



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Tipo de Lactancia Relacionado con el Desarrollo Psicomotor en Niños de 0 a 6 Meses,
Hospital Distrital Vista Alegre – Trujillo 2019”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Rodriguez Rondon, Leydi Milagros (ORCID: 0000-0002-3895)

Rodríguez Díaz, Mabell Emilia (ORCID: 0000-0001-5340-615X)

ASESORA:

Mg. Valverde Rondo, María Elena (ORCID: 0000-0001-5002-1350)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

Trujillo - Perú

2019

DEDICATORIA:

A Dios, quien me guía, convierte mis debilidades en fortalezas y me llena de bendiciones. Sin él hubiera sido imposible avanzar, por permitir que pueda alcanzar mis metas. A mi madre, Yola, por ser el pilar más importante, quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación, por ser mi gran motivación para seguir y lograr mi objetivo soñado. Es por ella que soy lo que soy ahora. La amo con mi vida. A mi abuelita María, quien es mi ángel, desde el cielo guía mis pasos.

RODRIGUEZ DIAZ, MABELL
EMILIA


Este trabajo lo dedico a Dios por haberme permitido que llegue a esta etapa de mi formación profesional. A mis padres Sixto y Leida por su apoyo constante durante todo este tiempo alentándome y dándome todo para culminar mi carrera profesional, por ser quienes me aconsejan en cada momento y son mi ejemplo a seguir, a mi hermana Flor por siempre apoyarme y celebrar cada paso que doy, a mi familia que formé por estar en cada momento a mi lado alentándome para seguir con mis metas, y en especial a mi hijo Emir que es mi soporte y mi mayor motivación para poder culminar mi carrera profesional.

RODRIGUEZ RONDON, LEYDI
MILAGROS

AGRADECIMIENTO:

Agradecemos a Dios por guiarnos durante el desarrollo del trabajo, A la Universidad César Vallejo por brindarnos los conocimientos para el desarrollo profesional. Al director del Hospital Distrital Vista Alegre, a la Licenciada en Enfermería Rosa Díaz de Camacho por brindarnos la autorización de desarrollar nuestra tesis dentro del Hospital, a la Licenciada en Enfermería Sarita Rodríguez Varas por permitirnos y darnos las facilidades de evaluar a cada niño y encuestar a las madres dentro del servicio de crecimiento y desarrollo y a nuestro compañero Onell (Interno de Enfermería), por el apoyo brindado en la recolección de datos. De la misma forma agradecemos a las madres de familia que nos permitieron evaluar a sus niños. A nuestra asesora por guiarnos durante toda este tiempo para poder desarrollar un buen trabajo.

PÁGINA DEL JURADO

 <p>UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</p>	<p>Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1</p>
---	--	--

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
 (a) RODRIGUEZ RONDON LEYDI ANACARDI / RODRIGUEZ DIAZ NABEL ENITHA
 cuyo título es:
"TPOO DE LASOMNUS RELACIONADO CON EL DESARROLLO Psicológico EN
MUJES DE 0 A 6 AÑOS, UNIDAD DISTRICTAL VISTA ALEGRE - TRUJILLO
2019"

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
 el estudiante, otorgándole el calificativo de: 19.....(número)
DIECINUEVE.....(letras).

Trujillo (o Filial).....31.....de.....DICIEMBRE del 2019



 PRESIDENTE



 SECRETARIO



 VOCAL

			
Revisó	Vicerrectorado de Investigación / DE V... / Responsable de P...	Aprobó	Revisado

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del
 Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

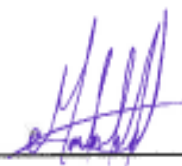
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Mabell Emilia Rodríguez Díaz con DNI N°73991796, Leydi Milagros Rodríguez Rondon con DNI N° 70261324, alumnas del pregrado, a efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, declaramos bajo juramento que toda la documentación que acompañamos es veraz y autentica.

Asimismo declaramos bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Diciembre del 2019



Rodriguez Rondon, Leydi Milagros
DNI: 70261324



Rodriguez Diaz, Mabell Emilia
DNI: 73991796

ÍNDICE

Dedicatoria:	ii
Agradecimiento:	iii
Página del Jurado.....	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO.....	18
2.1. Tipo y diseño de la investigación.....	18
2.2. Operacionalización de Variables:	19
2.3. Población, Muestra y Muestreo.....	21
2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad	22
2.5. Procedimiento.....	23
2.6. Método de Análisis de Datos	23
2.7. Aspectos Éticos	23
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES.....	34
VI. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	42

RESUMEN

La presente investigación determinó 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. Se fundamenta en los conceptos de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental - transversal y correlacionar. La muestra fue de 100 niños. Se utilizó un cuestionario para indagar el tipo de lactancia con una confiabilidad de 0.824 en Alfa de Crombach. Para el desarrollo psicomotor se evaluó mediante el test de escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP). 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 observa que no hay niños que tengan Retraso en su Desarrollo Psicomotor, el 31% se encuentran en Riesgo y el 69% se encuentran Normal. El resultado final de las dos variables fue que el 7% del total de niños que tienen Lactancia Artificial presentan un Desarrollo Psicomotor Normal y el 8 % en riesgo. El 48% del total de niños que tienen Lactancia Materna Exclusiva tienen un Desarrollo Psicomotor Normal y el 6 % en riesgo. Y el 14% del total de niños que tienen Lactancia Mixta presentan un Desarrollo Psicomotor normal y el 17 % en riesgo. Se concluye que al relacionar las variables el valor Chi cuadrado es de 21.72 teniendo una significancia asintótica menor que el 5% ($p = 0.000$) por lo que existe relación directa entre ambas variables.

Palabras claves: Lactancia Materna, Lactancia Mixta, Lactancia artificial, desarrollo psicomotor

ABSTRACT

This study determined the relationship between the type of lactation and psychomotor development in children from 0 to 6 months old treated at the Growth and Development Control service of the “Hospital Distrital Vista Alegre”, Trujillo 2019. The study was based on the concepts of Dorothea Orem's self-care theory. The study had a quantitative approach and was of a non-experimental transversal and correlational design. The sample consisted of 100 children. A questionnaire was used to investigate the type of feeding with a Cronbach's Alpha reliability of 0.824. Psychomotor development was assessed using the Scale of Psychomotor Development (SPMD) test. The results showed that 54% of all children were exclusively breastfed, 31% were mixed, and 15% were bottle-fed. The results regarding psychomotor development found that no child presented Delayed Psychomotor Development, 31% were at risk and 69% presented Normal Psychomotor Development. The final result regarding the two variables was that 7% of the total number of children who were bottle-fed presented Normal Psychomotor Development and 8% were at risk. 48%, of all children who were exclusively breastfed presented a Normal Psychomotor Development and 6% were at risk. 14% of all children with mixed feeding presented a normal Psychomotor Development and 17% were at risk. When evaluating the relationship between the study variables, the Chi-square value was 21.72 with asymptotic significance less than 5% ($p = 0.000$). Therefore, it is concluded that there is a direct relationship between both variables.

Keywords: Breastfeeding, mixed-feeding, Bottle-feeding, psychomotor development

I. INTRODUCCIÓN

Durante el primer año de vida, es la etapa de crecimiento y formación más pronto del niño, por ese motivo es de importancia suministrarle una nutrición proporcionada. La nutrición mediante los seis primeros meses de edad es únicamente de leche materna y a partir de los 6 meses se implementa la alimentación complementaria, con la finalidad de compensar sus necesidades nutritivas y establecer prácticas alimentarias adecuadas. La lactancia materna es muy esencial en la Salud Pública tanto a nivel nacional y mundial.¹

El Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) refiere, en el año 2018, las cifras de los niños que no reciben leche materna siguen aún altas, principalmente en los países mejor desarrollados, tal es así que, en todo el universo, cerca de 7,6 millones de niños al año no se favorecen del amamantamiento. Según este estudio se estima que el 21% de los niños de los países desarrollados jamás han recibido leche humana y en los países de bajos y medianos recursos, la tasa es del 4%.²

Según cifras de la Secretaría de Salud Federal en México, en el año 2018, la cifra de lactación exclusiva por los primeros 6 meses de edad del niño es 14.4%, al año sólo la tercera parte de lactantes reciben lactancia materna, y durante los dos años sólo una séptima parte.³ Asimismo el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI), durante el primer periodo del 2017 publicó que el 66,1% de las mamás señalaron que nutren a sus hijos de 6 meses con leche materna, esto se practica es más en el área rural (80,3%) y menos en el área urbana (59,9%). De igual modo en el primer periodo del año 2018, el 67,9% de las mamás amantaron a sus hijos durante los seis primeros meses.⁴

Algunos autores mencionan que las causas principales que impide la lactancia en el recién nacido es que no succiona correctamente el pecho lo cual puede generar problemas como; grietas en los pezones, las mismas que producen dolor y sangrado en los pezones de las madres lo cual impiden que esta le pueda seguir dando de lactar al niño por lo tanto la mastitis o inflamación de la mama es por el aumento de leche en los senos por la falta de succión o mala succión del bebé o también por una mala técnica de amamantamiento, la escasez de flujo de leche materna se produce por la falta de succión del bebé, otro problema frecuente es la poca cantidad de leche que puede producir la madre.⁵

Es importante mencionar que la lactancia materna contribuye al progreso neurológico por lo cual beneficia el desarrollo psicomotor de los niños, porque los nutrientes de la leche materna favorecen a las funciones cognitivas en los seis primeros meses de vida. Algunos autores mencionan que Piaget agrega que el desarrollo cognoscitivo se basa en modificaciones radicales de cómo se estructura la inteligencia, cada niño pasa por etapas que no se pueden retroceder ni omitir, en su totalidad los niños atraviesan idénticas etapas diferenciado solo por capacidades de como la desarrollan. Estas etapas son; sensoria motora, pre operacional, operaciones concretas y operaciones formales .⁶

El desarrollo psicomotor se evalúa de acuerdo a la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menores de 5 años en los diferentes centros de salud y hospitales, que se basa en los test que brinda la presente Norma con el propósito de diagnosticar si el desarrollo psicomotor es normal y/o el niño /a presenta algún riesgo o retraso.

Una de estas instituciones de salud es el Hospital Vista Alegre del Distrito de Víctor Larco Herrera de la Provincia de Trujillo, Región la Libertad y que según los datos estadístico que se encuentran en el área de estadística de la institución que son recolectados de la Hoja de Información Sistemática (HIS) de cada atención, hasta diciembre del 2018 la cifra de niños menores de un año es de 1054, de 0 a 6 meses con lactancia materna exclusiva son 197 y 447 menores de 1 año presentan su desarrollo psicomotor normal.

En este contexto, durante la experiencia en la estrategia de control crecimiento y desarrollo se verifico que algunas mamás optan por la lactancia artificial o mixta, por lo que surge la inquietud de preguntar ¿influye el tipo de lactancia en el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 6 meses?

Es por ello, se propuso determinar el de tipo lactancia y el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 6 meses que se atienden en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Distrital Vista Alegre, teniendo en cuenta el rol de los profesionales de enfermería del área de CRED , quienes tienen la ardua labor en desarrollar una efectiva consejería que permitirá fortalecer la autoconfianza en la madre y una educación donde se fomentará sobre lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses y continuada hasta los 2 años con una alimentación complementaria para el desarrollo y crecimiento óptimo y oportuno en los niños. Por otra parte mediante las actividades

preventivas promocionales se debe tomar en cuenta las sesiones educativas a la madre, campañas de salud, vistas domiciliarias, etc.

Durante la investigación se revisó trabajos de diferentes autores como Perozo, M. quien relacionó el desarrollo psicomotor con el tipo de alimentación recibida (leche materna o artificial) en niños menores de 6 meses evaluados en la estrategia de niño sano del Hospital de Niños de Maracaibo 2014. Fue un estudio explicativo, prospectivo y longitudinal con diseño experimental. La muestra fue 60 niños con lactancia exclusiva y/o fórmula láctea. Se utilizó el estudio estadístico de tipo descriptivo por medio del cálculo de la distribución numérica y proporcional, así como la media y desviación estándar, para el desarrollo psicomotor se utilizó la Escala de Denver. En los resultados se hallaron: los niños alimentados con LME tienen un buen desarrollo en las siguientes áreas de motricidad gruesa (96,7%), lenguaje (96,7%), motricidad fina (93,3%) y personal-social (96,7%) y los niños con fórmula (motricidad gruesa 83,3%; lenguaje 76,6%; motricidad fina 70% y personal-social 73,3%). Concluyó que los niños que recibieron leche materna exclusiva tienen un mejor desarrollo psicomotor que los alimentados con fórmula láctea.⁷

Reinoso, C. Relacionó la alimentación del lactante con el desarrollo psicomotor, en las parroquias de El Guabo y Barbones. Fue tipo cuantitativo, transversal y correlacional. Tuvo una muestra de 185 niños, aplicó una encuesta a las madres y el test de Denver a los niños. En los resultados, niños que tomaron leche materna precoz y exclusiva durante los 6 meses de edad tuvieron más del 60% desarrollo psicomotor normal. Los niños con leche materna continuada mostraron más del 50% un test normal. Niños que posteriormente de los 6 meses tuvieron alimentación completaría arrojaron que el 69,19% de rendimiento normal en el desarrollo psicomotor. Concluyó que la alimentación adecuada del lactante conlleva a un desarrollo psicomotriz normal.⁸

Rueda, N. Determinó 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, estudio analítico, descriptivo y transversal, incluyeron 96 niños/as, en sus resultados obtuvo que existe una disimilitud en el desarrollo psicomotor: en la motricidad gruesa de los bebés con lactancia exclusiva presentaron mejores índices de calificación medio 55% y medio alto 85,7%, los de lactancia mixta que presentaron índices de calificación medio 45% y alto 14,3%, además el índice de alerta es mayor en la lactancia

mixta 69% y de la lactancia exclusiva 31%. Motricidad fina la lactancia exclusiva presenta mejores índices de calificación media 55.2% y media alta 100% en y menor índice de alerta 28% en comparación con lactancia mixta con mayores indicadores de alarma 72% y baja índice medio 44.8% y medio alto 0%. Por lo cual se concluye que el amamantamiento exclusivo actúa relevantemente sobre el desarrollo psicomotor dando ventajas para el cumplimiento de las actividades de evolución de los niños.⁹

Chico M, determino la influencia de la lactancia materna exclusiva y la lactancia artificial en el desarrollo evolutivo de los niños/as de 3 a 6 meses que acuden al “Centro de salud San Miguelito Tipo A”. Tuvo un muestra de 50 bebes de 3 a 6 meses, su instrumento de evaluación fue la Prueba de Tamizaje del desarrollo de Denver II. Se concluyó que 25 niños de las edades evaluadas recibían lactancia materna exclusiva y 25 lactancia artificial, en la evaluación del desarrollo evolutivo, los resultados fueron quienes recibieron lactancia materna exclusiva 88% (22) en el rango normal, 12% (3) dentro de dudoso y ninguno dentro del rango de anormal, mientras tanto en los niños que recibieron lactancia artificial el 60% (15) están dentro del rango de normal, 16% (4) dudoso y el rango de anormal se muestra elevado con un 24%, los bebes que recibieron lactancia materna exclusiva obtuvieron mejores resultados en el desarrollo y adquisición de los hitos en las cuatro áreas es decir personal social, motor fino adaptativo, lenguaje y motor grueso, mientras que los niños/as con lactancia artificial mostraron riesgo en el desarrollo y adquisición 56 de hitos, siendo el área más afectada del motor fino adaptativo seguido por lenguaje, motor grueso y personal social.¹⁰

Poma Y; Meza Y. Identificaron la asociación entre la lactancia materna y el desarrollo psicomotor en niños de 6 meses que asisten al Centro de Salud Sapallanga. Fue un estudio básico, transversal, cuantitativo. Tuvieron una muestra de 72 bebes de 6 meses. Para su obtención de los datos usaron la ficha de recolección de datos sobre leche materna y desarrollo psicomotor. Los resultados más significativos de la investigación fueron el 72,2% de los niños reciben lactancia exclusiva; el 59,7% de los niños de 6 meses presentan riesgo para trastorno del desarrollo. Concluyeron, la lactancia materna exclusiva está asociado a mejores resultados del desarrollo psicomotor en niños de 6 meses.¹¹

Ccapa F, Álvarez N, analizaron las prácticas sobre lactancia materna relacionado con el desarrollo psicomotor de niños menores de 6 meses, en el Centro de Salud Cono Sur-Juliaca. Estudio descriptivo, analítico, trasversal. La muestra fue 197 madres. Obtuvo como resultados que el 3,55% recibe lactancia mixta, 5,08% tienen horarios de lactancia, 26,40% no siempre usan biberones, 12,18% refieren que el niño tiene beneficios, 92,39% la leche materna tiene nutrientes, 90,86% el calostro es un líquido amarillento con todos los nutrientes, 78,68% protege sobre todas las enfermedades (a), 64,97% disminuye los riesgos nutricionales en la madre y el niño, 94,42% establece la unión afectiva entre madre e hijo, 95,94% evita derroche indebido de dinero al ofrecer la lactancia materna exclusiva. El desarrollo psicomotor en niños menores de 6 meses fue que el 54,31% es normal, 41,62% con riesgo, y un 4,06% con retraso del desarrollo psicomotor. Concluyeron que sus dos variables se relacionan entre sí.¹²

Santa L, determino la relación entre la Lactancia Materna y el Desarrollo Psicomotor del niño menor de 6 meses en el Centro de Salud Matarani, Mollendo- Arequipa 2018. Tuvo una muestra de 66 madres, aplicándose una encuesta de 24 preguntas y la guía de observación. Obtuvieron que el 60.6% tiene una lactancia excelente, el 33.3% una lactancia regular y el 6.1% un nivel malo; asimismo constata que el 54.5% tiene un nivel bueno de desarrollo psicomotor, el 4.09% un nivel regular y 4.5% un nivel malo. Concluyó que la Lactancia Materna se relaciona con el desarrollo psicomotor en niños menores de 6 meses.¹³

Para la investigación se utilizó como referente la teoría de Dorotea Orem sobre del autocuidado, la cual es descrita por algunos, que para poder desarrollar el autocuidado en la persona sana o enferma, por lo que indispensable tener en cuenta tres aspectos básicos, en la que se determina las necesidades de autocuidado; la universalidad, la cual es usual a todas las personas; este ciclo que se comprende como prevención y desviación de la salud.¹⁴

De igual forma Orem señala entre las subteorías; el déficit del cuidado y sistemas de enfermería. Se ha considerado identificar si hay déficit en el autocuidado del niño y si así fuera compensarlo por medio de los sistemas de enfermería, buscando que se equilibre entre la necesidad del autocuidado terapéutico y la acción del autocuidado en las cuales se debe ver la actitud que van desarrollando las personas en las cuales mediante las acciones se podrá verificar si no son eficaces o adecuado para poder entender y delimitar

algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico o existente o previsto.¹⁴

Este estudio se fundamentó en los conceptos de la teoría de sistemas de enfermería como: totalmente compensador, la persona no es capaz de ejecutar ninguna acción de cuidado conlleva a una dependencia total.¹⁴ Tal es así que el niño de 0 a 6 meses es totalmente dependiente de sus padres, debido a la edad no puede realizar el autocuidado necesario para mantener la vida, requiriendo un cuidado para satisfacer sus necesidades y de un cuidado esencial. Ante alguna carencia o incomodidad, el niño llora para tener la atención de los adultos.

Asimismo, el concepto de sistema de apoyo educativo, la persona requiere enseñanzas u orientación para realizar el autocuidado; el profesional de enfermería actúa apoyando a las personas con consejos, instrucciones de las medidas que sean necesarias para que sean capaces de desarrollar actividades de autocuidado, que no se podrían realizar sin esta ayuda.¹⁴ La enfermera (o) desarrollará una consejería a las madres y una educación sobre lactancia materna y desarrollo psicomotor en los niños, para que ellas puedan desarrollar actividades en las cuales favorezcan en la mejora de sus niños.

Según esta teoría podemos ver que las personas pueden obtener la destreza de acoplarse a los cambios, es por eso que se relaciona con la investigación ya que la madre necesita la educación de la enfermera (o) para poder brindar un cuidado adecuado a su bebe, por lo cual ella necesita y busca la manera de tener conocimientos e interiorizarlos. Tal es así que en esta postura la persona busca aprender para así poder cuidarse, y de acuerdo a los sistemas nuestra investigación se basa el sistema de apoyo educativo el cual el paciente aprende a adaptarse a nuevas circunstancias pero solicita ayuda de la enfermera.

Por lo tanto, en los conceptos de Dorotea Orem, se tiene que la persona puede brindar un cuidado tomando una actitud de prevención lo cual relacionamos a la variable de investigación, sobre el tipo de lactancia en la cual la madre toma decisiones en la salud del niño de cómo cuidarlo al alimentarlo, con respecto al desarrollo psicomotor se verá con la actitud que tome la madre de que una lactancia materna exclusiva aporta nutrientes al desarrollo neurológico.

En este planteamiento, la Organización mundial de la salud (OMS) detalla sobre la leche materna es el mejor proveedor nutrientes que requieren los pequeños para su crecimiento y desarrollo sano.¹⁵ No obstante esta organización y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría (AEP) recomiendan la leche humana durante los primeros 6 meses ya que no necesitan ningún alimento o bebida sin indicación del pediatra. Siendo de los 6 meses en adelante, recomendable complementar la leche humana con alimentos pero que hasta los 2 años se siga con la lactancia.¹⁶

La fisiología de la leche materna empieza con el reflejo producción de leche, este empieza cuando el niño empieza a lactar el cual este estímulo empieza desde el pezón y areola donde el sistema nervioso recibe los estímulos lo cual produce la liberación de la prolactina y de la oxitocina en la hipófisis. Mientras el niño lacta, la succión constante que realiza hace que las terminaciones nerviosas envíen un estímulo a la hipófisis la cual hace que se active la prolactina y la oxitocina presiona la malla mioepitelial la cual rodea a los alvéolos por lo que produce la eyección de la leche. La prolactina está alojada en la hipófisis anterior e impulsa en la constitución de la leche en los alvéolos mamarios. Los niveles de prolactina se conservan elevados durante el final del periodo del embarazo. Pero no se produce leche acusa del efecto inhibidor de los estrógenos y la progesterona.¹⁷

Posteriormente del alumbramiento en la eliminación de la placenta se produce la reducción de los niveles de estrógenos y progesterona por lo que se produce la activación de la prolactina, la cual empieza su actividad lactogénica. Mediante el parto si la mama se encuentra estable sin ningún medicamento ni complicaciones se preocupará que madre e hijo estén en contacto piel a piel, durante este tiempo la madre alcanza los niveles elevados de endorfinas (sustancias opiáceas, fabricadas en el hipotálamo), esto permite que mamá y bebé empiecen un vínculo afectivo eficaz y lo cual favorece a la liberación de la prolactina y sobre todo cada vez que la madre a dar a lactar a su bebé.¹⁷

El reflejo de la salida de la leche se da cuando la oxitocina es producida por el cerebro y excretada por el lóbulo posterior de la hipófisis, trabaja en la célula mioepitelial la cual reduce y produce el reflejo de eyección. Desde la primera hora del postparto la madre e hijo deben estar en contacto piel con piel, para así se pueda conseguir elevados niveles de oxitocina. Durante los primeros días la segregación de leche es completa y solo puede ser cesada por la ansiedad que puede tener la madre. Pero posteriormente, la oxitocina se genera por un reflejo condicionado al observar y oír al niño o al momento de prepararse

para dar el seno, mantiene bajo control de centros cerebrales superiores y de igual forma se inhibe por el miedo.¹⁷

La leche está compuesta a las necesidades del bebé, quien puesto al seno de la madre apropiadamente, por lo menos 8 veces cada 24 horas, él bebe succiona el primer alimento perfecto en sus primeros días de vida, el calostro es de color amarillento, es pegajoso, se caracteriza por ser rico en proteínas, sales minerales y escasas grasas en comparación a la leche. Su alto contenido en anticuerpos es beneficioso para reducir el riesgo a determinadas infecciones.¹⁸

El calostro contiene un nivel ácido que favorece que los intestinos del bebé acepten la mezcla adecuada de bacterias beneficiosas, es un laxante que pone en marcha los intestinos y contribuye a la eliminación de la heces espesas y pegajosas llamadas meconio (primeras deposiciones) que se acumula en el organismo del bebé antes del nacimiento.¹⁹

Desde el 4º hasta el 10º-15º día, el calostro se convierte en leche de transición, y desde entonces esta leche va variando hasta obtener la composición de la leche madura, su composición varía durante el día y en la toma. Estos cambios fisiológicos en la leche se adecuan a los requerimientos del lactante. Al inicio de la toma, la leche es más rápida para ir adaptándose al sistema digestivo y es abundante en grasas. Por esta circunstancia no se debe estar pendiente a la hora cuando él bebe está lactando, el sólo lo demostrará soltando el pecho de la madre naturalmente. Las tomas en las noches facilitan a conciliar el sueño en el bebé a causa de las endorfinas, sustancias que inducen al sueño.¹⁸

El bebé lactante desarrolla un sistema inmunológico gracias a la leche materna, el factor del crecimiento humano sigue desarrollando los intestinos, los huesos y otros órganos. La insulina para la digestión, los ácidos grasos para un corazón sano, la lactosa para el desarrollo cerebral, todo está en la leche, lo que es más importante es que está disponible de manera que él bebé puede asimilarlo.¹⁹

Se diferencian en 3 tipos de lactancia entre ellas; la leche materna exclusiva (LME) es la lactancia natural de la madre, debe ser exclusiva hasta los 6 primeros meses de vida y continuar proporcionándole hasta los 2 años de edad. Es el modo sin comparación de suministrar el alimento perfecto para el crecimiento y el desarrollo en los niños, porque

la leche contiene todas las necesidades calóricas, nutricionales inmunológicas para el niño.²⁰

La leche materna contiene beneficios para el niño, madre, y familia. Esta comprende defensas que protegen al niño de padecer de diarreas, otitis, infecciones de las vías respiratorias, entre otras y crónicas como alergias, diabetes, obesidad, hipertensión y cáncer, además atenúa el riesgo de sufrir muerte súbita del lactante y beneficia un mayor desarrollo sensorial, intelectual y cognitivo. La madre tiene menor riesgo de padecer trastornos en el posparto como depresión, anemia., etc. Asimismo, reduce la posibilidad de sufrir de osteoporosis, cáncer de mama y ovarios, además ayuda a que el útero vuelva a la normalidad, reduce la pérdida de sangre en los días posteriores al parto y permite la recuperación de la figura o silueta que se tenía antes del embarazo.¹⁸ Además en la Familia, incrementa los recursos económicos, ayuda a la protección de lazos afectivos familiares. El padre u otros integrantes del clan, planifica su relación con el entorno de la madre y su hijo (a).²¹

La lactancia ayuda a crear un vínculo estrecho entre la madre e hijo y cubrir sus necesidades emocionales, las madres lactantes producen hormonas que promueven una conexión fisiológica entre ellos.²² La madre al ser la única en dar de lactar al bebé tendrá ciertas limitaciones en sus tareas diarias, dificultad para amamantar, fastidio e incomodidad en los pezones y mamas por la inflamación (mastitis). En caso de sufrir alguna enfermedad, cirugías que abarquen en la toma de fármacos, se debe suspender el seno, por el cual perjudicará la calidad de vida en el niño. La madre tiene que tener cuidado lo que ingiere, algunos alimentos o líquidos se transmiten en la leche al bebé, cambiando su sabor y composición; sin embargo, se debe seguir una dieta saludable y restringirse algunas cosas como el consumo de alcohol, café, etc.²³

La lactancia artificial (LA), son fórmulas adaptadas, de uso sustitutivo de manera parcial o totalmente de la leche materna, son básicamente un alimento modificado de la leche de vaca. Su constitución se acerca a la leche humana pero lo que contiene es más bajo en proteínas, grasas, hidratos de carbono y sales minerales. La fórmula láctea más consumida es la fortificada con hierro, la fórmula hipoalérgicas o las de soya estas se dan en consumo de los bebés en circunstancias en las que la leche materna no es posible o es insuficiente.²⁴

Este tipo de leche tiene ventajas, es una alternativa ideal en casos como está contraindicada la lactancia materna como en madre que padecen con VIH, madres con adicciones tanto en drogas o alcoholismo, madres con trastornos psiquiátricos, cáncer de mama, algún problema metabólico del bebe. Él bebe puede ser alimentado tanto por el padre como por la madre con lo cual se creará un vínculo muy especial entre ambos, La madre dispone de libertad y de movilidad es beneficioso para aquellas madres que tengan que trabajar. El lactante demora un poco más en absorberla por lo que le da mayor efecto de saciedad, se supone que en los periodos de las tomas son más largos que con la leche humana.²⁵

Al mismo tiempo presenta una serie de desventajas, no contiene las sustancias inmunológicas que promueva un correcto crecimiento en el bebé, el niño se puede regurgitar, es más costoso, tiene mayor probabilidad de presentar diarrea e infecciones respiratorias, además se debe seguir un proceso de esterilización, preparación y calentamiento apropiado antes de alimentar al bebé, interfiere el vínculo afectivo madre e hijo, tienen más porcentaje de kilocalorías que un bebe necesita para su edad, puede presentar problemas digestivos y renales.²⁴

Los niños alimentados con este tipo de leche son más propensos a sufrir de alergias, cólicos y estreñimiento ya sea que estén hechas con leche de soya o de vaca. La nutrición con leche de formula parece ser uno de los diversos factores asociados al síndrome de muerte súbita del lactante. La presencia de caries dental, la maloclusion y la distorsión de los músculos faciales pueden ser consecuencias directas de la acción de succionar el biberón.²²

La lactancia mixta (LM) es la nutrición tanto leche humana como fórmulas lácteas, esta alimentación siempre debe ser recomendada. Puede ser simultáneo y alternante, hablamos de lactancia mixta coincidente cuando el niño recibe primero del seno de la madre y después la leche artificial, esto sucede en circunstancias de que no hay suficiente producción de leche. Por su parte, la lactancia mixta alternante se da uso cuando alguna toma no puede ser de leche humana, así, el lactante obtiene la toma exclusivamente de leche artificial y la siguiente de leche humana.²⁶

Las ventajas de esta lactancia accede la participación del papá u otro familiar durante la alimentación del bebé, la madre puede retomar sus actividades laborales tras la baja

maternal, supone una forma de alimentar al niño muy dúctil y dependiendo de los deseos de su bebé, la madre podrá disponer cuándo dar el seno o la lactancia mixta al niño durante el día.²⁷

Por otro lado, la lactancia mixta tiene desventajas, se necesita seguir un proceso de esterilización, preparación y calentamiento, el cual requiere tiempo, se disminuye el periodo de lactancia materna al reducir la continuidad del amamantamiento. El organismo produce menos leche cada vez, cuando hay abundante producción de leche materna y la madre no llega a extraerla en su totalidad o el bebé no lacta hay riesgo de mastitis, en algunos bebés la leche de fórmula les produce estreñimiento, regurgitaciones, gases y cólicos, o trae un desbalance económico en la familia ya que su costo es un poco elevado en comparación a la leche materna que esta no produce gastos económicos.²⁷

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) el desarrollo del cerebro se da desde el nacimiento del bebé hasta los 3 años, sigue evolucionando rápidamente, con una buena nutrición, protección y la estimulación positiva que recibe por medio del juego, la lectura, el canto y las interacciones con adultos cariñosos. La lactancia materna, alimentación frecuente apoyan en el crecimiento óptimo del niño en inmunización y prevención de enfermedades lo cual debe ir acompañado de una protección a los niños contra cualquier peligro, nos dice que la estimulación a los niños debe ser interactuar positivamente y continuamente con un adulto y esto generara niños dispuestos a afrontar el futuro.²⁸

Los autores describen que Piaget añade, que el desarrollo cognoscitivo no reside en modificaciones cualitativas de los hechos y de las competencias sino en cambios fundamentales de cómo se estructura el conocimiento, cada niño pasa por etapas que no se pueden retroceder ni omitir, pasan por las mismas etapas diferenciado solo la capacidad de como la desarrollan y son la sensorio motora, pre operacional, operaciones concretas y operaciones funcionales.⁷ Así mismo agrega “cuatro supuestos básicos, que son los siguientes; a) el pequeño es un ser que forja sus conocimiento activamente, b) el intelecto tiene una calidad distinta al conocimiento del adulto, c) el niño construye y renueva la realidad y su organización intelectual al relacionarse con el ambiente físico y social retador, d) la interacción es la clave del desarrollo de la investigación en los niños”.²⁹

En el caso de la investigación que se está realizando, podemos relacionarlo con la etapa sensorio motor, que en el planteamiento de Piaget, es la etapa donde los niños empiezan a relacionarse con las personas y lo que se encuentra en su entorno a través de los sentidos y la acción, en la cual los niños conocerán que los objetos tienen una existencia permanente y desarrollan la imitación y el juego. Otros autores, agregan que el desarrollo psicomotor tiene su esencia funcional imprescindible en la maduración del sistema nervioso. Para lo cual se dividen en tres áreas; a) postura y movimientos (desarrollo motor o de las habilidades corporales) b) órganos de los sentidos, sobre todo visión y audición que son los básicos, c) lenguaje que incluye la conducta social ya que es el importante vehículo de la relación.³⁰

Al planteamiento anterior, otros investigadores explican que el término «psicomotricidad» se puede dividir en dos (psico-motricidad). Si se basa únicamente a la motricidad, nos referimos en la realización del movimiento y encaminada a los componentes que se ubican en el cerebro y sistema nervioso. Sin embargo «psicomotricidad» alcanza al individuo en su generalidad, y no solamente en su extensión orgánica, envuelve aspectos motores y psíquicos, concibiendo estos últimos en sus vertientes cognitiva y emocional, y que la persona está incluida en la sociedad de la que se debe contemplar los factores sociales.³¹

El instrumento a utilizar según MINSA, es el test de desarrollo psicomotor como una herramienta de evaluación del desarrollo y actuar psicológicas que evalúa cuatro áreas.³² Tal es así que el test de medición para el desarrollo psicomotor, es la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP), el que establece el resultado del menor delante de ciertas circunstancias. Consiste en 75 puntos, 5 por cada edad. La valoración de los ítems nos permite proporciones, habiendo solo dos probabilidades; logro o fallo durante la evaluación. Se considera 15 grupos de edad entre los 0 y 24 meses; que son: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,15,18,21,24. Se eligió estas edades por considerarlas más significativas, en el sentido de obtención de nuevas conductas en el desarrollo psicomotor de la escala propuesta.³²

Las áreas evaluadas por este instrumento son cuatro: “a) lenguaje que abarca lo verbal y no verbal, responder al ruido, soliloquio, pronunciaciones y emisiones verbales; b) el social; es la conducta, dirige a la capacidad del niño para responder delante de las personas y captar mediante la imitación; c) coordinación; que incluye las reacciones del

niño que necesitan coordinación de funciones (óculo-motriz y de adaptación ante los objetos); d) motora; control de la postura y motricidad. Para poder evaluar a los niños se utiliza dos técnicas que son la contemplación mediante el cual se verá el comportamiento del niño ante realidades específicas provocadas y la técnica de preguntas en la cual se pregunta a la madre sobre los hábitos del niño ante situaciones específicas que el evaluador no puede observar directamente durante el desarrollo de la prueba”.³²

Según autores el lenguaje abarca el verbal y no verbal, las respuestas al ruido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales, esta área se aprende de acuerdo a como se va progresando de edad y es importante para poder transferir emociones, pensamientos e ideas en el tiempo y espacio. El lenguaje oral es primordial como un medio de información y cultura, porque es esencial para delimitar la lengua con la que se comunicara en su entorno social. En el niño se puede identificar el lenguaje gestual, se capta por de forma visual y emisión mediante gestos o muecas faciales y manuales (de 0 a 12 meses); el lenguaje verbal, con captación de forma auditiva y emisión por medio del habla (de 0 meses a 5 años).³³

El área social es el comportamiento, la forma en la cual el niño aprende mediante la imitación y se desenvuelve frente a los demás. Un recién nacido mira y fija la mirada a la persona que se acerca a él, primordialmente a su madre. Cuando el niño tiene 3 meses llega a tener la sonrisa social; a los 6 meses ya fija su risa: fija su mirada en los ojos, sonrío y se ríe naturalmente frente a las personas (sin ninguna estimulación), eleva las manos, prefiere estar alzado en los brazos de sus padres. Empieza a desarrollo el juego simbólico mediante la imaginación. Estos gestos sociales, se mantendrán durante toda la vida del niño a medida que va creciendo algunos desaparecen y otros se mantienen y es más notorio cuando se relaciona con otras personas.³³

El área de Coordinación responde a la coordinación de funciones (óculo-motriz y adaptación ante los elementos). Está enlazada por destrezas de equilibrio, ritmo, orientación espacio-temporal, reacción motora, diferenciación kinestésica, adaptación y transformación y de combinación - acoplamiento de movimientos. Esta área localiza al niño en el espacio donde tendrá soluciones direccionales exactas. La captación de los sentidos son primordiales en el crecimiento, esto será la base de esta área. Existe una capacidad anticipada de construir esquemas mentales, resultado de la comprobación con el medio, de ese modo se estructura ejemplos de coordinación y regulación propioceptiva-

vestibular. La actividad necesita impulsos que derivan de los centros vestibulares centrales.³⁴

El área motora: el control de la motricidad y postura, aumenta las prácticas motoras que permite mantener adecuadamente la postura, desplazamiento y destreza manual. Es por eso que se necesita la existencia e inexistencia de los reflejos conducidos por niveles inferiores del sistema nervioso central (SNC) que acceden las acciones posturales, motoras funcionales y voluntarias. Todo esto aparece por la conexión del sistema musculoesquelético y nervioso, el cual es llamado como sistema de control postural. Dentro de esto aparecen los agentes reguladores de tipo endógeno o no modificable que son los genéticos y neurohormonales, y los de tipo exógeno o modificables en la cual está la alimentación, estado de salud y factores psicológicos y socioeconómicos.³³

El desarrollo motor grueso se genera de forma próximo - distal, se relaciona a las variaciones de posición del cuerpo y la capacidad de control que opta la persona para conservar el equilibrio, la postura y el movimiento, mediante esto se obtiene el control de la cabeza, sentarse sin apoyo, gatear, caminar, saltar, correr, subir escaleras, etc. El desarrollo motor fino se desarrolla en dirección céfalo - caudal, para lo cual se necesita las partes unitarias del cuerpo, estas son las manos; que se vincula a la coordinación óculomanual el cual ayuda a coger juguetes, manipularlos, agitar objetos, dar palmadas, tapan o destapan objetos, agarrar cosas muy pequeñas, enroscar, hasta lograr el máximo nivel que es escribir.³³

Según los lóbulos del cerebro, se tiene que el lóbulo frontal se encuentra en la parte frontal del cerebro. Coordinan conductas de alto nivel, como habilidades motoras, resolución de problemas, juicio, planificación y atención. Los lóbulos frontales también manejan las emociones y el control de los impulsos.³⁵

El lóbulo parietal está situado en la parte media del cerebro y se encuentra vinculado con el desarrollo de la información sensorial táctil, el cual es: la presión, el tacto y el dolor. La corteza somato sensorial se ubica en este y es necesario para el procesamiento de los sentidos del cuerpo.³⁶

Los lóbulos temporales están ubicados en el costado del cerebro, justo por encima de las orejas. Una de sus funciones importantes es ayudarnos a procesar y comprender sonidos como las notas musicales y el habla. Otras funciones incluyen manejar nuestras

emociones y reconocer rostros. Una parte del lóbulo temporal, llamado hipocampo, también tiene un papel importante en la memoria.³⁷

El lóbulo occipital está ubicado en el posterior del cerebro, se relaciona con el procesamiento de estímulos visuales e información. La corteza visual primaria, percibe y traduce información de las retinas de los ojos. El daño a este lóbulo origina dificultades visuales, como incapacidad para identificar objetos, problemas para identificar colores y dificultad para distinguir palabras.³⁶

Los materiales que se utilizan dentro de la evaluación son una batería de prueba en la cual se utilizan 11 objetos los cual nos permitirá evaluar al niño (a) de acuerdo a la edad que tiene, así también se tiene un manual de administración, el cual tiene mandatos para cada ítem. Esto incluye, la edad: mes que pertenece el ítem; número de ítem; ubicación del niños; administración que especifica lo que debe realizar indicando el puntaje a otorgar y material necesario cuando la prueba lo requiere; también se utiliza la hoja de registro el cual contiene información general del niño y el perfil del desarrollo psicomotor del niños y por último el protocolo del EEDP el cual tiene las respuestas del ítem, incluye los 75 preguntas y se desarrolla en sentido vertical conteniendo la siguiente información distribuida en 5 columnas.³²

El perfil de desarrollo psicomotor, el cual incluye la apreciación del rendimiento del niño(a) mediante las diferentes áreas del desarrollo entre ellas (coordinación, social, lenguaje y motor) se verifica la curva del desarrollo si existe desviación; o también se debe ver al marcar si la línea vertical va a la derecha de la edad cronológica, en meses de la niña (o). Y se observa los últimos ítems aprobados de cada área al unirnos se verá si va a la derecha el desarrollo psicomotor tiene un buen rendimiento si va a izquierda se ve que área exactamente necesita estimular. Por el coeficiente desarrollo debe convertirse la razón a un estar el valor obtenido se clasificará según puntajes: mayor o igual a 85: normal, entre 84 a 70: riesgo, menor o igual a 69: retraso.³²

En esta perspectiva se plantea el siguiente problema ¿Cuál es la relación 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?

Lo cual se justificó en el aporte teórico al aplicar los conceptos de cuidado totalmente compensador en la postura de Orem, dado que las madres son las que se dedican al cuidado del niño y por lo tanto tomaran decisiones para el cuidado del niño, como alimentarlo en base a una lactancia materna exclusiva la que aporta nutrientes al desarrollo neurológico y afectivo.

Del mismo modo el aporte a la práctica servirá para que el Hospital Distrital Vista Alegre tenga un conocimiento y porcentaje de madres que dan leche materna y la relación del desarrollo psicomotor de los niños, y con ello con el profesional de enfermera (o) podrá sensibilizar a las madres y población de la importancia de estos temas, sobre todo durante los seis primeros meses de vida. De igual modo se aportará a CRED que mejoren sus estrategias de concientización y buenas prácticas de lactancia materna, de un buen desarrollo psicomotor en los niños y tengan mayor vigilancia en estos temas, instituyan los grupos de apoyo para que entre las madres se fortalezcan en lactancia materna y del mismo modo se motiva a que la institución busque la acreditación como establecimiento de salud "Amigo de la madre, la niña y el niño".

Esta investigación está orientado al uso de instrumentos que evalúan el desarrollo psicomotor (EEDP) el cual mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren medir el nivel de desarrollo psicomotor. Por lo cual se constituyen elementos necesarios para motivar a los enfermeros a utilizarlos en su práctica cotidiana porque a pesar que el MINSA ha instituido su uso en las instituciones de salud de nuestro medio no se pone en práctica.

Se planteó la siguiente hipótesis:

H1: Existe relación directa 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.

H0: No existe relación directa 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.

El objetivo general fue:

- 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.

Objetivos Específicos

- Determinar el tipo de la lactancia en niños de 0 – 6 meses que se atienden en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Vista Alegre, Trujillo 2019.
- Evaluar el desarrollo psicomotor en niños de 0- 6meses que se atienden en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Vista Alegre, Trujillo 2019.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental de corte transversal; correlacional, con enfoque cuantitativo.

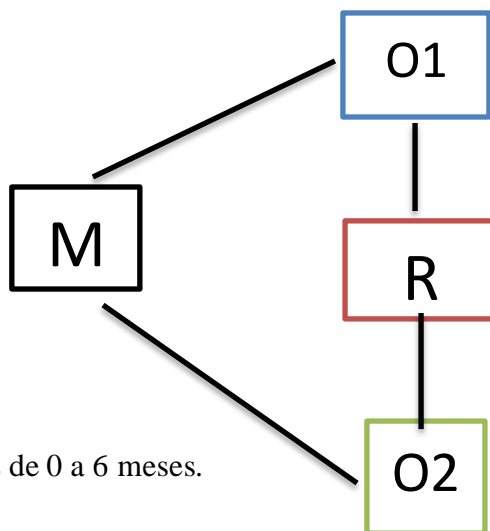
Diseño de estudio:

- No experimental: Es aquella que se ejecuta sin manipularse las variables.³⁸
- Corte transversal: Limita la recogida de información en un periodo de corto plazo.³⁸

Tipo de estudio:

- Descriptivo: Implica examinar y medir la presencia, características de un fenómeno en una población, sin influir sobre él de ninguna manera.³⁹
- Correlacional: relaciona las variables que se tiene, las cuales van hacer analizadas.⁴⁰

Esquema:



Donde:

M: Niños de 0 a 6 meses.

O1: Tipo de lactancia.

O2: Desarrollo psicomotor.

R: Relación.

2.2.Operacionalización de Variables:

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Tipo de Lactancia	Son diferentes fluidos que varían en su composición de nutrientes y sirven para la alimentación del niño. ¹⁹	Se utilizó una encuesta en la cual se identificó el tipo de lactancia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses 2. Porcentaje de niños con lactancia artificial durante los seis primeros meses 3. Porcentaje de niños con lactancia mixta durante los seis primero meses. 	Cuantitativa discreta

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Desarrollo Psicomotor	<p>“En el cual las personas obtienen mayor competencias funcionales de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferencia e integración de sus funciones, en aspectos como biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, Sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra direccionados por factores genéticos, culturales y ambientales”.³²</p>	<p>Se evaluó el desarrollo psicomotor mediante la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) de acuerdo a la normal técnica del (MINSA) de acuerdo a cada área:</p> <p>Área lenguaje</p> <p>Área social</p> <p>Área coordinación</p> <p>Área motora</p>	<p>El puntaje de acuerdo al coeficiente de desarrollo será:</p> <p>C.D mayor o igual a 85: Normal</p> <p>C.D entre 84 y 70: Riesgo</p> <p>C.D menor o igual a 69 : retraso</p>	Cualitativa Ordinal

2.3. Población, Muestra y Muestreo

Población

Estuvo determinada por todos los niños de 0 a 6 meses que se atienden al servicio de control de crecimiento y desarrollo del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo 2019 incluyendo a las madres o cuidadoras de los niños.

Muestra

Se evaluó a 100 niños de 0 a 6 meses que se atiendan en el Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo 2019 en los meses de julio a setiembre del 2019, incluyendo a 100 madres o cuidadores de estos niños.

Muestreo:

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, se llegaron a recolectar los datos a todas las madres de niños menores de 6 meses del Hospital Distrital Vista Alegre el periodo de julio a setiembre del 2019 y que quisieron colaborar de la investigación.

Criterios de selección:

Inclusión

- Madres con Niños menores de 6 meses de ambos sexos.
- Niños que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo 2019 en los meses de julio a setiembre del 2019.
- Niños menores de 6 meses con prematuridad con edad modificada
- Niños diagnosticados con peso y talla baja.

Exclusión:

- Niños de habilidades especiales.

2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad

La técnica que se utilizó fue la encuesta mediante el cual se dio la recopilación de datos. Uno de los instrumentos que se utilizó es un cuestionario que consta de 3 preguntas sobre qué tipo de lactancia recibe su niño, a las cuántas horas recibió su niño lactancia materna y el tiempo que lacta su niño para definir el tipo de lactancia que reciben los niños de 0 a 6 meses de edad, fue elaborado por las autoras Mabel Rodríguez Díaz y Leydi Rodríguez Rondón, y validado por 3 expertos.

Asimismo para el desarrollo psicomotor se evaluó mediante el instrumento que se encuentra aprobado por el Ministerio de Salud que es el test de escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) el cual midió el rendimiento del niño frente a situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validación de jueces o expertos se recurrió a 3 docentes especializadas en el área de enfermería comunitaria para lo cual se les facilitó el instrumento respectivo.

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD – ALFA DE CRONBACH

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,824	3

Como $\alpha = 0.824 > 0.80$, el instrumento se considera como bueno para su aplicación.

Criterios para el alfa de Cronbach

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente.
- Coeficiente alfa > 0.8 es bueno.
- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable.
- Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable.

- Coeficiente alfa > 0.5 es pobre.
- Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable.

2.5. Procedimiento

El siguiente trabajo de investigación se desarrolló en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo. Se evaluó a niños según criterios de selección planteados.

Se empleó un cuestionario que consistió de 3 preguntas que se le aplicó a las mamás de los niños de 0 a 6 meses de edad, para definir el tipo de lactancia, asimismo el desarrollo psicomotor se evaluó mediante el test de escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) a los niños menores de 6 meses .

2.6. Método de Análisis de Datos

Los datos fueron analizados mediante el software estadístico SPSS versión 25.0. Para lo que se utilizó la estadística descriptiva que explico los porcentajes y el coeficiente de chi-cuadrado, con la finalidad de determinar la relación entre las dos variables del estudio. Teniendo una confiabilidad de 0.824 en Alfa de Cronbach, el instrumento se considera como bueno para su aplicación.

2.7. Aspectos Éticos

La investigación fue basada en los siguientes aspectos éticos:

El consentimiento informado, aparece el derecho legal y ético, está basada en informar a las personas que poseen derecho a elegir de manera libre a participar de manera voluntaria en una investigación .⁴¹ Durante la investigación las madres fueron informadas del tema y que su información obtenida no será utiliza para otros fines, para lo cual se les entregó un documento de consentimiento donde ellas aceptaron participar de la investigación y que sus hijos sean evaluados antes de realizarla.

Autonomía como regulación propia, independiente, sin interrupciones externas que puedan controlar, y sin prohibiciones personales que impidan hacer una elección.⁴² Se

respetó las decisiones de la madre de participar en la investigación de forma voluntaria o no.

Anonimato se considera en omitir la identidad de la persona de la que se trate, porque no se conoce o porque se quiere ocultar. Los cuestionarios que se utilizó en nuestro trabajo son anónimos.⁴³ para la investigación dentro de los resultados y publicación de la investigación la identidad de las madres e hijos no están publicados.

Confidencialidad es una extensión del concepto de privacidad; se refiere a la comprensión del sujeto y su acuerdo con las formas en que se almacenará y compartirá la información identificable.⁴⁴ Se le informó a cada madre que los datos obtenidos serán confidencial y por ningún motivo serán revelados.

III. RESULTADOS

TABLA N° 1

**TIPO DE LA LACTANCIA EN NIÑOS DE 0 – 6 MESES QUE SE ATIENDEN EN
EL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
HOSPITAL VISTA ALEGRE, TRUJILLO 2019**

TIPO DE LACTANCIA	N° DE NIÑOS	% DE NIÑOS
Lactancia Materna Exclusiva	54	54%
Lactancia Mixta	31	31%
Lactancia Artificial	15	15%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario sobre Tipo de Lactancia. Autores: Rodriguez Diaz / Rodriguez Rondon

TABLA N° 2
DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0 – 6 MESES QUE SE ATIENDEN
EN EL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
HOSPITAL VISTA ALEGRE, TRUJILLO 2019

DESARROLLO PSICOMOTOR	N° DE NIÑOS	% DE NIÑOS
Retraso	0	0%
Riesgo	31	31%
Normal	69	69%
Total	100	100%

Fuente: Test de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)

TABLA N° 3

TABULACIÓN CRUZADA: LACTANCIA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0 – 6 MESES QUE SE ATIENDEN EN EL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL VISTA ALEGRE, TRUJILLO 2019.

		DESARROLLO PSICOMOTOR			Total	
		Normal	Riesgo	Retraso		
LACTANCIA	Lactancia Artificial	Recuento	7	8	0	15
		% del total	7,0%	8,0%	0%	15,0%
	Lactancia Materna Exclusiva	Recuento	48	6	0	54
		% del total	48,0%	6,0%	0%	54,0%
	Lactancia Mixta	Recuento	14	17	0	31
		% del total	14,0%	17,0%	0%	31,0%
	Total	Recuento	69	31	0	100
		% del total	69,0%	31,0%	0%	100,0
						%

Fuente: Reporte del software estadístico SPSS ver 25

TABLA N° 4
PRUEBA ESTADÍSTICA CHI CUADRADO

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	21,720 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	22,734	4	,000
N de casos válidos	100		

Fuente: Reporte del software estadístico SPSS ver 25

Grados de libertad (gl) = 4 Nivel de confianza = 95% Nivel de significancia = 5%

IV. DISCUSIÓN

En esta tabla 1, se verifica el 54% del total de niños de 0 – 6 meses que se atienden en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Vista Alegre, Trujillo 2019 tienen una lactancia materna exclusiva, el 31% reciben mixta y un 15% es artificial. Se tiene que estos resultados son similares a lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI), en el primer semestre del 2017 quien publicó que el 66,1% de las mamás señalaron que nutren a sus hijos de 6 meses con leche materna, esto se practica es más en el área rural (80,3%) y menos en el área urbana (59,9%). De igual modo en el primer semestre del año 2018, el 67,9% de las mamás amantaron a sus hijos durante los seis primeros meses.⁴

Dichas cifras son cercanas a lo hallado por Santa L¹³. Quien encontró el 60.6% tiene una lactancia excelente, el 33.3% una lactancia regular y el 6.1% un nivel malo, resultados parecidos se hallaron en la investigación de Poma Y, Meza Y¹¹, al concluir que el 62,2% de los niños reciben lactancia materna exclusiva. De igual forma Chico M,¹⁰ encontró que 25 niños de 3 a 6 meses recibían lactancia materna exclusiva y 25 niños lactancia artificial.

En este grupo de niños se puede apreciar el predominio de la lactancia materna exclusiva, que refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una forma excelente de contribuir a los lactantes con los nutrientes que requieren para su crecimiento y desarrollo saludable¹⁵, son los seis primeros meses de vida fundamentales, ya que son los nutrientes en la leche materna los encargados de favorecer las funciones cognitivas del niño, son estos nutrientes los que influyen en el desarrollo neurológico y por ende en el desarrollo psicomotor de los niños¹⁶.

Ello significa que las madres brindan un cuidado totalmente compensador adecuado, puesto que el niño no tiene la capacidad aun para cuidarse por lo que tiene una dependencia total, ya que el niño de 0 a 6 meses es totalmente dependiente de sus padres, debido a la edad no puede realizar el autocuidado necesario para mantener la vida, requiriendo de su interés para complacer sus necesidades y brindar un cuidado esencial. Ante alguna carencia o incomodidad, el niño llora para tener la atención de los adultos.

Sin embargo, aún hay un gran número de madres que optan por dar una lactancia mixta o lactancia artificial, teniendo en cuenta que muchas de las leches en fórmula no contiene los

nutrientes necesarios lo cual no promueven un correcto crecimiento en el bebé y están propensos a sufrir de alergias, cólicos y estreñimiento. Otras madres optan por dar lactancia mixta por la cual si reciben algunos nutrientes de la leche materna pero también se agrega componentes de la leche en fórmula el cual produce en la mayoría de niños problemas gastrointestinales.

En la tabla 2, se verifica que no hay niños de 0 – 6 meses que se atienden en la estrategia de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano del Hospital Vista Alegre, que tengan Retraso en su Desarrollo Psicomotor, el 31% en Riesgo y el 69% Normal; según manifiesta Molina A.³⁰, el desarrollo psicomotor es cuando las personas alcanzan mayor competencias funcionales de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferencia e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, Sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra direccionados por factores genéticos, culturales y ambientales.

Los resultados son tales como los encontrados por Rueda N⁹ quien obtuvo que existe una diferencia en el desarrollo psicomotor: en la motricidad gruesa los niños con lactancia exclusiva presentaron mejores índices de calificación medio 55% y medio alto 85.7%, los de lactancia mixta que presentaron índices de calificación medio 45% y alto 14.3%. En cuanto a la Motricidad fina, la lactancia exclusiva presenta mejores índices de calificación media 55.2% y media alta 100%.

Según el planteamiento de Piaget, es la etapa sensorio motor la que se relaciona con la investigación actual, en esta etapa los niños empiezan a relacionarse con las personas y lo que se encuentra en su entorno a través de los sentidos y la acción, en la cual los niños conocerán que los objetos tienen una existencia permanente y desarrollan la imitación y el juego²⁹.

Por lo tanto para que el niño logre un potencial de desarrollo es necesario estar pendiente a su evolución normal y a los factores que puedan interponerse en esta evolución es importante el seguimiento de los familiares y de los profesionales para la identificación de las alteraciones en donde se procederá a la derivación para un diagnóstico y tratamiento precoz.⁴⁵

Sin embargo hay una cantidad de pequeños con riesgo de trastorno de desarrollo psicomotor, relacionando con la teoría de Piaget el cual nos menciona que una niño tiene que mantener

adecuada estimulación, un ambiente no acogedor emocional y físico afectara su desarrollo cerebral y existirá retrasos cognitivos.⁴⁵ esto también se debe a que la falta de nutrientes no permiten el adecuado desarrollo cerebral y por tal disminuye el desarrollo psicomotor.

En la tabla 3, se visualiza que del 15% que recibe una lactancia artificial, con respecto al desarrollo psicomotor el 7% es normal, el 8% están en riesgo; del 54% que reciben lactancia materna exclusiva, el 48% es Normal, mientras que el 6% están en riesgo y por último, del 31% que reciben lactancia mixta, el 14% presenta un desarrollo psicomotor Normal y el 17% en riesgo.

Según nuestros resultados más de la mitad de niños evaluados con lactancia materna, mixta o artificial alcanzan un desarrollo psicomotor normal, lo cual significa que el niño está desarrollándose en todas las áreas que le corresponde de acuerdo a su edad, estos niños fueron evaluados por el test de escala de evaluación del desarrollo psicomotor el cual mide cuatro áreas, esto se refuerza con la teoría de Piaget el cual nos dice que cada niño se va desarrollando por áreas y según la edad que les corresponda y no se debe sobre estimular o dejar de lado su desarrollo.

A esto se agrega que en esta tabla 4, se denegó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa que sostiene que el tipo de lactancia influye sobre 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. Esto se pudo determinar mediante el uso de la prueba Chi cuadrado el cual tuvo como resultado de 21.72 mayor al valor tabular (9.49) y teniendo una significancia asintótica menor que el 5% ($p = 0.000$).

Este resultado coincide con los resultados reportados por Ccapa F y Álvarez N¹² quienes pudieron concluir que las prácticas de lactancia materna si tienen relación con el desarrollo psicomotor en niños menores de 6 meses, lo mismo se halló en el trabajo de investigación de Santa L.¹³ quien logró concluir que la Lactancia Materna tiene relación directa y positivamente con el desarrollo psicomotor en niños menores de 6 meses, con una correlación positiva y fuerte de 0.833.

De igual forma en la investigación de Perozo, M.⁷ quien encontró niños alimentados con leche materna exclusiva tiene un mejor desarrollo en las áreas de desarrollo motricidad gruesa (96,7%), lenguaje (96,7%), motricidad fina (93,3%) y personal-social (96,7%) en

comparación a los niños con fórmula artificial (motricidad gruesa 83,3%; lenguaje 76,6%; motricidad fina 70% y personal-social 73,3%).

En la investigación de Chico M, el cual se obtuvo niños alimentados con lactancia materna exclusiva 88% (22) rango normal, 12% (3) dentro de dudoso y ninguno dentro del rango de anormal, mientras tanto en los niños que recibieron lactancia artificial el 60% (15) están dentro del rango de normal, 16% (4) dudoso y el rango de anormal se muestra elevado con un 24%.¹⁰ Con respecto a esta investigación se concuerda con algunos resultados del desarrollo psicomotor y se discrepa con respecto a los resultados de desarrollo de los niños con lactancia artificial.

Resultados similares se encontraron en los trabajos de Rueda N,⁹⁰ Poma Y, Meza Y¹¹ en todos ellos se logró concluir que la lactancia materna exclusiva está asociado a mejores resultados del desarrollo psicomotor en niños de 0-6 meses. Todo está corroborado por lo expresado por Conzuelo G, quien menciona la importancia de la lactancia materna en el desarrollo neurológico y psicomotor de los niños debido a la presencia de nutrientes que aporta la leche materna favoreciendo a las funciones cognitivas del niño durante los seis primeros meses de vida.⁶ Sin embargo, hay discrepancia con lo hallado en el trabajo de Poma Y; Meza Y¹¹, que entre los resultados más significativos de la investigación está que el 59,7% de los niños de 6 meses presentan riesgo para trastorno del desarrollo.

Según estos resultados no basamos en el concepto del sistema de apoyo educativo que aplica que la madre y familia necesita orientación y enseñanza por parte del profesional de enfermería para llevar a cabo el autocuidado del niño, mediante conocimientos e interiorizarlos. Tal es así que la madre buscara aprender para así poder establecer una interrelación de cuidado con su niño, logrando aprender a adaptarse a nuevas circunstancias pero solicita ayuda de la enfermera. Se trata de que ella tome decisiones en la salud del niño de cómo cuidarlo al alimentarlo con una lactancia materna exclusiva ya que esta aporta nutrientes al desarrollo neurológico.

El ambiente en el cual se desarrolle el niño y la forma de alimentación según nuestros resultados influye bastante en como el niño responde a la evaluación de su desarrollo psicomotor, según los datos obtenidos tenemos niños con lactancia materna con un desarrollo psicomotor normal y también en riesgo el cual nos hace ver que impone también la falta de estimulación que le brinde los padres al niño, de igual forma los siguiente datos que

encontramos fueron que hay una parte que reciben lactancia artificial y mixta y su desarrollo se encuentran entre normal y riesgo, el cual ponemos diferir que las madres de muchos de ellos si estimulan pero no brinda la alimentación adecuada, y a ellas les falta interiorizar que la lactancia materna es una alimento ideal de los niños durante los 6 primeros meses de vida, en el cual el niño nutre no solamente al cuerpo sino también a su cerebro que se irá desarrollando por etapas y de acuerdo a la edad en la que se encuentren.

De tal manera, el niño tiene que mantener una adecuada estimulación, puesto que un ambiente no acogedor emocional y físico afectara su desarrollo cerebral y existirán retrasos cognitivos.⁴⁵ Al mismo tiempo, la madre tiene que ver y buscar la manera de como brindar un cuidado dependiente a su niño y evitar que llegue a los valores de riesgo del desarrollo o trastorno y que de igual forma evite una lactancia mixta o artificial durante esta etapa ya que se sabe que este tipo de lactancias no brindan nutrientes en la totalidad al niño, afectando el desarrollo psicomotor.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que si existe relación directa 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 niño sano del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo 2019, con la prueba estadística Chi cuadrado se obtuvo un valor de 21.72 superior al valor tabular de 9.49, teniéndose también un valor de significancia asintótica menor que el 5% ($p = 0.000$).
2. Se determinó que en los 100 niños/as de 0 a 6 meses que se atienden en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano del Hospital Distrital Vista Alegre, predomina el tipo de la Lactancia Materna Exclusiva con un 54%, seguido por la Lactancia Mixta con un 31% y la Lactancia Artificial con un 15%.
3. Y en cuanto a la evaluación del desarrollo psicomotor, se logró determinar que de los 100 niños/as de 0 a 6 meses que se atienden en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano del Hospital Distrital Vista Alegre, hay predominio de aquellos que tienen Desarrollo Psicomotor Normal (69%), el (31%) en Riesgo .

VI. RECOMENDACIONES

1. El personal de enfermería del área de control de crecimiento y desarrollo del niño /a debe brindar consejería y dar sesiones sobre el tema de lactancia materna exclusiva para concientizar buenas prácticas y del mismo modo conformar un grupo de apoyo para que entre las madres se fortalezcan su conocimiento sobre lactancia materna y desarrollo psicomotor en los niños menores de 6 meses.
2. Dentro del Hospital se debe evaluar con el test de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP), el cual ayudará a ver el perfil del desarrollo en qué áreas el niño necesita ser estimulado y se debe brindar sesiones de estimulación en las distintas áreas de desarrollo psicomotor.
3. El Hospital Distrital Vista Alegre debe buscar ser acreditado como establecimiento de salud "Amigo de la madre, la niña y el niño". A través de los lactarios institucionales en los cuales las enfermeras educaran sobre temas de lactancia y tendrán un control de cada niño nacido que recibe lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS

1. Peraza G. Lactancia materna y desarrollo psicomotor. Rev. Cubana Med Gen Integr [revista en internet] 2000 , vol. 16(4):402-5 [7 de febrero 2019] disponible en : http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_4_00/mgi18400.pdf
2. United Nations Children's Fund (UNICEF), May 2018, Accessed February 8.2019 disponible : <https://www.unicef.org/press-releases/mothers-day-unicef-calls-narrowing-breastfeeding-gaps-between-rich-and-poor>
3. Gómez C. Lactancia materna. Excélsior {periódico de internet } México , 2018 obtenido el {9/2/2019} , acceso en : <https://www.excelsior.com.mx/opinion/carolina-gomez-vinales/lactancia-materna/1256506>
4. Instituto Nacional De Estadística Informática Del Perú (INEI). Indicadores De Resultados De Los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Lima .2017. acceso el 12/02/19. disponible en :https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf
5. Baltierra S. Problemas con la lactancia materna. . Facemama ", artículo 2018. acceso el 14 de febrero del 2019 Disponible en : <https://www.facemama.com/lactancia/problemas-de-lactancia.html>
6. Conzuelo, G. Frontera, P. El desarrollo Psicomotor: desde la infancia hasta la adolescencia. 2010, vol. 1. Madrid, España. Edit. Narcea, s. a de Ediciones Madrid. Disponible en web: https://books.google.com.pe/books?id=pvI86_Y6lOoC&printsec=frontcover&dq=6.%09Conzuelo,+G.+Frontera,+P.+El+desarrollo+Psicomotor:+desde+la+infancia+hasta+la+adolescencia.&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwic7rWe1_kAhXQt1kKHYDUA7UQ6AEIKjAA#v=onepage&q&f=false
7. Perozo, M. “Desarrollo Psicomotor En Niños Alimentados Con Lactancia Materna Exclusiva O Con Fórmula Artificial [Tesis] Venezuela : Universidad del Zulia , Facultad de Medicina , 2014, disponible en web: http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/152/TDE-2015-10-14T10:32:24Z-6119/Publico/perozo_leal_maryam_chiquinquira.pdf

8. Reinoso C. “ 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 [Tesis] Ecuador : Universidad Nacional De Loja , Facultad De La Salud Humana , 2017 disponible en web : <http://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>
9. Rueda, N. “La Lactancia Materna En El Desarrollo Psicomotor Del Niño De 1 A 6 Meses El En Centro De Salud De Latacunga De La Provincia De Cotopaxi”, Ambato, Ecuador Febrero del 2016. Disponible en web : <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/22613/2/TRABAJO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
10. Chico M, “La Lactancia Materna Exclusiva y La Lactancia Artificial En El Desarrollo Evolutivo De Los Niños/as De 3 a 6 Meses Que Asisten Al Centro De Salud San Miguelito Tipo A” [Tesis] Ambato- Ecuador, Octubre del 2018. Disponible en web: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28838/2/Mar%C3%ADa%20Chico.pdf>
11. Poma A. y Meza, Y. “ Lactancia Materna Y Desarrollo Psicomotor De Niños De 6 Meses En El Centro De Salud Sapallanga “ [Tesis].Huancayo: Universidad Privada De Huancayo Franklin Roosevelt, Facultad De Ciencias De La Salud, Escuela profesional De Enfermería ,2017 Disponible en web : <https://docplayer.es/88400416-Universidad-privada-de-huancayo-franklin-roosevelt-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html>
12. Ccapa F Y Álvarez N. “ Prácticas De Lactancia Materna Relacionado Con La Evaluación Del Desarrollo Psicomotor En Niños Menores De 6 Meses Del Centro De Salud Cono Sur, Junio A Agosto “[Tesis] Juliaca: Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” Facultad De Ciencias De La Salud, Escuela Profesional De Enfermería, 2017 .Disponible en web : <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/1388/tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Santa L, Lactancia Materna Y Desarrollo Psicomotor Del Niño Menor De 6 Meses, Centro De Salud Matarani, Mollendo Arequipa 2018. [Tesis] Arequipa : Universidad Inca Garcilaso De La Vega , Facultad De Enfermería , 2018 .Disponible en web :

- http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3578/TESIS_SANTA%20CRUZ%20CORDOVA%20LIZBETH.pdf?sequence=2&isAllowed=y
14. Naranjo Y, Concepción, J, Rodríguez, M, La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus, vol.19 no.3 set.-dic. 2017, disponible en web:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
 15. World Health Organization (OMS), Breastfeeding .2017. Accessed February 26, 2019. Disponible en web:
<https://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
 16. Rioja Salud. La lactancia materna: Información para amamantar. España. 2014 acceso 12 de febrero del 2019. disponible en web :
https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf
 17. Blázquez M. Anatomía y Fisiología, Curso de Medicina Naturista 2003 , acceso el 12 de febrero del 2019 disponible en
http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf
 18. World Health Organization (OMS). Nutrition- Breastfeeding. Accessed March 24, 2019. Disponible en web:
https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/
 19. Wiessinger D , West D , Et al , The Womanly Art of Breastfeeding: Completely Revised and Updated 8th Edition : La Leche League International , January 6 .2011 [Accessed :August 2, 2019] disponible en web :
https://books.google.com.pe/books?id=K8qzZ7NWsvgC&printsec=frontcover&dq=breastfeeding&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjI9ZfG_PvjAhWwuFkKHeF2BZ84ChDoAQhyMAk#v=onepage&q=breastfeeding&f=false
 20. World Health Organizacion (OMS). Maternal, newborn, child and adolescent health. Accessed March 24, 2019 disponible en web:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/en/
 21. Ministerio De Salud (MINSA) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Manual de lactancia materna para atención primaria .2008 acceso el 23

- de febrero 2019 Disponible en http://en.unicef.org/ni/media/publicaciones/archivos/Lactancia_materna.pdf
22. Lawrence R, Huggins K, and The Nursing Mother's Companion: 20 Th anniversary edition completely revised and updated. February 14, 2005 .[Citado : August 12 2019] Accessed in : <https://books.google.com.pe/books?id=ekY0uQEACAAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
 23. Murray D, the Advantages and Disadvantages of Breastfeeding. Verywell family [en línea], 2019 Disponible en web : <https://www.verywellfamily.com/what-are-the-pros-and-cons-of-breastfeeding-431895>
 24. WIC Works - USDA, Infant formula feeding, chapter 4, [online] Disponible en : <https://es.scribd.com/document/347562794/Desventajas-de-La-Alimentacion-Artificial#>
 25. Martínez E. Nutrición Lactancia Artificial. [en línea] 2016 [Citado: 23 de marzo del 2019] Disponible En : <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/nutricion-bebe/lactancia-artificial/>
 26. Sánchez C. Lactancia artificial y mixta. 2017 [en línea] [Citado: 23 de marzo del 2019] Disponible en https://www.ecured.cu/Lactancia_artificial_y_mixta#Lactancia_mixta
 27. Rey E. Mixed breastfeeding: advantages and disadvantages. Healing the family. Disponible en web : https://healingforthefamily.com/69705_mixed-breastfeeding-advantages-and-disad
 28. United Nations Children´s Fund (UNICEF), Early childhood development, for every child, early moments matter, september 2017, disponible en la web: <https://www.unicef.org/early-childhood-development>
 29. Linares, R. Desarrollo cognitivo: las teorías de Piaget u de Vygotsky. Barcelona, España. Disponible en web: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf
 30. Molina, A. Niños y Niñas exploran y Construyen: Currículo para el desarrollo integral en los años preescolares. 2001, vol.1, Puerto Rico, edit. Universidad de Puerto Rico PO Box 23322. Disponible en web: https://books.google.com.pe/books?id=MicIYDh2_20C&pg=PA350&dq=29.%09Molina+,+A.+Ni%C3%B1os+y+Ni%C3%B1as+exploran+y+Construyen:+Curr%C3

- %ADculo+para+el+desarrollo+integral+en+los+a%C3%B1os+preescolares.&hl=e-419&sa=X&ved=0ahUKEwjzpa_g0OLhAhUSi6wKHVOZCWEQ6AEIKDAA#v=onepage&q=29.%09Molina%20%2C%20A.%20Ni%C3%B1os%20y%20Ni%C3%B1as%20exploran%20y%20Construyen%3A%20Curr%C3%ADculo%20para%20el%20desarrollo%20integral%20en%20los%20a%C3%B1os%20preescolares.&f=false
31. Bernaldo, M. psicomotricidad Guía de evaluación e intervención.2012, primera edición, Madrid, editorial pirámide. Disponible en web: https://books.google.com.pe/books?id=pvI86_Y6lOoC&printsec=frontcover&dq=30.%09Conzuelo+,+G.+Frontera+,+P.+El+desarrollo+Psicomotor:+desde+la+infancia+hasta+la+adolescencia.&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjtrrn50OLhAhUWJDQIHduhDY0Q6AEIKjAA#v=onepage&q&f=false
 32. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años disponible en web: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/cred.pdf>
 33. Medina M, Kahn I, et al, Child neurodevelopment: normal characteristics and warning signs in children under five years, Rev. Perú. med. exp. salud pública [online]. Vol.32, no.3, Jul/Sept. 2015 pp.565-573. Disponible en web: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342015000300022&script=sci_abstract&tlng=en
 34. Robles H, la coordinación y motricidad asociada a la madurez mental en niños de 4 a 8 años, edt. UNIFE. Disponible en web: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/coordinacionmotrocidad.pdf>
 35. Seladi J. Brain Overview, Healthline Media [online]. March 13, 2018. Disponible en web: <https://www.healthline.com/human-body-maps/brain#anatomy-and-function>
 36. Cherry K, Aguide to the anatomy of the brain, Vrywellmind, [online] September 10, 2019. Disponible en web: <https://www.verywellmind.com/the-anatomy-of-the-brain-2794895>
 37. Headway Brain Injury Services & Support, The lobes of the brain and their functions, Irland 2019, disponible en web: <https://headway.ie/about-the-brain/lobes-of-the-brain/>

38. Veiga J, De la Fuente E, et al, Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño, Rev. scielo Med. Segur. trab. [Online] .vol.54 no.210 Madrid mar. 2008 Disponible en web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
39. Shuttleworth M. Diseño de Investigación Descriptiva. Sept, 2008 Explorable.com :Disponible en web : <https://explorable.com/es/disen-de-investigacion-descriptiva>
40. Kalla S. Estudio correlacional. Jun, 2011. Explorable.com. Disponible en web : <https://explorable.com/es/estudio-correlacional>
41. De Bord J, Informed Consent, Universidad Washitong medicine Department of Bioethics and Humanities 2018. disponible en web : <https://depts.washington.edu/bhdept/ethics-medicine/bioethics-topics/detail/67>
42. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. 2010. Acceso el 14 de marzo del 2019 .disponible en web: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
43. Anguita V, Sotomayor A, ¿Confidencialidad, anonimato?: las otras promesas de la investigación. Departamento de Bioética y Humanidades Médicas, Facultad de Medicina, vol.17 no.2 nov. 2011, disponible en web: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2011000200006
44. IRB Guidance, Privacy versus confidentiality, University of Ptiisburgh, January, 4 of the 2014, disponible en web: https://www.irb.pitt.edu/sites/default/files/Privacy%20vs%20Conf_4.1.2014.pdf
45. García M, Martínez M. Desarrollo psicomotor y signos de alarma .13 curso actualización en Pediatría febrero, 2016. disponible en web : https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf

ANEXOS

ANEXO N°1

ENCUESTA

1. INSTRUMENTO:

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL TIPO DE LACTANCIA DE LOS NIÑOS/AS DE 0 A 6 MESES QUE SE ATIENDEN EN EL SERVICIO DE CRED DEL HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE, TRUJILLO 2019

AUTORAS: RODRIGUEZ DIAZ, MABELL
RODRIGUEZ RONDON, LEYDI

I. DATOS GENERALES:

1. EDAD DE LA MADRE:

2. EDAD DEL LACTANTE EN MESES:

00	10	20	30	40	50	60
----	----	----	----	----	----	----

3. SEXO DEL LACTANTE :

- a) M
- b) F

II. PREGUNTAS:

- 1) ¿Qué tipo de lactancia recibió o recibe su niños (a) estos primeros 6 meses?
 - a) Lactancia materna exclusiva
 - b) Lactancia artificial (fórmula)
 - c) Lactancia mixta (lactancia materna y lactancia artificial)
- 2) ¿Su niño(a) apenas nació a las cuantas horas recibió leche materna?
 - a) Lactancia inmediata
 - b) En la primera hora
 - c) Después de 2 horas
 - d) No recibió lactancia materna
- 3) ¿Su niño (a) cada cuánto tiempo toma su leche?
 - a) Cada 2 horas
 - b) Cada 3 horas
 - c) Cada 4 0 5 horas
 - d) Cada 6 horas
 - e) A libre demanda

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en la ejecución del proyecto de investigación, realizado por las alumnas: Rodriguez Rondon, Leydi Milagros, Rodriguez Díaz, Mabell; estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo.

La investigación tiene 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 CRED del Hospital Distrital Vista Alegre, Trujillo 2019

Así mismo, me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, que tomará aproximadamente 10 minutos y del mismo modo me informaron que realizarán una evaluación a mi hijo para ver su desarrollo psicomotor.

Entiendo que la información que yo proporcione en este cuestionario es estrictamente confidencial y anónima y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento

Yo.....
..... Declaro haber sido informada (o) del propósito de la investigación, riesgos, beneficios y acepto participar voluntaria mente en el estudio.

Las autoras se comprometen a: respetar sus derechos y el uso responsable de los datos o información.

..... de..... Del 2019

.....

Firma de la madre o padre

Desde ya se agradece su participación

ANEXO N°3

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD – ALFA DE CRONBACH

	I1	I2	I3	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	1	3	3												
2	2	3	4												
3	1	3	4												
4	3	3	5												
5	1	1	3												
6	2	2	3												
7	1	3	4												
8	2	3	4												
9	1	2	4												
10	3	2	4												
11	3	2	3												
12	3	3	5												
13	3	3	5												
14	3	3	4												
15	3	3	5												
16	3	3	5												
17	3	3	4												
18	1	3	3												
19	3	3	5												
20	3	3	4												
21	3	3	5												
22	3	3	5												
23	3	2	5												
24	3	3	4												
25	3	2	3												
26	3	3	5												
27															

Como $\alpha = 0.824 > 0.80$, el instrumento se considera como bueno para su aplicación.

ANEXO N°4
VALIDACIÓN DE ENCUESTA POR LOS 3 EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN

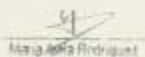
TÍTULO:
Tipo de lactancia relacionado con el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 6 meses Hospital Distrital Vista Alegre – Trujillo

NOMBRE Y APELLIDOS: Mabell Rodríguez Díaz, Leydi Rodríguez Rondón

GRADO ACADÉMICO: Licenciada en Enfermería

VARIABLES	INDICADORES	ÍTEM	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
VARIABLE INDEPENDIENTE: TIPO DE LACTANCIA	> Tipo de Lactancia	¿Qué tipo de lactancia recibió o recibió su niño(a) estos primeros 6 meses?	X			X		X		X
	> Lactancia materna precoz	¿Su niño(a) apenas nació a las cuantas horas recibió leche materna?	X			X		X		X
	> Horario de lactancia	¿Su niño (a) cada cuanto tiempo toma su leche?		X		X		X		X
VARIABLE DEPENDIENTE: DESARROLLO PSICOMOTOR	> Estimulación temprana	¿Usted u otro familiar estimula su niño(a) para mejorar su desarrollo psicomotor?	X			X		X		X
	> Educación sobre estimulación	¿Dónde aprendió usted o su familiar a estimular a su niño(a)?		X		X		X		X

OBSERVACIONES: Datos completos... Encuestadora... Grado... Institución de la cual...
 (1) Si niño(a) recibe su leche...
 (2) Dónde...
 Fecha de Revisión: 22/4/19


 María Avila Rodríguez
 LIC. ENFERMERÍA
 C.O.P. 1999

FIRMA DE QUIEN VALIDA EL INSTRUMENTO

FIRMA:
LIC. ENFERMERIA, MARIA AVILA RODRIGUEZ

FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO:
 Tipo de lactancia relacionado con el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 6 meses Hospital Distrital Vista Alegre – Trujillo

NOMBRE Y APELLIDOS: Mabell Rodríguez Díaz, Leydi Rodríguez Rondón

GRADO ACADÉMICO: Licenciada en Enfermería

VARIABLES	INDICADORES	ÍTEMS	Definición clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las variables	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO
VARIABLE INDEPENDIENTE:								
TIPO DE LACTANCIA	> Tipo de Lactancia	¿Qué tipo de lactancia recibió o recibe su niño (a) estos primeros 6 meses?	X		X		X	
	> Lactancia materna precoz	¿Su niño(a) apenas nació a las cuantas horas recibió leche materna?	X		X		X	
	> Horario de lactancia	¿Su niño (a) cada cuanto tiempo toma su leche?	X		X		X	
VARIABLE DEPENDIENTE: DESARROLLO O PSICOMOTOR	> TEST EEDP							

OBSERVACIONES

FECHA DE REVISIÓN 23-04-19

FIRMA DE QUIEN VALIDA EL INSTRUMENTO

FIRMA:

LIC. ENFERMERIA. VANESSA G. GUTIERRES VASQUEZ.

FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO

Tipo de lactancia relacionado con el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 6 meses Hospital Distrital Vista Alegre – Trujillo

NOMBRE Y APELLIDOS: Mabel Rodríguez Díaz, Leydi Rodríguez Rondón

GRADO ACADÉMICO: Licenciada en Enfermería

VARIABLES	INDICADORES	ÍTEMS	Reducción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las variables	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO
VARIABLE INDEPENDIENTE:	> Tipo de Lactancia	¿Qué tipo de lactancia recibió o recibe su niño(a) estos primeros 6 meses?	+		+		+	
TIPO DE LACTANCIA	> Lactancia materna precoz	¿Su niño(a) apenas nació a las cuantas horas recibió leche materna?	+		+		+	
	> Horario de lactancia	¿Su niño(a) cada cuanto tiempo toma su leche?	+		+		+	
VARIABLE DEPENDIENTE DE DESARROLLO PSICOMOTOR	> TEST EEDP							

OBSERVACIONES

FECHA DE REVISIÓN ... 25-09-19

SECRETARÍA GENERAL REGIONAL
SECRETARÍA DE SALUD DEL TRUJILLO

Carmen R. Monzón Alva

LIC. CARMEN R. MONZÓN ALVA
SECRETARÍA GENERAL REGIONAL

FIRMA DE QUIEN VALIDA EL INSTRUMENTO

FIRMA:

LIC. DE ENFERMERIA, CARMEN R. MONZÓN ALVA

ANEXO N° 5

AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TESIS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"



Trujillo, 10 de julio del 2019

OFICIO N° 182- 2019/ UCV - FFCCMM - EAPE

SR.

M.C. Kristhian Ojeda Noriega

Director del Hospital Distrital Vista Alegre

Presente:

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio. El motivo del documento es para solicitar permiso para el desarrollo del Proyecto de Tesis titulado "TIPO DE LACTANCIA RELACIONADO CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES, HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE - TRUJILLO 2019", así mismo las facilidades para realizar encuestas a las madres de los niños y el control de crecimiento y desarrollo del niño sano con la escala EEDP, a las alumnas que a continuación detallo:

- RODRIGUEZ DIAZ MABEL EMILIA
- RODRIGUEZ RONDON LEYDI MILAGROS

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente,



E. Gamarra Sánchez
Dra. María Elena Gamarra Sánchez
Directora de Escuela de Enfermería

Cc: Archivo
ACG/bcch

CAMPUS TRUJILLO
Av. Larco 1770.
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.
Fax: (044) 485 019.

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

ANEXO N°6

INTRUMENTO DE EVALUACIÓN APROBADO POR EL MINISTERIO DE SALUD (EEDP)

Protocolo de la escala de evaluación del desarrollo del niño de 0 a 2 años

(Rodriguez, s., etc.al.)

Nombre del niño:

Fecha de nacimiento:

N° de ficha:

Establecimiento:

	2	5	8	12	15	18	21
Fecha de evaluación							
EM /EC							
CD							
E							

EDAD	ITEM	PUN TAJ E	EDADES DE EVALUACION (meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
1 MES	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 MESES	6 (S) mímica en respuesta al rostro del examinador	6 c/u							
	7 (LS) vocaliza respuesta a la sonrisa y conversación del examinador								
	8 (CS) reacción ante el desaparecimiento de la cara del examinador								

	9 (M) intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada								
	10 (L) vocaliza dos sonidos diferentes								
3 MESES	11 (S) sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador	6 c/u							
	12 (CL) busca con la vista la fuente de sonido								
	13 (C) busca con la vista la argolla (ang. 180°)								
	14 (M) mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada								
	15 (L) vocalización prolongada								
4 MESES	16 (C) la cabeza sigue la cuchara que desaparece	6 c/u							
	17 (CL) gira la cabeza al sonido de la campanilla								
	18 (M) en posición prona se levanta a si mismo								

	19 (M) levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada								
	20 (LS) ríe a carcajadas								
5 MESES	21 (SL) vuelve la cabeza hacia quien le habla	6							
	22 (C) palpa el borde de la mesa	c/u							
	23 (C) intenta presión de la argolla								
	24 (M) empuja hasta lograr la posición sentada								
	25 (M) se mantiene sentado con breve apoyo								
6 MESES	26 (M) se mantiene sentado solo, momentáneamente	6							
	27 (C) vuelve la cabeza hacia la cuchara caída	c/u							
	28 (C) coge la argolla								
	29 (C) coge el cubo								
	30 (LS) vocaliza cuando se habla								

ANEXO N°7

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LAS ENCUESTAS.

	Tipo de lactancia	Desarrollo psicomotor								
	Lactancia materna exclusiva	Edad cronológica	FECHA DE EVALUACIÓN				RESULTADO	EC MESES		
			FECHA DE NACIMIENTO					EC DIAS		
									Mes x 30 = N°	
	Lactancia mixta	Edad mental	MESES	ITEMS	PUNTAJE	TOTAL	TOTAL: MES BASE: N° X 30= 180 ITEMS ADICIONALES: N° + N°= 42			


Lactancia artificial						TOTAL:	PUNTAJES TOTAL:	EM:
						TOTAL:	mes base+ ítems adicionales=	
	Razón entre EM Y E.C	RAZÓN : $\frac{EM}{EC}$	RAZO=				EM / EC=	
	COEFICIENTE DE DESARROLLO (CD)	EM / EC =	PE=				CD:	NORMAL RIESGO RETRASO

		PERFIL DE DESARROLLO PSICOMOTOR	AREA EDAD				
			AREA COORDINACIÓN				
			AREA SOCIAL				
			AREA LENGUAJE				
			AREA MOTORA				

CUADRO UTILIZADO PARA ORGANIZAR LOS DATOS DE LAS ENCUESTAS Y EL EEDP DESARROLLADO EN LOS NIÑOS DE 0 A 6 MESES.

ANEXO N° 8

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : PD6-PP-PR-02.02
		Versión : 10
		Fecha : 10-04-2019
		Página : 1 de 1

Yo, DANILO ESCOBAR VALBUENA RAMIRO
 docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela
 Profesional Enfermería de la Universidad César Vallejo Tumbillo (precisar
 filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" TIPO DE LACTANCIA RELACIONADO CON EL DESARROLLO RESPIRATORIO EN
NINOS DE 0 A 6 AÑOS, HOSPITAL DISTRICTAL URSO ALFARO TUMBILLO
2019 "

del (de la) estudiante RODRIGUEZ DIAZ ROSELLERINA / RODRIGUEZ RAMIRO
LEYDI RICARDO constato que la investigación tiene un índice de
 similitud de 24 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
 coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis
 cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la
 Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha TUMBILLO 5 FEBRERO 2020



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 18875516

 Revisó: Vicerrectorado de Investigación y Desarrollo	 Revisó: Escuela Profesional de Enfermería	 Revisó: Unidad de Gestión	 Revisó: Rectorado UCV
--	---	--	---

NOTA: Cualquier impresión impresa diferente del original, y cualquier otro documento que se encuentre fuera del
 Computo Virtual TUM, serán considerados como CÓPIA NO CONTROLADA.

ANEXO N° 9

PORCENTAJE DEL TURNITIN

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. The main document area shows the following text:

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 Tipo de Lactancia Relacionado con el Desarrollo Psicomotor en Niños de 9 a 5 Meses, Hospital Distrital Vinto Alegre – Trujillo 2019*

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada En Enfermería

AUTORAS:
 Rodríguez Rondón, Leydi Milagros (ORCID: 0000-0002-33965)
 Rodríguez Díaz, Mabel Ericks (ORCID: 0000-0001-5240-6158)

ASESORA:
 Mg. Valverde Rendo, María Elvira (ORCID: 0905-0001-9092-4390)

LÍNEA DE INVESTIGACION
Salud Perinatal e Infantil

Trujillo - Perú
 2019


The right sidebar, titled "Resumen del partido", shows a total similarity score of **24%**. Below this, a list of sources is provided:

Rank	Source	Percentage
1	Enviado a Universidad ... Papel del estudiante	4%
2	Enviado a Universidad I... Papel del estudiante	3%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de internet	1%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de internet	1%
5	rpmesp.ins.gob.pe Fuente de internet	1%
6	dspace.unl.edu.ec Fuente de internet	1%
7	Enviado a Universidad ... Papel del estudiante	1%

At the bottom of the window, the taskbar shows the Windows Start button, several application icons, and the system tray with the date 05/02/2020 and time 05:17 p.m.

ANEXO N° 10

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo RODRIGUEZ RAMON LEYDI / RODRIGUEZ DIAZ NORA, identificado con DNI N° 70261324 / 173991796 egresado de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "TIPO DE LOCUMAS RELACIONADO CON EL DISTRIBUCION ORGANIZACIONAL DE OABERERAS HOSPITAL DISTRITO VISTA ALEGRE - TRUJILLO 2019", en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....


FIRMA

DNI: 70 26 13 24 / 17399 1796

FECHA: 31 de DICIEMBRE del 2019

Revisó:    
Aprobó: 
Aprobó: 

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTRIBUIDA.

ANEXO N°11

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PS PARA ESCUELA VALLEJO DE RONDO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

RODRÍGUEZ RONDO LEYDI NIKAROS / RODRÍGUEZ DÍAZ PADEL ENITH

INFORME TITULADO:

" TIPO DE LICENCIADA RELACIONADO CON EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS DE 0-6 AÑOS

HOSPITAL QUIRÓFONO USTA ALEGRE - TRUJILLO 2019"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 31.12.2019.

NOTA O MENCIÓN: 19

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

