, Bertrán BJ, Matos GM, Pascual NM, Ortiz AL. Lactancia materna en puérperas con estimulación acupuntural [en línea]. Santiago de Cuba, Cuba. 2014 [fecha de acceso 13 de setiembre del 2017].

Disponible

en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/san/SAN%2018\(10\)/HTML/san031810.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/SAN%2018(10)/HTML/san031810.htm)

20. Fernández MC, Garrido TF, Gutiérrez MM, Hurtado SF, Martínez ME, Martínez PM, et al. Guía de la lactancia materna [en línea]. Granada. Marzo 2015 [fecha de acceso 13 de sep del 2017]

Disponible en:

http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf

21. Equipo Médico de Babysitio. El Destete [en línea], Babysitio. 27 de septiembre 2014 [13 de setiembre del 2017]

Disponible en:

http://www.babysitio.com/bebe/lactancia_destete.php#ixzz49kjTKFpM

22. Novoa, Andrés - Gómez, María Dolores. El Niño En El Sector Rural Colombiano:Una Aproximación A Su Conocimiento, Fundación Para La Educación Permanente EnColombia Y Fundación Mariano Ospina Pérez. Bogota.1968. consultado13 de setiembre del 2017

23. Minsa. Norma técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Minsa.http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudioinvestigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf.(Último acceso 13 de Septiembre 2017).

24. OMS. ¿Porque es tan importante el desarrollo del niño en la primera infancia?Unicef.2008.http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_40748.html. (Ultimo acceso 13 de Septiembre 2017)

25. Luisa Schonhaut. El pediatra y la evaluación del desarrollo psicomotor. Revista Chilena de Pediatría. 2008. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062008000700005&script=sci_artt ext&tlng=pt. (Último acceso 13 de Septiembre 2017).

26. Definición MX. Definición de Desarrollo. Perú. <http://definicion.mx/desarrollo/>. (Último acceso 13 de Septiembre 2017).
27. Definición de. Concepto de Desarrollo. <http://definicion.de/desarrollo/>. (Último acceso 13 de Septiembre 2017).
28. Actividades de intervención y cribado universales. Evaluación del Desarrollo Psicomotor y Afectivo. <http://www.pediatrasandalucia.org/Pdfs/psi.pdf>. (Último acceso 13 de Septiembre 2017)
29. Ucrós Rodríguez. Mejía Gaviria. Guías de pediatría práctica basada en la evidencia. 2ª edición. Bogotá: Medica internacional. 2009 (Último acceso 13 de Septiembre 2017)
30. Walter S. Child Hood's life- Crippling Aficction. Help for the Hypercative Child. Boston. Houghton Nifflin Co. 1977
31. Psicomotricidad Infantil. Definición de términos. <http://psicomotricidadinfantil.blogspot.com/2008/05/definicin-de-terminos.html> . (Último acceso 13 de Septiembre 2017).
32. Cosas de la Infancia. ¿Qué es estimulación temprana?. <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-esti-t-g.htm>. (Último acceso 13 de Septiembre 2017).
33. Test Peruano del Desarrollo Psicomotor. Esquema del desarrollo del niño. CONAIIINR. <http://es.slideshare.net/Dashenca/testperuano de evaluacion del desarrollo del niño>. (Último acceso 14 de septiembre 2017).
34. Ferro M, Flores H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y surelación con factores socio- culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005 [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005. (Último acceso 14 de septiembre 2017).

35. Modelo de adopción del rol maternal. (modificado de Mercer, R.T.[1991].
Maternal role: Models and consequences. Documento presentado en la
International research conference patrocinado por el Council of Nursing Research
y la American Nurses Association, Los Angeles, CA. Ramona T. Mercer, 1991
(Último acceso 14 de septiembre 2017).
36. Verastegui SG, Palacios C. Adaptación de una madre soltera a su nuevo rol
maternal. Consultado el 28 de setiembre del 2017. Disponible en:
<http://www.slideshare.net/giulixitas/adaptacion-a-rol-maternal>.

ANEXOS:

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor (a), Srta. Joven; tenga usted muy buenos días/tardes, soy miembro investigador; el motivo de esta entrevista, es solicitarle permiso para su participación en el proyecto de confiabilidad del conocimiento de la madre sobre lactancia materna y desarrollo psicomotor en lactante menor en José Leonardo Ortiz-2018.; el cual pretende obtener información confidencial y anónima.

Todos los datos serán exclusivamente para el manejo y seguimiento del problema de investigación, por lo expuesto solicitamos su autorización y recordarle la importancia del consentimiento informado por ser un acto voluntario.

Contamos con su participación.

ATTE:

Llanos Cubas Noelly Yanina

Autora del estudio

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO N° 02

Buenos días Sra. El presente instrumento a contestar tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos de lactancia materna y desarrollo psicomotor en lactante menor, para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el autor. Gracias por su participación.

INSTRUCCIONES

Se les realizará unas preguntas, las cuales usted responderá según crea conveniente.

ENCUESTADOR: _____

DATOS PERSONALES DE LA MADRE.

1. Edad:

- a) De 15 a 25. b) De 26 a 36. c) Más de 38.

2. Grado de instrucción:

- a) Primaria: Incompleta () Completa (). b) Secundaria: Incompleta ()
completa (). c) Superior:
Universitario Incompleto () completo ().
No aniversario incompleto () completo ().

3. Estado civil:

- a) Casada. b) Conviviente. c) Soltera.

4. Paridad:

- a) Primípara. b) Multípara. c) Gran multípara (Más de 5).

5. Ocupación:

- a) Su casa. b) Independiente. c) Estudiante.

1. ¿Sabe usted que es dar de lactar?

- a) Si.
- b) No.

2. ¿Sabe que es el calostro?

- a) Líquido amarillento de alto poder nutritivo y es la primera leche que se segrega.
- b) Es la leche acumulada de la madre.

3. Durante los 6 meses de vida del bebé Ud. Debe alimentar con:

- a) Con leche materna más con agüita de anís.
- b) Solamente leche materna.
- c) Es dar leche materna más leche artificial.

4. Hasta que edad se puede dar pecho al bebé:

- a) Hasta los 2 años.
- b) Hasta los 6 meses.
- c) Hasta los 12 meses.

5. Cuando debe iniciar la lactancia materna su bebé:

- a) A las 4 horas de nacido.
- b) Inmediatamente después del parto.
- c) A las 24 horas de nacido.
- d) Cuando él bebé llora de hambre por primera vez.

6. ¿Conoce el beneficio que ofrece la lactancia materna para su bebé?

- a) Favorece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé.
- b) Favorece el vínculo con la sociedad.
- c) Ayuda a que la leche materna salga menos.
- d) Ayuda a que el bebé esté siempre somnoliento.

7. Cada que tiempo debe de mamar él bebé:

- a) Cada dos horas.
- b) Cada vez que el niño llora o a libre demanda.
- c) Cada 6 horas.

8. Si su bebe duerme por más de dos horas, ¿Qué haría Ud?

- a) Dejo que siga durmiendo.
- b) Lo despierto y le doy biberón.
- c) Lo despierto y le doy pecho.
- d) Solo lo despierto.

9. Si su bebe llora de hambre o de sed durante el día y la noche, ¿Qué haría Ud?

- a) Le daría leche artificial
- b) Le daría pecho
- c) Le daría leche materna más agüitas

10. Si Ud, Trabajara o estuviera fuera de su casa, ¿Cómo debe de alimentar al bebe?

- a) Tendría que darle leche artificial.
- b) Le daría leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de él.
- c) Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.

11. La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:

- a) Hasta 1 hora.
- b) Hasta 8 hora.
- c) No sabe.

12. ¿Sabía Ud. que al dar de lactar está disminuyendo la probabilidad de sufrir enfermedades?

- a) Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- b) Disminuye el sangrado post parto y la hemorragia puerperal.
- c) Las protege contra alergias.
- d) Disminuye el riesgo de padecer dolores de cabeza.
- e) Protege contra las infecciones respiratorias.

13. Que madres no deben de dar de lactar la bebe:

- a) Madres que tienen tos
- b) Madres con VIH /SIDA
- c) Madres que lavan mucha ropa.

14. Puede Ud. decirme la razón principal por la que Ud. Le daría leche materna a su bebe:

- a) Me ahorro dinero.
- b) Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.
- c) Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebe.

15. Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al bebe:

- a) Empezará dar de lactar por cualquier seno.
- b) Iniciará por el seno que no estuvo lactando anteriormente.

16. Para interrumpir la succión:

- a) Jala el pezón para que le bebe suelte.
- b) Introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón.

17. De quién obtuvo Ud. información sobre Lactancia Materna:

- a) Personal d Salud.
- b) Familiares.
- c) Amigos.
- d) Otros.

18. ¿De qué trata la conducta adaptativa madres de familia?

- a) Trata de la organización de los estímulos, coordinación de movimientos.
- b) Crecimiento del cerebro.
- c) De él origen de la conducta.

19. ¿Porque es importante un buen desarrollo psicomotor en lactante menor?

- a) Para el aprendizaje en la etapa preescolar.
- b) Favorece la expresión y comunicación a través del lenguaje.
- c) Desarrollo de autonomía.

Investigadora:
Llanos Cubas Noelly Yanina.

Ficha de observación sobre conocimiento de desarrollo psicomotor

	Área lenguaje	Si	No
1	1° mes: Frunce el sueño y rechaza con parpadeo la luz intensa		
2	Detiene sus movimientos al oír un sonido		
3	Sonríe con la voz de su madre		
4	2° mes: Emite sonido o “agú- cuando se le habla		
5	3° Meses: Voltar al sonido de la campana.		
6	Voltar al sonido de la campana.		
7	4° meses: Comprende ven, chau, upa (levantarlo).		
8	5° meses: Dice “pa-pa” “ma-ma” a cualquier persona.		
9	6° meses: Llama o grita por establecer contacto con otros.		
10	Área social		
11	1°mes: Cuando llora se tranquiliza al ser alzado o acariciado.		
12	Chupa sus deditos.		
13	2° Meses: Sonríe ante cualquier rostro.		
14	3° meses: Se alegra cuando le van a dar el pecho.		
15	4° meses: Lleva los juguetes a la boca.		
16	5° meses: Se repite a sí mismo y en respuesta a los demás.		
17	Reconoce a su madre.		
18	6° meses: Toca su imagen en el espejo.		
19	Coge objetos y repite seguidamente el golpe.		
20	Mira cuando un objeto cae.		

Nexo N°03

Resultados:

Tabla 1: Nivel de conocimiento de la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en lactante menor en José Leonardo Ortiz-2018

Nivel de conocimiento de lactancia materna		Nivel de desarrollo psicomotor			
		Normal	Retraso	Riesgo	Total
Muy Bueno	Recuento	9	1	0	10
	% del total	12,9%	1,4%	0,0%	14,3%
Bueno	Recuento	12	10	2	24
	% del total	17,1%	14,3%	2,9%	34,3%
Regular	Recuento	7	15	3	25
	% del total	10,0%	21,4%	4,3%	35,7%
Bajo	Recuento	1	4	6	11
	% del total	1,4%	5,7%	8,6%	15,7%
Total	Recuento	29	30	11	70
	% del total	41,4%	42,9%	15,7%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,677	,105	5,197	,000
N de casos válidos		70			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 1; se observa que, el valor de la prueba Gamma para variables cualitativas ordinales es altamente significativa ($p < 0.01$). Esto indica que el nivel de conocimiento de la lactancia materna se relaciona con el desarrollo psicomotor de José Leonardo Ortiz-2018.

Asimismo, el 17,1% de las madres con niveles buenos de conocimiento sobre lactancia materna, sus lactantes se encuentran en niveles normales en su desarrollo psicomotor.

De esta manera, el 10% de las madres con niveles regulares de conocimiento sobre lactancia materna, sus lactantes se encuentran en niveles normales en su desarrollo psicomotor.

Por otro lado, el 21.4% de las madres con niveles regulares de conocimiento sobre lactancia materna, sus lactantes se encuentran con niveles de retraso en su desarrollo psicomotor.

Y por último, el 14.3% de las madres con niveles buenos de conocimiento sobre lactancia materna, sus lactantes se encuentran con niveles de retraso en su desarrollo psicomotor.

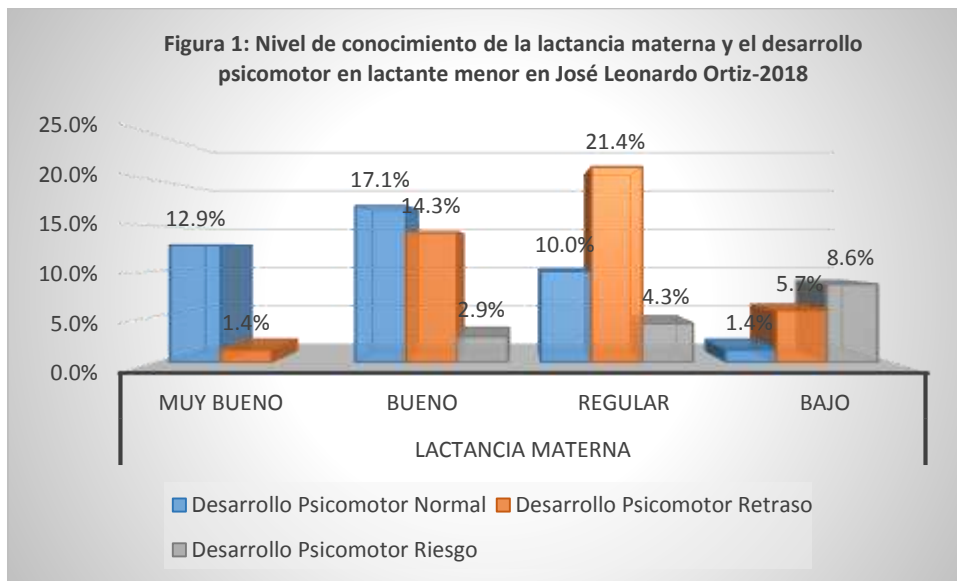
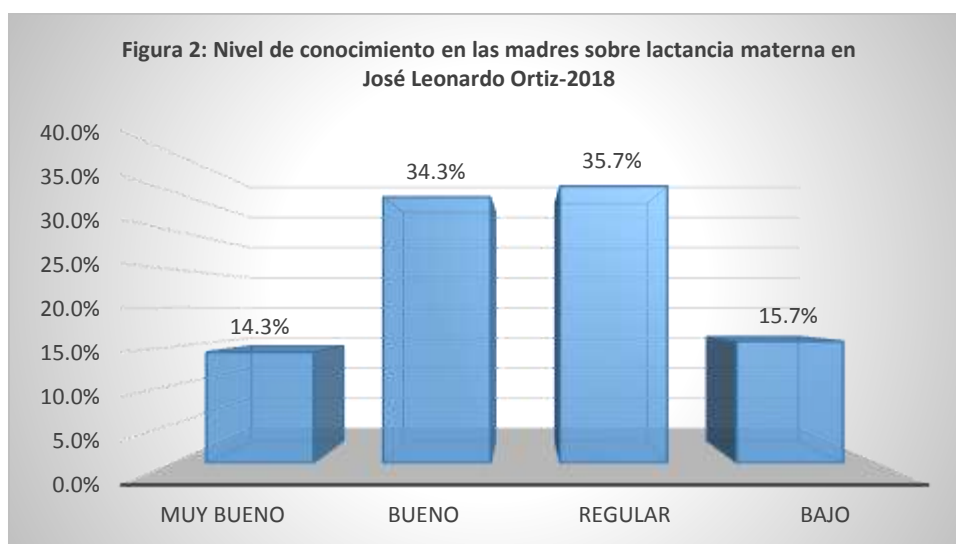


Tabla 2: Nivel de conocimiento en las madres sobre lactancia materna en lactante menor en José Leonardo Ortiz-2018

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bueno	10	14.3%
Bueno	24	34.3%
Regular	25	35.7%
Bajo	11	15.7%
Total	70	100.0%

Fuente: Elaboración propia

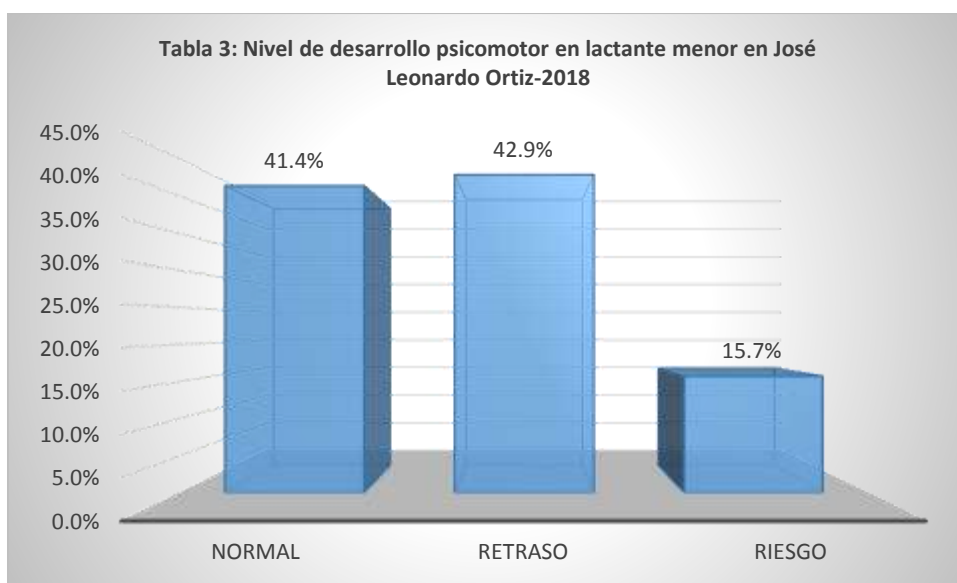


En la tabla y/o figura 2; se observa que, 35.7% de las madres que acuden al Centro de Salud José Leonardo Ortiz-2018 se encuentra en un nivel regular sobre conocimiento en lactancia materna, el 34.3% se encuentra en un nivel Bueno, el 15.7% en un nivel muy Bajo y solo el 14.3% en un nivel Muy Bueno sobre conocimiento en lactancia materna.

Tabla 3: Nivel de desarrollo psicomotor en lactante menor en José Leonardo Ortiz-2018

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	29	41.4%
Retraso	30	42.9%
Riesgo	11	15.7%
Total	70	100.0%

Fuente: Elaboración propia



En la tabla y/o figura 3; se observa que, 41.4% del lactante menor en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz-2018 se encuentra en un nivel normal en su desarrollo psicomotor, el 42.9% se encuentra en un nivel de retraso y solo el 15.7% en un nivel de riesgo en su desarrollo psicomotor.