



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“TIPOS DE LACTANCIA Y CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DEL NIÑO DE 1 – 6 MESES DE EDAD, EN EL
CONSULTORIO DEL NIÑO SANO EN EL CENTRO DE
SALUD DE INDEPENDENCIA DEL DISTRITO DE SANTIAGO
– CUSCO, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y satisfacción con los servicios de salud

Presentado por:

Asunta Limaypuma Ccoricasa

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Enfermería

Docente Asesor:

Dra. Ena Cecilia Obando Peralta

Código Orcid N° 0000-0001-5734-6764

Chincha, Ica, 2020

Dedicatoria:

A Dios altísimo creador, por darme la vida, fortaleza y sabiduría necesaria para salir adelante y conducirme por el camino del bien, por darme la salud para concluir el presente trabajo.

A la memoria de mis adorables padres Benita y Carmen Nazario, que de Dios goce en el cielo que son ejemplo de sacrificio y humildad que me heredaron, me enseñaron para salir adelante, a quienes me debo en este derrotero de la vida profesional.

A mis hermanos, Nazario, José, Fidel, Víctor y Doroteo quienes son un estímulo para iniciar y concluir mis estudios, por su apoyo incondicional en todo momento.

A mi adorado hijo Santiago, gracias a ti he decidido subir un escalón más y crecer como persona y profesional. Esperó que un día comprendas que te debo lo que soy ahora y que este logro sirva de herramienta para guiar cada uno de tus pasos

Gracias por existir, te amo”

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado " TIPOS DE LACTANCIA Y CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 1 – 6 MESES DE EDAD, EN EL CONSULTORIO DEL NIÑO SANO EN EL CENTRO DE SALUD DE INDEPENDENCIA DEL DISTRITO DE SANTIAGO – CUSCO, 2020" teniendo el objetivo de determinar la relación que existe entre los tipos de lactancia y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

Los materiales y métodos utilizados para el presente estudio de tipo básica, con un nivel descriptivo correlacional, no experimental y transversal, la muestra fue 70 madres de niños de 1 a 6 meses que acuden al Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco 2020, quienes respondieron a dos cuestionarios para ambas variables el cual consta de 15 ítems cada una con una escala de Likert. Los resultados fueron presentados descriptivamente y de forma inferencial.

Como resultados obtenidos podemos observar que el 60.00% (42/70) presentan tipos de lactancia en un nivel óptimo, el 28.57% (20/70) regular y el 11.43% (8/70) deficiente, así mismo el 50.00% (35/70) presentan un crecimiento y desarrollo en un nivel regular, el 27.14% (19/70) mala y el 22.86% (16/70) buena.

De ello se concluye que existe una relación directa entre los tipos de lactancia y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

Palabras clave: Tipos de lactancia, crecimiento, desarrollo, cognitivo.

Abstract

The present research work titled "TYPES OF BREASTFEEDING AND GROWTH AND DEVELOPMENT OF THE CHILD OF 1 - 6 MONTHS OF AGE, IN THE CONSULTANCY OF THE HEALTHY CHILD IN THE CENTER OF INDEPENDENCE HEALTH OF THE DISTRICT OF SANTIAGO - CUSCO, 2020" having the objective of determine the relationship between the types of lactation and the growth and development of the child of 1 – 6 months of age, in the practice of the healthy child in the Center of Independence Health of the District of Santiago – Cusco, 2020.

The materials and methods used for this basic study, with a descriptive correlal, non-experimental and transversal level, the sample was 70 mothers of children from 1 to 6 months who go to the Independence Health Center of the District of Santiago – Cusco 2019, who responded to two questionnaires for both variables which consists of 15 items each with a Scale of Likert. The results were presented descriptively and inferentially.

As results obtained we can see that 60.00% (42/70) have types of lactation at an optimal level, 28.57% (20/70) regular and 11.43% (8/70) deficient, 50.00% (35/70) also have growth and development at a regular level, 27.14% (19/70) poor and 22.86% (16/70) good.

From this it is concluded that there is a direct relationship between the types of lactation and the growth and development of the child of 1 – 6 months of age, in the practice of the healthy child in the Center of Independence Health of the District of Santiago – Cusco, 2020.

Keywords: Types of lactation, growth, development, cognitive

Índice general

Dedicatoria2

Resumen2

Abstract4

Índice general5

Índice de figuras7

Índice de cuadros7

I. INTRODUCCIÓN9

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA10

2.1. Descripción del Problema10

2.2. Pregunta de investigación general11

2.3. Preguntas de investigación específicas11

2.4. Objetivo General12

2.5. Objetivos Específicos12

2.6. Justificación e importancia12

2.7. Alcances y limitaciones13

III. MARCO TEÓRICO14

3.1. Antecedentes14

3.2. Bases teóricas18

3.3. Identificación de las variables33

IV. METODOLOGÍA34

4.1. Tipo y Nivel de Investigación34

4.2. Diseño de la Investigación34

4.3. Operacionalización de variables34

4.4. Hipótesis general y específicas35

4.5. Población – Muestra37

4.6.	Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	37
4.7.	Recolección de datos	38
4.8.	Técnicas de análisis e interpretación de datos	38
V.	RESULTADOS	40
5.1.	Presentación de Resultados	40
5.2.	Contrastación de las hipótesis	55
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	59
6.1.	Análisis de los resultados	59
6.2.	Comparación resultados con antecedentes	59
VII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
	ANEXOS	70
	Anexo 1: Matriz de Consistencia	71
	Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables	73
	Anexo 3: Instrumentos de medición	75
	Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición	78
	Anexo 5: Base de datos de la variable	79
	Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud se excluye referencias bibliográficas	81

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Características generales de los participantes.	40
Gráfico 2	Distribución de datos según la variable tipos de lactancia	42
Gráfico 3.	Nivel de tipos de lactancia según dimensión lactancia completa	43
Gráfico 4.	Nivel de tipos de lactancia según dimensión lactancia parcial o mixta	44
Gráfico 5.	Nivel de tipos de lactancia según dimensión lactancia a libre demanda	45
Gráfico 6.	Distribución de datos según la variable crecimiento y desarrollo	46
Gráfico 7.	Nivel de crecimiento y desarrollo según dimensión desarrollo cognitivo	47
Gráfico 8.	Nivel de crecimiento y desarrollo según dimensión desarrollo afectivo y social	48
Gráfico 9.	Nivel de crecimiento y desarrollo según dimensión desarrollo del lenguaje	49
Gráfico 10.	Nivel de crecimiento y desarrollo según dimensión desarrollo sensorial y motor	50
Gráfico 11.	Tipos de lactancia según crecimiento y desarrollo	51
Gráfico 12.	Tipos de lactancia en su dimensión lactancia completa según crecimiento y desarrollo	52
Gráfico 13.	Tipos de lactancia en su dimensión lactancia parcial o mixta según crecimiento y desarrollo	53
Gráfico 14.	Tipos de lactancia en su dimensión lactancia a libre demanda según crecimiento y desarrollo	54

Índice de tablas

Tabla 1.	Características generales de los participantes.	40
Tabla 2	Distribución de datos según la variable tipos de lactancia	42
Tabla 3.	Nivel de tipos de lactancia según dimensión lactancia completa	43
Tabla 4.	Nivel de tipos de lactancia según dimensión lactancia parcial o mixta	44
Tabla 5.	Nivel de tipos de lactancia según dimensión lactancia a libre demanda	45
Tabla 6.	Distribución de datos según la variable crecimiento y desarrollo	46
Tabla 7.	Nivel de crecimiento y desarrollo según dimensión desarrollo cognitivo	47
Tabla 8.	Nivel de crecimiento y desarrollo según dimensión desarrollo afectivo y social	48
Tabla 9.	Nivel de crecimiento y desarrollo según dimensión desarrollo del lenguaje	49
Tabla 10.	Nivel de crecimiento y desarrollo según dimensión desarrollo sensorial y motor	50
Tabla 11.	Tipos de lactancia según crecimiento y desarrollo	51
Tabla 12.	Tipos de lactancia en su dimensión lactancia completa según crecimiento y desarrollo	52
Tabla 13.	Tipos de lactancia en su dimensión lactancia parcial o mixta según crecimiento y desarrollo	53
Tabla 14.	Tipos de lactancia en su dimensión lactancia a libre demanda según crecimiento y desarrollo	54
Tabla 15.	Spearman entre los tipos de lactancia y el crecimiento y desarrollo.	55
Tabla 16.	Spearman entre la lactancia completa y el crecimiento y desarrollo	56
Tabla 17.	Spearman entre la lactancia parcial o mixta y el crecimiento y desarrollo	57
Tabla 18.	Spearman entre la lactancia a libre demanda y el crecimiento y desarrollo	58

I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo del niño tanto como su crecimiento se da de una forma progresiva y acelerada en sus primeros años, pero la base fundamental es sus primeros seis meses de vida donde la lactancia materna cobra una importancia en dichos procesos, es así que la investigación se desarrolla entorno a ello. Cabe mencionar que la lactancia materna según la OMS ¹ es la manera ideal para aportar nutrientes a los niños, lo cual es necesario para su desarrollo y crecimiento de manera saludable, cabe mencionar que el crecimiento y desarrollo son considerados fenómenos relacionados de manera directa, pero que también presentan diferencias tales como el incremento de la talla y peso el cual corresponde al crecimiento y respecto al desarrollo tenemos la maduración de los órganos vitales y del cerebro. ² Asimismo, para comprender el problema donde se desarrolla el estudio, es necesario referir que el Ministerio de Salud, manifiesta que el tiempo e intensidad respecto a la lactancia materna durante el postparto el cual influye en los niveles de fecundidad resultantes y los nacimientos, condicionando la posibilidad de sobrevivencia de los niños (as) y de la misma madre. Por otra parte, cuando se da una alimentación inadecuada y se presenta diversas enfermedades infecciosas, se vuelven en elementos de riesgo durante el crecimiento del niño (a), siendo la desnutrición infantil una de las variables más relevantes y sensibles que condicionan la vida del infante. ³

Es por ello, que la investigación tiene el propósito de plantear una realidad que ha sido observado y poder demostrar la importancia de los diferentes tipos de lactancia en el crecimiento y desarrollo del niño, el cual son procesos importantes en su bienestar y salud, mediante la información obtenida, así como la teoría utilizada. Por ello, en el trabajo de investigación, análisis cuantitativo de los datos de las muestras de madres que respondieron preguntas sobre las variables expresadas mediante un método descriptivo y un diseño no experimental en la presente investigación, cabe señalar que hubo dificultad al manejo del tiempo en las encuestas lo cual se solucionó con una adecuada coordinación con la institución y las madres.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1. Descripción del Problema

La Organización Mundial de la Salud ⁴ en el año 2018 manifiesta que la lactancia materna es la manera más eficiente en la salud de los niños y para su supervivencia, por ejemplo, si casi todos los niños fueran amamantados en todo el año se salvarían un aproximado de 820 000 vidas. Es por ello que solo un 40 por ciento de los lactantes a nivel mundial reciben durante los primeros 6 meses la lactancia materna exclusiva. La organización mundial de la salud promueve a la lactancia materna exclusiva activamente como la mejor nutrición para el infante, puesto que es un beneficio para la salud en su desarrollo y crecimiento en ellos.

Por otro lado, en el año 2016 la Organización Mundial de la Salud refirió que los países bajos se dan muy poco la lactancia materna exclusiva puesto que existe un porcentaje menor al 40 por ciento de lactantes amamantados con la lactancia materna exclusiva, así mismo no se cuenta con una cifra exacta en los países de ingresos medianos y altos por existir una discordancia o limitación en la lactancia materna, dificultando llevar un seguimiento y tendencias de evaluación. ⁵

Así mismo en un informe llevado a cabo en América Latina y el Caribe se manifiesta que existe entre un 12 por ciento de niños afectados por la desnutrición en los años 2010 al 2015, en el país de Guatemala es un claro ejemplo de tasas elevadas de desnutrición crónica siendo el quinto país de prevalencia en desnutrición representado un 48.30 por ciento entre los años 2010 al 2015, la cual fue superado por Madagascar en un 50% y por Nigeria en un 51%, según la OPS ⁶.

En el Perú La ministra de Salud, Zulema Tomás Gonzales, indicó que la lactancia materna es exclusiva hasta los seis meses de vida

del bebé, ya que proporciona las sustancias nutritivas necesarias para proteger el desarrollo y crecimiento del niño, así como el fortalecimiento de su sistema inmune contra futuras infecciones y enfermedades. Luego de visitar a los recién nacidos en el Instituto Nacional de Materno Perinatal (ex Maternidad de Lima), con motivo del Día de la Madre, la Ministra destacó que la administración de gotas de hierro a los niños a partir de los cuatro meses, una dieta saludable a partir de los seis meses y la aplicación de todo el calendario nacional de inmunizaciones para protegerlos de enfermedades permitirá que los niños tengan un crecimiento y desarrollo físico y mental adecuados. Zulema Tomás agregó que la salud materno-neonatal es una de las prioridades del Ministerio de Salud como parte de la política sectorial que apunta a reducir la mortalidad al 2020.⁷

A nivel local se ha observado que en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020 se observa una cierta confusión en las madres sobre el tipo de lactancia que llevan así mismo no tiene las pautas de como deba ser el crecimiento de sus niños debido muchas veces a la falta de información así mismo se observó en algunos niños una deficiencia en su desarrollo esto debido a una mala alimentación por diversos factores. Es por ello que se trata de mejorar esta problemática surgiendo la siguiente interrogante:

II.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre los tipos de lactancia y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020?

II.3. Preguntas de investigación específicas

¿Qué relación existe entre la lactancia completa y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño

sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020?

¿Qué relación existe entre la lactancia Parcial o Mixta y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020?

¿Qué relación existe entre la lactancia a libre demanda y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020?

II.4. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los tipos de lactancia y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

II.5. Objetivos Específicos

Determinar la relación que existe entre la lactancia completa y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

Determinar la relación que existe entre la lactancia Parcial o Mixta y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

Determinar la relación que existe entre la lactancia a libre demanda y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

II.6. Justificación e importancia

La finalidad de esta investigación es poder conocer los diversos tipos de lactancia que existen y como esto afecta al crecimiento y desarrollo del niño en su etapa inicial de los 6 primeros seis meses. Así mismo se busca mejorar el conocimiento de las madres y

concientizarlas de la importancia de que la lactancia materna es la mejor forma de asegurar un crecimiento y desarrollo normal infantil.

Así mismo la presente investigación servirá como base metodológica a diferentes investigaciones que busquen mejorar los factores que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño buscando la participación de las madres y la familia como un conjunto mediante el instrumento que se brindara en esta investigación, así como sus resultados.

II.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Espacial. La presente investigación se realizó en el departamento de Cusco, Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago.

Temporal. La investigación se efectuará en el año 2020.

Conceptual. Los conceptos y teorías se desarrollan en torno a los tipos de lactancia y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad.

Limitaciones

Parte de las limitaciones del estudio será la aplicación de los instrumentos, por la disponibilidad de las madres, pero con una coordinación adecuada y la explicación de los objetivos se podrá establecer momentos para la aplicación de los instrumentos. Otra de las limitaciones es el tema económico ya que el estudio se realizará con los fondos de la misma investigadora.

III. MARCO TEÓRICO

III.1. Antecedentes

Internacionales

Ramón M, Rocano E. en el 2018, llevado en Ecuador, presentó su estudio acerca de la lactancia materna ineficiente influenciada por factores psicosociales en las madres que acuden al Centro de Salud Tarqui, 2017. Teniendo por objetivo la identificación de los factores que influyen en LM, en la cual es un estudio cuantitativa y descriptiva, con una muestra de 150 madres con edades de 15 a 49 años, a quienes se les aplicó una encuesta de recolección de datos, teniendo como resultado que el 62 por ciento presenta una lactancia materna exclusiva de manera eficiente y un 38 por ciento ineficiente, por otro lado se observa que el 25.3 por ciento corresponde a la alimentación mixta y el 12.7 alimentación artificial. Evidenciándose que dentro las causas tenemos la falta de información en la madre, concluyendo que los factores anteriormente mencionados influyen en la lactancia materna. ⁸

Fernández M, en el año 2018, llevado a cabo en Argentina, respecto a su estudio de lactancia materna y la relación con el desarrollo psicomotor en los niños de 2-5 años, tuvo como objetivo el análisis de la relación de las variables, siendo un estudio observacional y de corte transversal, se utilizó un cuestionario que fue aplicado a los cuidadores de los niños (as). Según los resultados obtenidos se puede observar que el 58 por ciento de los niños no aprobaron el desarrollo global y de los que aprobaron solo un 70 por ciento fueron mujeres. Se concluye que existen diferencias de manera significativa durante la LM y el desarrollo en el área social y el área motriz fina que aprobó con menor medida. ⁹

Flórez M. en el año 2017, llevado a cabo en Colombia, en su tema de investigación acerca de los factores asociados con la lactancia materna en las mujeres del municipio colombiano, teniendo por

objetivo la identificación de aquellos factores que determinan la adherencia y abandono de LM en las madres pertenecientes a 2 comunidades, teniendo una metodología descriptiva y de corte transversal, con una muestra de 117 de madres a quienes se les aplicó un cuestionario indagando los aspectos biopsicosociales que inciden en la LM, obteniéndose como resultado una mediana de 5 meses en la duración de la LM y una mediana en la alimentación complementaria durante los 10 meses, siendo la principal causa en la adherencia el alimento ideal en un 27.9 por ciento y respecto al abandono se observa un poco producción en la leche en un 58.1 por ciento. Por otra parte los factores que incidieron de manera significativa durante la LME fue la ocupación de madre, el tiempo de lactancia, el uso de sucedáneos y la incomodad que se presenta en la manera de lactar. ¹⁰

Gómez Y. en el año 2017 en México, presentó su estudio respecto a los beneficios en la LM con la calidad y desarrollo de la vida, teniendo por objetivo de evidenciar el estado actual de los conocimientos que se relacionan con la lactancia materna, asimismo el análisis de los efectos en el desarrollo y calidad. Siendo un estudio cuantitativo e inductivo. Para ello se hizo uso de revisiones y análisis documentales para el presente estudio, concluyendo que la lactancia materna presenta efectos de manera positiva ante la sociedad, economía y ecología, coincidiendo con los 3 pilares del paradigma en el desarrollo sostenible. Por otra parte se evidencia que la LM, es relevante en el cumplimiento de los objetivos para el desarrollo sostenible. ¹¹

Chasi A. en el año 2015, en Ecuador, presentó su estudio acerca de la lactancia materna y su relevancia para el desarrollo integral en los niños en las edades de 0- 2 años que acuden al Centro de Salud Patutan Tipo B en los años 2014-2015, donde tuvo por objetivo conocer la relevancia de la LM como parte del desarrollo integral en los niños, para ello se utilizó una metodología descriptiva, de corte

transversal y de enfoque cuantitativo. Teniendo como resultado que las madres buscaron información siendo un total de 8 por ciento, mientras que el 92 por ciento no buscaron información, también existe una carencia en la formación debido a una falta en el mecanismo, lo cual es importante para el conocimiento de las madres.¹²

Nacionales

Mamani S. en el año 2017, en su investigación respecto al conocimiento de La lactancia materna exclusiva de las madres que participan en el servicio CRED en el Centro de Madres y Niños con el objetivo del estudio para determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva que participan en el servicio CRED, siendo un estudio cuantitativo y no experimental con un corte transversal y descriptivo, para ello se les aplicó un cuestionario a un total de 57 madres para la recolección de datos, teniendo como resultado que en un 66.7 por ciento presentan un nivel bajo de conocimiento de LME, el 28.1 por ciento un nivel medio y un mínimo del 5.3 por ciento un nivel alto. Concluyendo que el nivel de conocimiento de las madres respecto a la LME, se encuentra en un nivel bajo.¹³

Huaranga I. (2017) realizó una investigación titulada “Lactancia materna y prevención de enfermedades en niños menores de 2 años, Centro de Salud San Luis - Lima, 2017” presentada en Lima Perú. Donde el propósito fue el de encontrar la relación entre la lactancia materna y la prevención de enfermedades. El estudio fue descriptivo, correlacional y cuantitativo. La muestra fue 140 madres el instrumento fue el cuestionario. En los resultados se observó que las madres obtuvieron un nivel bueno respecto a la lactancia materna esto en el 34.29%, por otro lado, el 42.14% presento solo un nivel regular aun así hubo un 23.57% que presento un nivel malo. Por otra parte, el 27.14% desarrolló una prevención de enfermedades buena, el 42.86% regular y el 30% mala. Por lo cual se concluyó que existe

una relación directa y positiva entre las variables de estudio con un resultado moderado de Spearman de 0.688. ¹⁴

Pacheco T, De La Cruz T. en el año 2016, en su estudio respecto al rol de la madre respecto al cuidado de crecimiento y desarrollo del lactante que acuden al Centro de Salud de Pítipo en Chiclayo, teniendo como objetivo analizar, comprender y describir el rol de la madre respecto al cuidado de desarrollo y crecimiento que recibe el lactante, teniendo como resultado 4 categorías tales como ; el fomento del desarrollo emocional y social, el cuidado de las necesidades básicas, las limitaciones en cumplimiento y por último el apoyo profesional. Concluyendo que la madre cumple un rol orientado hacia las necesidades básicas del lactante; higiene alimentación y cuidado, el cual contribuye hacia el desarrollo y crecimiento del infante. ¹⁵

Cava V. (2015) realizó una investigación sobre el “Tipo de lactancia y su relación con el patrón de crecimiento en lactantes de 0 a 6 meses del Centro de Salud Jesús María diciembre 2013 – junio del 2014”, realizada en el Lima Perú. Donde tuvo como objetivo determinar la relación entre el tipo de lactancia y el patrón de crecimiento. El estudio es cuantitativo, descriptivo, correlacional, la población fue 116 historias clínicas de niños menores de 6 meses, la muestra fue 92, como técnica se usó la observación y como instrumento una ficha de cotejo. En los resultados se halló que el índice de peso/talla, de 0 a 29 meses el 94% practico una lactancia mixta el 65.1% una lactancia exclusiva y el 30% presento riesgo a desnutrición, en los 2 meses se presentó cifras similares pero en la lactancia materna exclusiva obtuvo un 88% y el 44% presento riesgo a desnutrición; a los 4 meses este riesgo se presentó en el 42.9% en su nivel global y también se encontró un 6.4% con sobrepeso, a los 6 meses e riesgo de desnutrición alcanzo el 57.1% y el sobrepeso un 20.8%, con respecto a la talla/edad lo valores estuvieron regulares pero la presencia del riesgo de talla baja alcanzo porcentajes del

11% aproximadamente en todos los casos. Respecto al índice Peso/Talla, el factor obesidad y sobrepeso se desarrolló en un 12% aproximadamente, y la desnutrición se presentó en un 3.8%. Finalmente se llegó a la conclusión que la lactancia materna guarda una relación con el peso, pero no se encontró una relación significativa con la talla, asimismo se halló que la lactancia más usada es la mixta.¹⁶

Rondón P. (2015) en su estudio respecto a los “Factores de riesgo asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en niños de 6 meses que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Lima - 2015.” Perú. Donde su meta era saber los factores de riesgo asociados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva. El estudio fue cuantitativo, analítico, transversal, la muestra fue de 105 niños. El instrumento fue el cuestionario. En los resultados, se observó que el 50% de las madres exhiben factores asociados a un nivel regular, asimismo su práctica en la lactancia materna fue de un nivel medio con un 48%. Finalmente, se concluye que casi todas las madres no poseen una educación completa y carecen de educación superior, se evidencia que la mayoría es madre soltera y que poseen un empleo, siendo esto una de las razones primordiales por la cual abandonan la lactancia materna exclusiva, también se debe al dolor que les dan en los pezones, por la poca producción de leche o porque no quieren dañar su imagen física (estética).

III.2. Bases teóricas

3.2.1. Tipos de lactancia

Son las formas en las cuales la madre alimenta a su hijo mediante la leche materna y otras sustancias, para ello necesitamos definir que es la lactancia a continuación.

Lactancia

La lactancia materna es un acto natural que refiere que el niño es alimentado con leche materna proveniente del pecho de su madre. El cuál es el mejor alimento diseñado naturalmente para cubrir con las necesidades nutricionales del lactante, los cuales son necesarios en su crecimiento y desarrollo. ¹⁸

Cabe mencionar que todas las madres son capaces de dar de lactar a sus hijos, esto siempre y cuando posean la información necesaria para desempeñar esta actividad natural con mayor resultado, ya que esta alimentación es clave en la salud del niño pero también en su desarrollo y protección de su organismo asegurando su crecimiento.

La lactancia materna también es considerada como un proceso que es realizado por la madre con el objetivo de alimentar a su niño mediante la producción de leche a través de sus mamas, cuya producción es desarrolla desde el momento del nacimiento. Este alimento esencial para el lactante según recomendaciones de entidades internacionales de la salud a través de varias investigaciones recomienda que se dé hasta los 24 meses. ¹⁹

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud ²⁰ define a la lactancia materna como el acto natural realizado por la madre hacia su niño realizado para su alimentación con la leche materna, el cual es un alimento único con los nutrientes necesarios para salvaguardar el crecimiento y desarrollo de la población infantil, tan efectivo que tiene una variación en su composición a través de las etapas del lactante de acuerdo a sus requerimientos nutricionales.

En el mismo contexto el autor Juez ²¹ hace mención que la lactancia materna es una forma de vida del lactante el cual asegura una alimentación optima de forma natural. Cabe mencionar que lactante es la forma en cómo se llama al niño pequeño durante sus primeros 24 meses de vida, esto debido a que en su alimentación la leche materna es el principal elemento de su dieta. Y es en esta etapa

donde el desarrollo psicomotor, de dentición y la maduración de su sistema digestivo para su preparación de una alimentación más compleja que ha sido preparada con la alimentación complementaria que tiene a partir de los 6 primeros meses de vida, por lo cual a los tres años tiene la capacidad bioquímica para procesar cualquier tipo de alimentos.

Por otro lado, la UNICEF ²² refiere que la leche de la madre suministrada al niño, aporta en la disminución de la incidencia de las causas de muerte en niños menores de 5 años, como las infecciones que atacan al sistema respiratorio y las diarreas. Asimismo, la esta organización menciona que la lactancia materna es importante más en países de bajos recursos donde la incidencia de estas enfermedades es más alta además de que de la falta de acceso al agua potable y saneamiento, es una estrategia fundamental para la promoción de la salud infantil.

Leche materna

La leche materna es un alimento de consistencia acuosa, compuesta de nutrientes, además de hormonas que favorecen el crecimiento del niño, asimismo en su composición tiene enzimas e inmunoglobulinas claves en la maduración de su sistema digestivo. Y aunque la composición exacta aun no es definida por los expertos, los estudios manifiestan que la leche materna tiene un aproximado de 700 microorganismos en su composición. ²³.

La leche de la madre le brinda a lactante la forma ideal de alimentación, un alimento completo y lo único que necesita durante sus seis primeros meses de vida, asimismo sigue siendo la fuente láctea más ideal durante sus primeros dos años, lo que es fundamental juntamente con otros alimentos complementarios que recibe a partir de los seis meses de vida. La leche de la madre tiene una composición diferente a la de las demás especies que es ideal para el niño nutricionalmente. Cabe mencionar que desde una

perspectiva nutricional la etapa infantil es un espacio temporal que presenta una vulneración debido a que depende de un solo alimento, en cual dicho proceso es donde la maduración de su organismo y del sistema digestivo ocurre. Por lo cual este alimento debe ser recibido sin excepción porque es el único alimento adaptable a las necesidades nutritivas e inmunológicas que presenta el lactante en todas sus etapas. ²⁴

Dentro de este contexto la Asociación Española de Pediatría ²⁵ también hace mención que la leche materna es el alimento adecuado y adaptado nutricionalmente para él bebe esencialmente en sus primeros meses de vida, que evoluciona junto con las necesidades nutricionales del niño además de las funciones digestivas, proporcionándole los nutrientes y elementos esenciales para su crecimiento y desarrollo.

Composición de la leche materna

La leche materna es considerada como una composición de nutrientes esenciales diseñados exclusivamente para la alimentación del niño, además de ello presenta una complejidad a nivel biológico, activamente protector e inmunomodulador que estimula el buen desarrollo del lactante. La leche materna tiene una estructura de 3 procesos: glóbulos de grasa en emulsión, micelas de caseína en suspensión y constituyentes solubles en agua en solución. Asimismo, cuando ocurre una variación en la composición de la leche materna afecta a las fases o procesos mencionados. ²⁶

Composición de la fracción emulsión

La fracción de emulsión la podemos hallar en los lípidos; como lo son: los aceites, las grasas, los ácidos, los grasos libres, e incluso en los diversos elementos como el liposolubles como lo son las vitaminas. Esta grasa se puede observar en un tipo de forma de glóbulos y son envueltos por una membrana fosfolipoproteica la cual se origina en la célula alveolar.

Colesterol: Esta fracción de la leche materna presenta una riqueza en colesterol. Esta presencia de dicho alimento aporta en la maduración del metabolismo del niño y es clave en su edad adulta para dicho proceso.²⁶

Antioxidantes: Otros componentes básicos de la leche materna son los suelen ser los ácidos grasos insaturados, de forma específica son los poliinsaturados de cadena larga (LCP) siendo estos los más importantes para el óptimo desarrollo de la retina y de lo que conocemos como sistema nervioso y la retina. Asimismo, estos elementos presentan una inestabilidad química lo que hace que su oxidación ocurra con facilidad perdiendo sus propiedades biológicas. Es ahí donde los antioxidantes de la leche materna evitan este proceso dándoles estabilidad desde la síntesis hasta que son absorbidos.²⁶

Factores de protección: En la leche materna se encuentran dos componentes importantes 'para la protección de los infantes, como lo son: los diferentes ácidos grasos, y también los ésteres de cadena corta; estos poseen una acción bacteriana, lo cual, evidencia el factor antiestafilocócico de los ésteres²⁶

Composición de la fracción suspensión

En esta fracción, los componentes esenciales son las proteínas que realizan una función plástica - las caseínas - y prácticamente todo el calcio y fósforo. Dichos elementos aportan en el desarrollo de las estructuras celulares del niño.²⁶

Composición de la fracción solución

En esta fracción la leche materna presenta elementos hidrosolubles: como los carbohidratos, proteínas, encimas, minerales y vitaminas además de hormonas, en cuya asociación se le denomina como suero de leche.²⁶

Agua: Es el elemento principal de esta fracción y cubre las necesidades de hidratación del niño cuando su alimentación es exclusiva y a demanda con leche materna. Asimismo, gracias a su equilibrio osmolar entre la leche y la sangre no se presenta una sobrecarga de los riñones de solutos en el lactante.

Proteínas del suero: de gran importancia por sus características biológicas como la presencia en su composición de enzimas, inmunoglobulinas, hormonas, cuya importancia en el crecimiento son esenciales además de antiinflamatorios.

Factores protectores: en la fracción solución es donde se contiene las sustancias y elementos protectores de la leche materna, entre ellas encontramos a las inmunoglobulinas, a las lactoferrina, también al interferón; a su vez se consiguen factores del complemento C3 y el C4, a la lisozima, el factor bífidus, el factor anti-colesterol, y los factores antidengue y lactoperoxidasa. Estando los distintos elementos los diferentes procesos de protección estando medianamente asociados con el tiempo de la domesticación.²⁶

Carbohidratos: con una presencia libre o compuesta con aminoácidos y proteínas al 7%. El 15% es compuesto por oligosacáridos, además de glucosa y galactosa, el resto es compuesto por lactosa. Los carbohidratos presentan un aporte de energía del 40% mediante la glucosa y galactosa la cual es primordial en la síntesis de galactopeptidos. Cuyo elemento es esencial para el desarrollo del sistema nervioso central. Cabe mencionar que la lactosa es beneficiosa para la flora intestinal el cual produce ácido láctico lo que reduce el pH del intestino. Asimismo, entre los oligosacáridos nitrogenados de la leche materna se destaca el factor bífidus, que aporta en el crecimiento de la flora bífida o bifidógena que constituye la flora que predomina en una alimentación exclusiva con leche materna en el niño.

Minerales: En la leche materna la cantidad de minerales es suficiente para las necesidades del niño, asimismo con sus características biológicas es aprovechado en su máximo por el organismo del niño, como ocurre con el hierro cuya fracción de absorción es del 70%.

Dimensión Lactancia Completa:

Es esta la sumatoria la te infantes que son amamantados, sea de manera sustancial o de manera exclusiva ²⁷

Exclusiva: Este tipo de alimentación se da cuando el niño solo ingiere leche materna sin ningún agregado, u otro tipo de sustancias.

Así mismo según la OMS en el año 2017 recomendó que se dé la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses del recién nacido, siendo un elemento relevante en su desarrollo y crecimiento.

Sustancial: en este tipo de alimentación el niño se alimenta de su madre, pero entre tiempos se le da, es decir cuando está lactando se le brinda te o infusiones, o bien podría ser que ingiera estas infusiones una vez al día.

Dimensión Lactancia Parcial o Mixta

Este tipo de lactancia se da cuando él bebe recibe adicionales a la lactancia tales como alimentos líquidos, los sólidos y semi, lo cual incluye también otro de tipo de leches como las formulas. ²⁷

También es considerada una alimentación la leche materna como la artificial, siendo conveniente que antes de brindar alguna leche artificial al bebe, extraer la leche materna y congelar de manera de reserva para eventos puntuales. ²⁸

Lactancia mixta coincidente: Este método de lactancia se recomienda en su mayoría cuando la madre no suele tener una

producción de leche considerable o suficiente. Por lo cual la lactancia del niño se complementa con leches artificiales según sea su requerimiento.²⁸

Lactancia mixta alternante: este método se utiliza cuando la madre no produce leche en un tiempo determinado, por lo cual el niño comienza la toma con la leche artificial para luego continuar con la que produce su madre. Cabe mencionar que el biberón no debe reemplazar al seno de la madre, ya que mayormente los bebés y las madres prefieren la fórmula porque es más dulce en el caso del niño y más cómoda en el caso de la madre. Para poder quitarle la lactancia materna al infante, se debe hacer poco a poco, es decir de forma lenta y gradual, por lo que se recomienda cambiarla por la alimentación por medio del biberón cada dos o tres días.²⁸

Dimensión Lactancia a Libre Demanda

Es el tipo de lactancia que se dan cada vez que el niño lo solicite. Cabe mencionar que el pecho presenta un funcionamiento de manera simple, es por ello que, si se vacía el pecho, este producirá más, de igual forma se vacía menos, se reducirá la producción. Cabe mencionar que él bebe no presenta necesidades de manera constante, algo que no es difícil de calcular. También existen factores que influyen respecto a la cantidad del alimento que uno precisa en cada toma.²⁹

Sin horarios: Actualmente se acepta el horario de autorregulación o libre demanda, especialmente para los niños en período de lactancia (consiste en alimentar al niño cuando tiene hambre).

En caso de que la madre siga un horario de forma estricta para la alimentación del infante y el mismo deba esperar la hora de la comida, hay una mayor probabilidad de que el niño no se adapte bien, en la mayoría de los casos se sentirá inquieto y tendrá mucha hambre; haciendo que el proceso de lactancia se interrumpa. Por tanto se debe educar a las madres para que estén pendientes del

comportamiento de sus hijos, para que estas así sepan cuando están presentando signos de hambre.

Sin restricción: la alimentación del bebe según lo demande no implica que él bebe deba permanecer largo tiempo sin ingerir algún alimento, porque la mayor parte de los bebes se alimentan entre dos o tres horas del pecho de la madre. Los niños que lloran poco o que no se note que presentan hambre se le recomiendan a las madres alimentarlos ya que a través de ello provocara la succión y producción de la leche, asegurando el consumo y satisfacción en sus necesidades del niño para su crecimiento y desarrollo.

Es recomendable utilizar ambos senos en cada alimentación del bebe logrando de esta manera una estimulación en la madre y un almacenamiento de leche para el inicio, en la cual el niño debe succionar la leche en un promedio de 5 a 7 minutos cada seno, y dependiendo sus necesidades puede alimentarse en un promedio de 10 a 15 minutos.

3.2.2. Crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad

Para comenzar debemos definir que es el crecimiento; el cual son los procesos donde ocurre un incremento de la masa corporal del individuo, el cual ocurre gracias al aumento de las células cuyo proceso es denominado hiperplasia y también por su tamaño donde recibe el nombre de hipertrofia. De lo cual también refieren que es un proceso condicionado por factores como la correcta nutrición, el nivel económico y social, la cultura, los estados psicológicos, la genética, neuroendocrinos entre otros, factores que presentan una influencia clara en este proceso. Asimismo, este proceso es evaluado en el niño a través de la antropometría que mide el peso, la talla y el perímetro cefálico, etc. ³⁰

Por otra parte, el desarrollo es considerado como el proceso por el cual el individuo incrementa sus capacidades en los sistemas de su organismo, mediante actividades de maduración, diferenciación e

integración de sus funciones, hablando biológicamente también a nivel psicológico, cognoscitivo, además en aspectos propios del desarrollo humano como el social y el cultural. Asimismo, el desarrollo también es influenciado por la genética del individuo además del ambiente en donde se desarrolla. Tenemos que el desarrollo tiende a ser un fenómeno cuantitativo, ya que este implica una diferencia entre la forma del cuerpo, lo complejo de las estructuras físicas, y la organización; a su vez se relaciona con los diversos cambios en sus funciones, es por ello se ve constantemente condicionado por el grado creciente de maduración.³¹

El crecimiento y desarrollo del niño abarca todo cambio en función al organismo, lo cual va desde el nivel molecular a través de la activación de las enzimas y la interacción metabólica y física como parte de la pubertad y adolescencia.

Dimensión Desarrollo Cognitivo

Es aquel proceso psicológico y fisiológico en el niño a través de la información la cual es procesada y entrega algún tipo de respuesta, por otro lado, también intervienen otros procesos tales como la percepción, el razonar, la parte reflexiva, y la memoria.³²

Asimismo, abarca la adquisición de conocimientos respecto al entorno y aquella actividad que se está llevando a cabo en el conocimiento en la resolución de problemas que se presentan en el contacto con la realidad, él bebe se encuentra con problemas desde su nacimiento lo cual le hace difícil resolverlos y necesita del apoyo y ayuda en las soluciones, con el tiempo las habilidades motrices se desarrollan y podrá valerse por sí mismo.³³

Percepción: es aquel mecanismo que realiza los seres humanos la cual consiste en interpretar, el recibir y la comprensión de señales los cuales provienen desde el exterior, que son codificadas a partir de actividades sensitivas, son un conjunto de datos los cuales son captados por el ser humano llámese esto información bruta, que con

el tiempo tendrá un significado a través de un proceso cognitivo, siendo parte de la misma percepción.³⁴

En el niño la percepción empieza desde el nacimiento incluso antes en el vientre de su madre respondiendo a los sonidos que llegan a él, respondiendo con un movimiento diferente a lo habitual. Cuando nacen sus primeras reacciones son a la luz y el sonido nuevo en el exterior del vientre de su madre, reaccionando de forma diferente dependiendo de la intensidad de lo experimentado. El neonato es capaz con el tiempo de reconocer las voces de sus familiares en especial el de su madre y su padre.³⁵

Atención: para una mejor percepción es necesario otra habilidad que es la atención, la cual es una capacidad que posee el individuo para logra una focalización de lo que percibe, mediante la estimulación visual y auditiva donde realiza una discriminación de la relevancia a otras fuentes de estímulo. Por ejemplo, en el ámbito escolar la atención es necesaria para lograr comprender las lecciones o instrucciones que le brinda su profesora, y no distraerse con objetos como los lápices de colores de sus compañeros o las manifestaciones y juegos que ellos realizan.³⁵

Dimensión desarrollo afectivo y social

Es cuando se desarrollan habilidades que permitan el reconocimiento de los sentimientos y emociones y poder expresarlos, lo que incluye las diversas experiencias que tiene mediante la interacción con otros individuos, lo que le permite al niño establecer conexiones y vínculos afectivos con sus familiares donde los adultos son la principal fuente de este desarrollo ya que el niño hasta los 2 años solo interactúa con ellos con su familia en especial sus padres.³⁵

El desarrollo afectivo y de las emociones del niño, son esenciales en su desarrollo y aprendizaje, ya que estas se encuentran a lo largo de

su vida e interactúan con todas las actividades que realizarán, así como en el antes y después de las decisiones que tomen. Cabe mencionar que una persona estable en sus emociones y sentimiento será una persona con mayor seguridad en sí mismo, capaz de tener un autocontrol y autoestima que podrán potenciar el resto de sus habilidades. ³⁶

Inteligencia emocional: La inteligencia emocional es una capacidad que permite al individuo analizar y entender las emociones de una forma adecuada que le permita una interrelación con los demás más fácil, asimismo le permite el manejo de sus acciones para cumplir sus objetivos o metas incluso a manejar el estrés y la superación de problemas y obstáculos.

Desarrollo social: el desarrollo social del niño comienza desde la planificación que realizan sus padres en tenerlo. Donde se imaginan las características que su hijo tendrá. Es donde se puede observar que ya la influencia del factor social está teniendo una relación con la futura vida social del niño lo que implica una importancia de los aspectos sociales en el desarrollo y crecimiento del niño. Es así que el ámbito social de alguna forma tendrá que ver con el desarrollo del niño en conjugación con el aspecto biológico y el desarrollo de sus emociones. ³⁷

Cabe mencionar que los primeros valores que el niño aprenderá serán el de su familia y de la sociedad en que nacerá, los cuales moldearán al niño culturalmente, y por consecuencia las instituciones que están dentro de esta influencia social formarán parte de su desarrollo como los hospitales, el colegio, la universidad entre otros. ³⁷

Es necesario mencionar que el niño no podrá interrelacionarse socialmente con todos los niños o personas ya que el niño tendrá sus preferencias y en un comienzo serán sus padres o hermanos si

es que tiene, luego de unos meses recién tendrá preferencia por otras personas, y reaccionara incluso con voces en la televisión donde volteara a buscarlos, dicha fascinación en el niño de buscar los sonidos incrementará con el pasar de los meses. ³⁸

Dimensión Desarrollo del Lenguaje

El lenguaje es considerado el medio por donde todo individuo se expresa, manifestando sus necesidades, emociones, sentimientos, deseos, etc., es por ello que, desde el nacimiento del recién nacido, este expresa lo que siente, donde el proceso de la comunicación presenta el inicio de manera instintiva desde el vientre de la madre, continuando de manera sincronizada todo el proceso, iniciando desde el llanto, los balbuceos , silabas, palabras, las frases y entre otros elementos, como parte de la etapa de desarrollo, es por ello la importancia de la estimulación para el desarrollo completo de la comunicación. ³⁹

El proceso de adquirir el lenguaje es esencial en el desarrollo del humano, ya que este elemento es parte de la función de otras áreas, como la cognitiva, la social, el desarrollo y regulación de la conducta, asimismo es un medio para mejorar nuestra inteligencia y razonamiento. ⁴⁰

Para este proceso es necesario que el niño sea estimula común correcto lenguaje desde su nacimiento, esto con independencia de que se pueda producir un entendimiento, o una reproducción de lo escuchado, asimismo en complementación se debe estimular al niño mediante el juego y la interacción que desarrollo sus habilidades motrices y cognitivas. Esto necesario porque se ha determinado que los niños que no reciben una adecuada estimulación tienen problemas en el desarrollo del lenguaje. ⁴⁰

Gestos: Es aquella forma relevante en la comunicación que se da de manera no verbal o llamado también comunicación no vocal,

donde se visualiza expresiones con el cuerpo de forma visible, lo cual comunicación determinados mensajes. ⁴¹

Sonidos: Dentro del primer mes de vida, los recién nacidos emiten determinados sonidos, tales como: tosidos, grititos, hipo y también sonido guturales con la garganta, posteriormente sonidos que se asemejan a las vocales. ⁴¹

Balbuceo: es aquella pronunciación entrecortada y vacilante durante el hablar o al leer algún texto, lo cual es típico en los bebés, siendo la forma más habitual para el comienzo de la comunicación y el hablar en su entorno. ⁴¹

Dimensión Desarrollo sensorial y motor

Pertenece al desarrollo evolutivo que presentan los niños ante un grupo de funciones cerebrales y corporal, lo cual permiten realizar movimientos, involucrando a los sentidos y movimientos, el cual se subdivide en finos, requiriendo coordinación óculo-manual y respecto a los gruesos referidos al equilibrio, posición y desplazamiento. Siendo relevante la promoción de intentos de búsqueda, el cual permitirá la manipulación, tocamiento de objetos, llevándose a la boca, estableciendo límites, por los posibles riesgos durante la maduración que se da por medio de la estimulación siendo primordial para el infante. ⁴²

Movimiento: Es toda acción que presenta un efecto al moverse. En la rama de la física es considerada como un cambio en la posición de un determinado cuerpo y objeto, tomando en cuenta el punto de referencia y el tiempo de manera determinada.

Motor Grueso: Dentro del desarrollo motor se puede establecer dos grupos, uno de ellas es la motricidad gruesa, lo cual está relacionado a la locomoción y la postura, tal como levantarse, el gateo y el caminar y el otro grupo la motricidad fina que abarca la coordinación

de los músculos pequeños, el cual a partir de ello los niños logran ganar independencia y competencia, realizando diversas cosas por ellos mismos. ⁴³

Respecto a los 3 meses, se observa el estiramiento de piernas y las flexiones que realiza el niño, en los 4 meses pueden sujetar su cabeza y levantarla cuando se encuentra sentado. Dentro los 5 meses hace el intento de tocar sus pies con la mano, evidenciándose más movimientos de sus extremidades, dándose vuelta por sí solo. Ya en los 6 meses el niño presenta una mejor postura recta, permaneciéndose sentado con el apoyo de sus manos. ⁴⁴

Desarrollo del niño de 0 a 6 meses

0 a 1. Realiza una comunicación mediante el llanto, expresando sus necesidades.

1 a 2. Logra emitir una sonrisa por primera vez, ya no apretará mucho la mano e intentará agarrar objetos.

Emana mínimos gritos por emoción

2 a 3. Presenta un descubrimiento de sus manos, donde se divierte haciendo uso de sus extremidades, como es el de abrir y cerrar o juntando las manos.

3 a 4. Comienza en sostener su cabeza de manera firme, duerme hasta 6 horas, logra hacer sonidos más complejos y los balbuceos, puede usar ambos ojos, observando fijamente algún objeto que se encuentra en movimiento.

4 a 5

Se mete todo en la boca, le gusta empujar los pies contra superficies, le interesa su imagen en el espejo, aunque no sabe qué es, le gusta sentarse, pero no puede sostenerse, se expresa de manera no verbal: te empuja si está aburrido y vuelve la mirada si algo le desagrada, agarra sus juguetes y los maneja, pasa de reír a llorar fácilmente, su rostro es muy expresivo; mira los objetos.

5 a 6

Agita sus juguetes y todo lo que tenga a mano; todavía incapaz de soltar las cosas debido al reflejo de agarre, practica el uso de la lengua y los labios para producir nuevos sonidos, con vocales y consonantes, abre la boca para comer cuando le traes la cuchara, la dentición puede comenzar, se concentra más en una cosa, sostiene su biberón, rueda sobre su estómago y patalea, le gusta mucho socializar, ya sea con bebés o con adultos. Estira los brazos para levantarlo.

III.3. Identificación de las variables

Variable 1: Tipos de lactancia

Variables de caracterización

Lactancia Completa.

Lactancia Parcial o Mixta

Lactancia a libre demanda.

Variable 2: Crecimiento y desarrollo

Variables de caracterización

Desarrollo cognitivo

Desarrollo afectivo y social

Desarrollo del lenguaje

Desarrollo sensorial y motor

IV. METODOLOGÍA

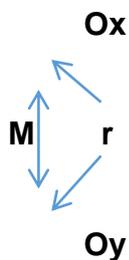
IV.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo: La investigación es de tipo descriptivo correlacional, es donde los investigadores miden dos variables y establecen una relación estadística entre ellas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes. ⁴⁵

Nivel: El estudio presenta un nivel aplicativo que según los autores Hernández R, Fernández C, Baptista M. ⁴⁵ se caracteriza porque parte del conocimiento ya establecido para fomentar o crear uno nuevo en base al desarrollo del dicho conocimiento en un escenario diferente, generando resoluciones a problemáticas encontradas.

IV.2. Diseño de la Investigación

Diseño: El diseño que se utilizará en esta investigación no es experimental, por lo que no se realizarán experimentos ni manipulación de las variables de estudio, y también se presentarán a medida que se desarrollen en la realidad. En este sentido responderá al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

r = Correlación

O_x = Tipos de lactancia

O_y = Crecimiento y desarrollo

IV.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	Indicadores/Ítems	NIVELES	ESCALA
Variable 1: Tipos de lactancia	Lactancia Completa.	Exclusiva Sustancial	Optimo Regular Deficiente	Nominal
	Lactancia Parcial o Mixta	Coincidente Alternante	Optimo Regular Deficiente	Nominal
	Lactancia a libre demanda.	Sin horarios Sin restricción	Optimo Regular Deficiente	
Variable 2: Crecimiento y desarrollo	Desarrollo cognitivo	Percepción. Atención	Buena Regular Mala	Ordinal
	Desarrollo afectivo y social	Inteligencia emocional Desenvolvimiento social	Buena Regular Mala	Ordinal
	Desarrollo del lenguaje	Gestos Sonidos Balbuceo	Buena Regular Mala	
	Desarrollo sensorial y motor	Movimiento Motor Grueso	Buena Regular Mala	Ordinal

IV.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1 Hipótesis general

H_a: Existe una relación directa entre los tipos de lactancia y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

H_o: No existe una relación directa entre los tipos de lactancia y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el

consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

4.4.1 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H_a: Existe una relación directa entre la lactancia completa y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

H_o: No existe una relación directa entre la lactancia completa y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

Hipótesis específica 2

H_a: Existe una relación directa entre la lactancia Parcial o Mixta y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

H_o: No existe una relación directa entre la lactancia Parcial o Mixta y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

Hipótesis específica 3

H_a: Existe una relación directa entre la lactancia a libre demanda y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

H_o: No existe una relación directa entre la lactancia a libre demanda y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el

consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

IV.5. Población – Muestra

Población: La población de estudio estuvo conformada por 70 madres de niños de 1 a 6 meses que acuden al Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco 2019.

$$N = 70$$

Muestra:

Por ser una cantidad menor se tomó a toda la población como la muestra de estudio.

$$n = 70$$

Muestreo:

El presente estudio presentó un muestreo no probabilístico, censal ya que se tomó a todas las madres sin el uso de alguna probabilidad o ecuación.

IV.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad

4.6.1 Técnica

En la investigación se hizo uso de la técnica de la encuesta, para poder obtener información clave en la medición de las variables, esta técnica es muy usada en las investigaciones sociales, con el fin de establecer e identificar el contexto planteado mediante la estructuración de preguntas cerradas, lo que permite obtener las características o elementos esenciales que son parte de la muestra para poder entender sus patrones o comportamientos dentro de una situación determinada. ⁴⁵

4.6.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario para ambas variables el cual consta de 15 ítems cada una con una escala de

Likert, siendo de elaboración propia. Dichos instrumentos serán evaluados por juicio de expertos y posteriormente fueron medidos en su confiabilidad a través del Alfa de Crombach con una prueba piloto.

Los instrumentos fueron sometidos a diversos procedimientos de validación por 5 juicios de expertos, de tal manera se sabe que para poder tener una opinión parametrado con referencia a aquellas necesidades que surgen en la fase de validación, fue necesario poder entregar una fotocopia que ellos puedan evaluar dichos ítems en términos de coherencia, claridad, relevancia insuficiencia. Finalmente se elaboró una constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado.

Además, dichos instrumentos se les midió su confiabilidad con una prueba piloto con 20 participantes y el análisis de consistencia interna de Alfa de Crobach para demostrar que son instrumentos fiables que hicieron mediciones estables y consistentes.

IV.7. Recolección de datos

La recolección de información se realizó durante los meses de octubre a diciembre del 2020, mediante la coordinación con el director del Centro de Salud de Independencia del distrito de Santiago – Cusco, y con el jefe de consultorio del niño sano, donde se realizó la aplicación del cuestionario entre 1 a 4 participantes por día obteniendo su totalidad en el mes de Diciembre, previamente a cada participante se les explicó de los objetivos de la investigación, así como los beneficios enfocados, asegurando además su total confidencialidad.

IV.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

El procesamiento de la información que se recolectará de la muestra se realizará a través de las siguientes etapas: recolección, control de calidad, codificación de respuestas, tabulación y elaboración de

base de datos, lo cual será procesado y analizado por el programa estadístico social Spss 25.0, para poder presentar los resultados en tablas y figuras.

Análisis estadístico descriptivo: Se hará el respectivo análisis bivariado, para su respectiva descripción tanto para las variables y dimensiones de estudio.

Análisis estadístico inferencial: se realizará mediante la prueba de normalidad donde se determinará si los datos son paramétricos o no paramétricos, usando en este caso la prueba de correlación será la de Rho de Spearman, tomando en cuenta la significancia menor del 0.05.

Aspectos éticos.

Se tomará en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Permiso del establecimiento de salud: Se solicitará el permiso al director del Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, donde se atienden a las madres de familia de niños de 1 a 6 meses.
- Formulario de encuesta: El instrumento es absolutamente confidencial y anónimo, pues no lleva el nombre de los participantes, la información que se obtenga pertenece solo a los fines de la investigación.
- Se indica que la participación de los pacientes es voluntaria, anónima y por tal sus respuestas no fueron manipuladas ni divulgadas en forma individual sino de forma general.

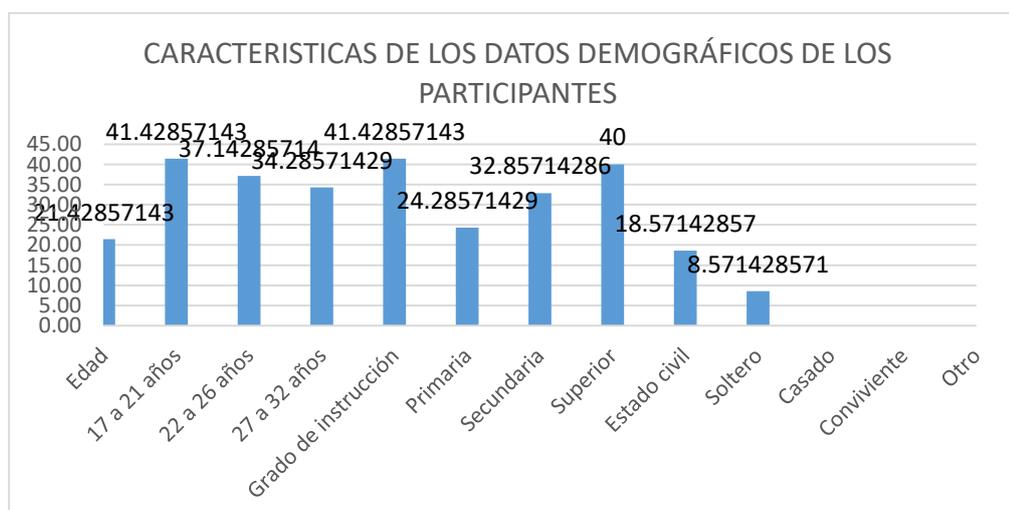
V. RESULTADOS

V.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Características generales de los participantes.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
17 a 21 años	15	21.43
22 a 26 años	29	41.43
27 a 32 años	26	37.14
Grado de instrucción		
Primaria	24	34.29
Secundaria	29	41.43
Superior	17	24.29
Estado civil		
Soltero	23	32.86
Casado	28	40.00
Conviviente	13	18.57
Otro	6	8.57

Gráfico 1. Características generales de los participantes.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla y grafico 1, respecto a la edad de los participantes, un 41.43% (29/70) tienen de 22 a 26 años, 37.14% (26/70) de 27 a 32 años y el 21.43% (15/70) de 17 a 21 años.

Por otro lado, en el caso del grado de instrucción el 41.43% (29/70) tiene el grado secundaria, el 34.29% (24/70) grado primaria y el 24.29% (17/70) es grado superior.

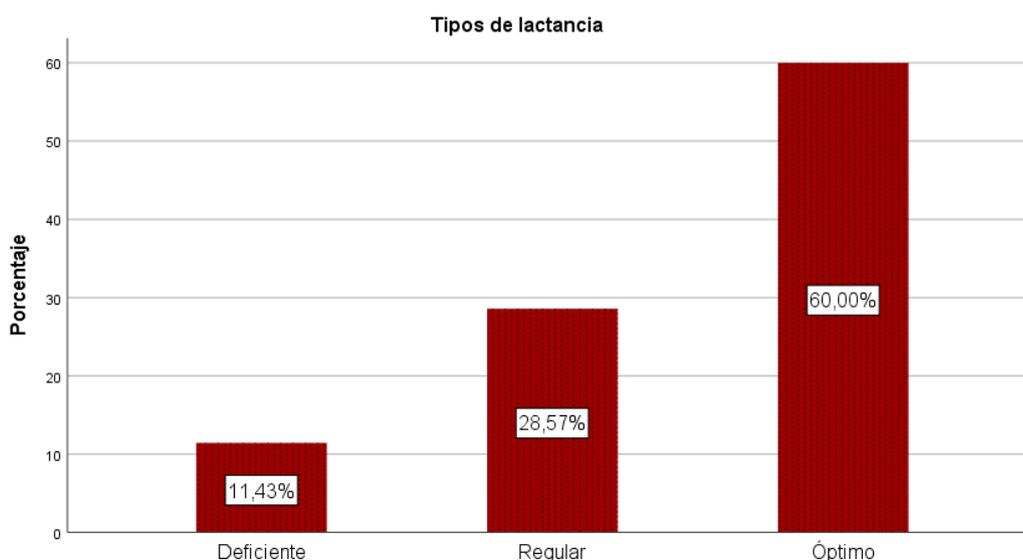
Con respecto al estado civil de los participantes, el 40.00% (28/70) son casados, el 32.86% (23/70) son solteros, el 18.57% (13/70) son convivientes y el 8.57% (6/70) tienen otro estado civil.

Tabla 2. Distribución de datos según la variable tipos de lactancia.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	8	11,4
Regular	20	28,6
Óptimo	42	60,0
Total	70	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2. Distribución de datos según la variable tipos de lactancia.



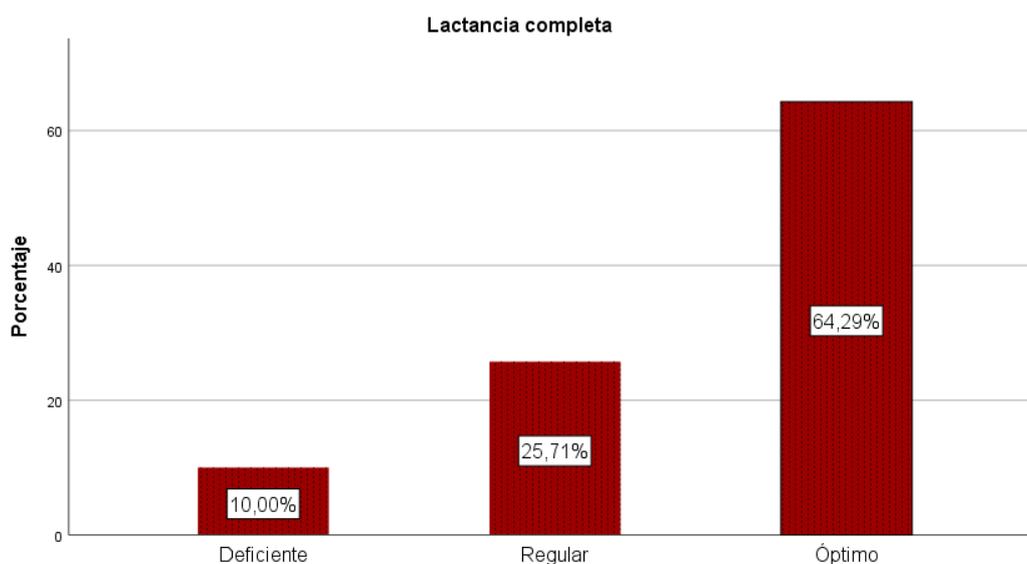
En la tabla y gráfico 2, podemos observar que el 60.00% (42/70) presentan tipos de lactancia en un nivel óptimo, el 28.57% (20/70) regular y el 11.43% (8/70) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de niños de 1 a 6 meses que acuden al Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago presentan tipos de lactancia en un nivel óptimo.

Tabla 3. Nivel de tipos de lactancia según dimensión lactancia completa.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	7	10,0
Regular	18	25,7
Óptimo	45	64,3
Total	70	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3: Nivel de tipos de lactancia según dimensión lactancia completa.



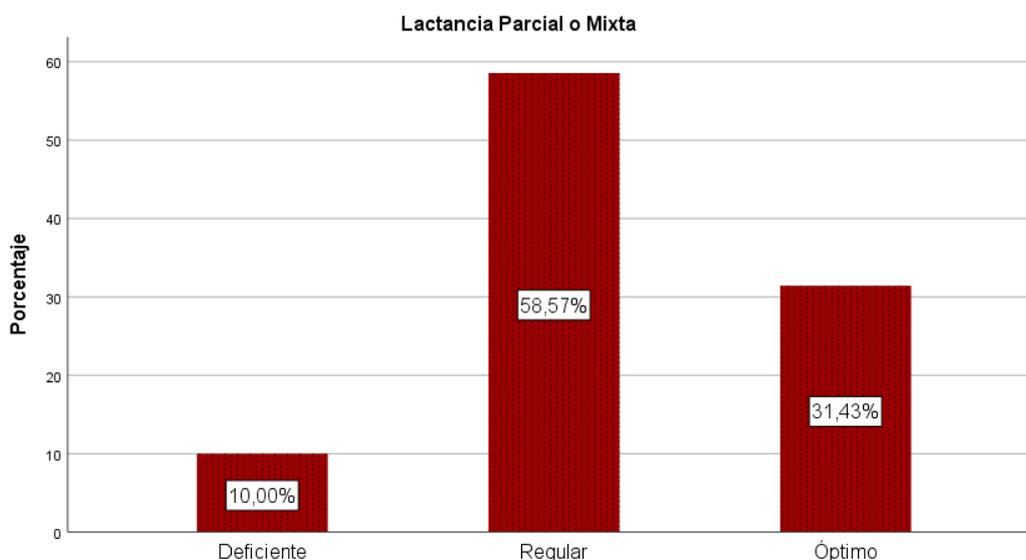
En la tabla y gráfico 3, podemos observar que el 64.29% (45/70) presentan una lactancia completa en un nivel óptimo, el 25.71% (18/70) regular y el 10.00% (7/70) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de niños de 1 a 6 meses que acuden al Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago presentan una lactancia completa en un nivel óptimo.

Tabla 4. Nivel de tipos de lactancia según dimensión lactancia parcial o mixta.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	7	10,0
Regular	41	58,6
Óptimo	22	31,4
Total	70	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4: Nivel de tipos de lactancia según dimensión lactancia parcial o mixta.



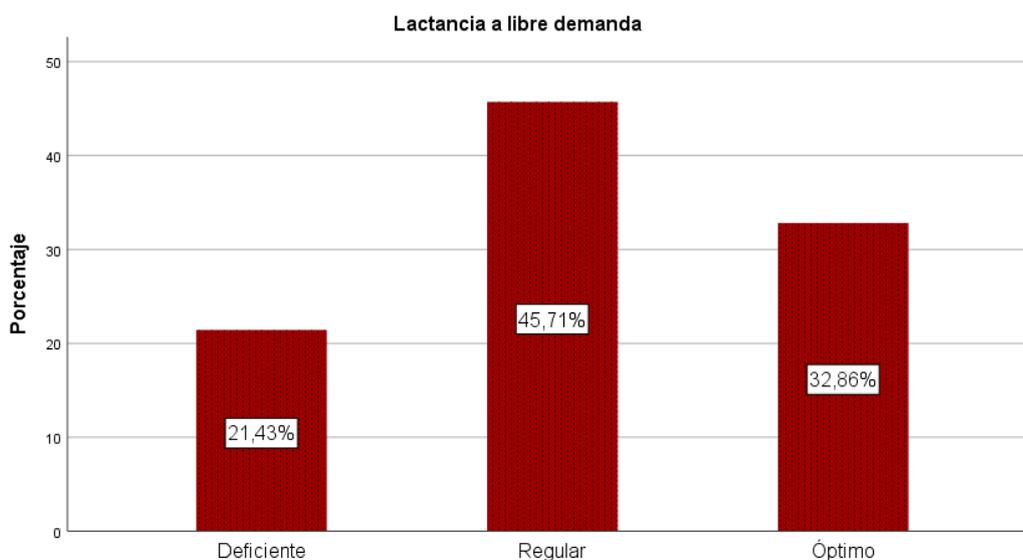
En la tabla y gráfico 4, podemos observar que el 58.57% (41/70) presentan una lactancia parcial o mixta en un nivel regular, el 31.43% (22/70) óptimo y el 10.00% (7/70) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de niños de 1 a 6 meses que acuden al Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago presentan una lactancia parcial o mixta en un nivel regular.

Tabla 5. Nivel de tipos de lactancia según dimensión lactancia a libre demanda.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	15	21,4
Regular	32	45,7
Óptimo	23	32,9
Total	70	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5: Nivel de tipos de lactancia según dimensión lactancia a libre demanda.



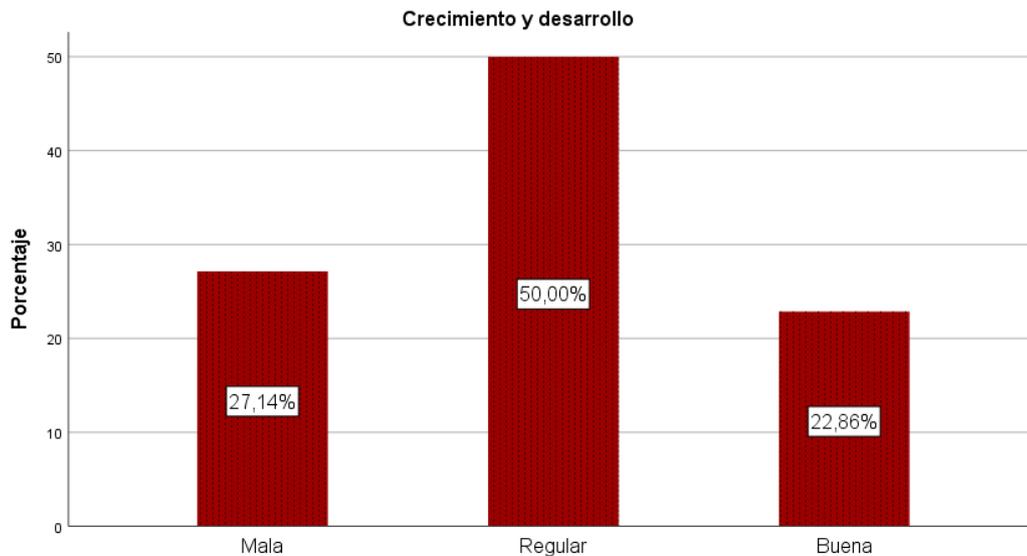
En la tabla y gráfico 5, podemos observar que el 45,71% (32/70) presentan una lactancia a libre demanda en un nivel regular, el 32,86% (23/70) óptimo y el 21,43% (15/70) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres de niños de 1 a 6 meses que acuden al Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago presentan una lactancia a libre demanda en un nivel regular.

Tabla 6. Distribución de datos según la variable crecimiento y desarrollo.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	19	27,1
Regular	35	50,0
Buena	16	22,9
Total	70	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6. Distribución de datos según la variable crecimiento y desarrollo.



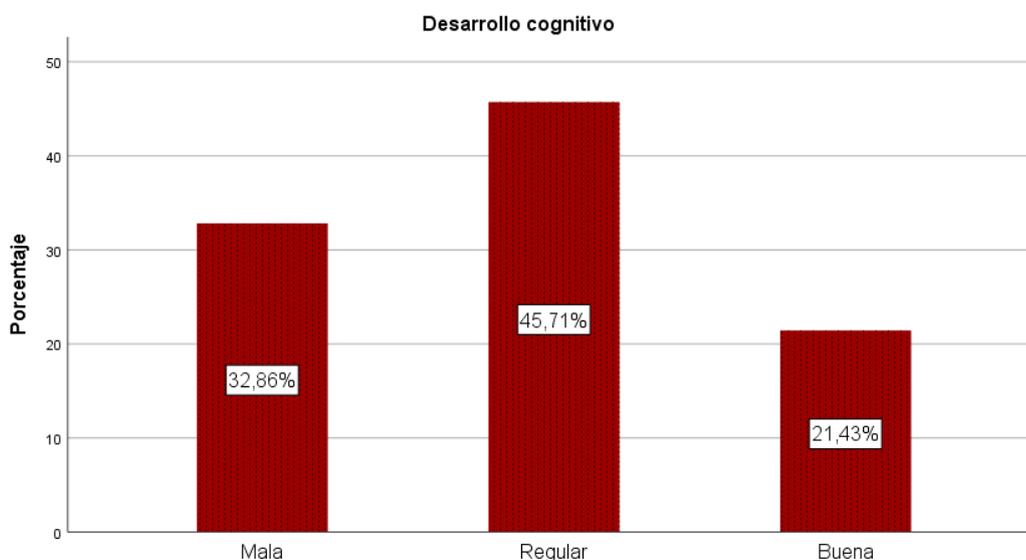
En la tabla y gráfico 6, podemos observar que el 50.00% (35/70) presentan un crecimiento y desarrollo en un nivel regular, el 27.14% (19/70) mala y el 22.86% (16/70) buena. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los niños de 1 a 6 meses que acuden al Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago presentan un crecimiento y desarrollo en un nivel regular.

Tabla 7. Nivel de crecimiento y desarrollo según dimensión desarrollo cognitivo.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	23	32,9
Regular	32	45,7
Buena	15	21,4
Total	70	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7: Nivel de crecimiento y desarrollo según dimensión desarrollo cognitivo.



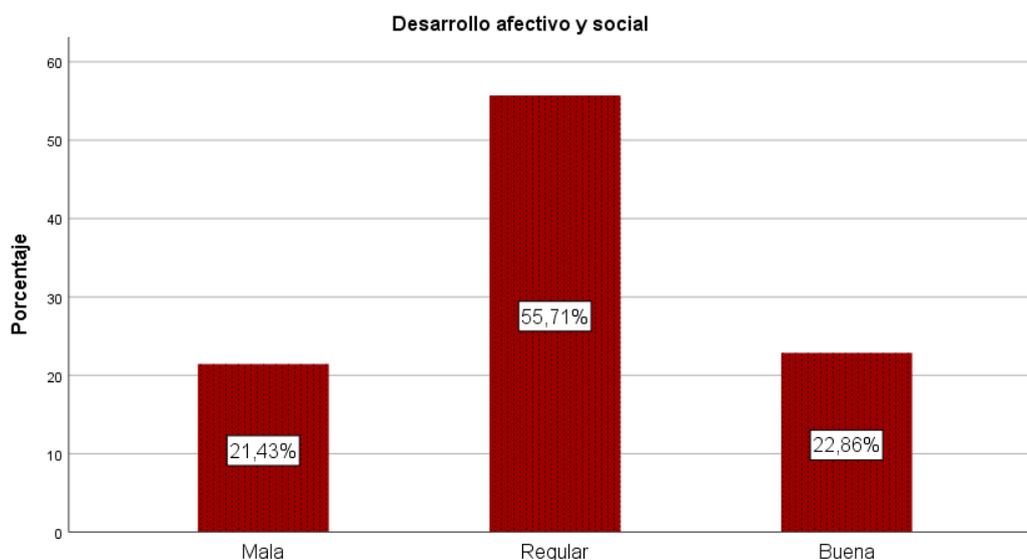
En la tabla y gráfico 7, podemos observar que el 45.71% (32/70) presentan un desarrollo cognitivo en un nivel regular, el 32.86% (23/70) mala y el 21.43% (15/70) buena. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los niños de 1 a 6 meses que acuden al Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago presentan un desarrollo cognitivo en un nivel regular.

Tabla 8. Nivel de crecimiento y desarrollo según dimensión desarrollo afectivo y social.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	15	21,4
Regular	39	55,7
Buena	16	22,9
Total	70	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8: Nivel de crecimiento y desarrollo según dimensión desarrollo afectivo y social.



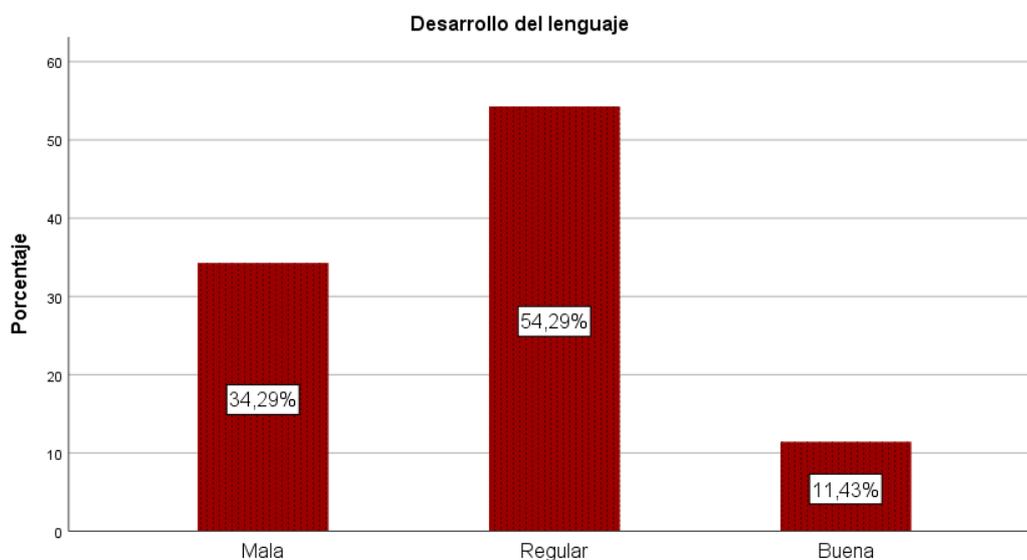
En la tabla y gráfico 8, podemos observar que el 55,71% (39/70) presentan un desarrollo afectivo y social en un nivel regular, el 22,86% (16/70) buena y el 21,43% (15/70) mala. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los niños de 1 a 6 meses que acuden al Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago presentan un desarrollo afectivo y social en un nivel regular.

Tabla 9. Nivel de crecimiento y desarrollo según dimensión desarrollo del lenguaje.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	24	34,3
Regular	38	54,3
Buena	8	11,4
Total	70	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 9: Nivel de crecimiento y desarrollo según dimensión desarrollo del lenguaje.



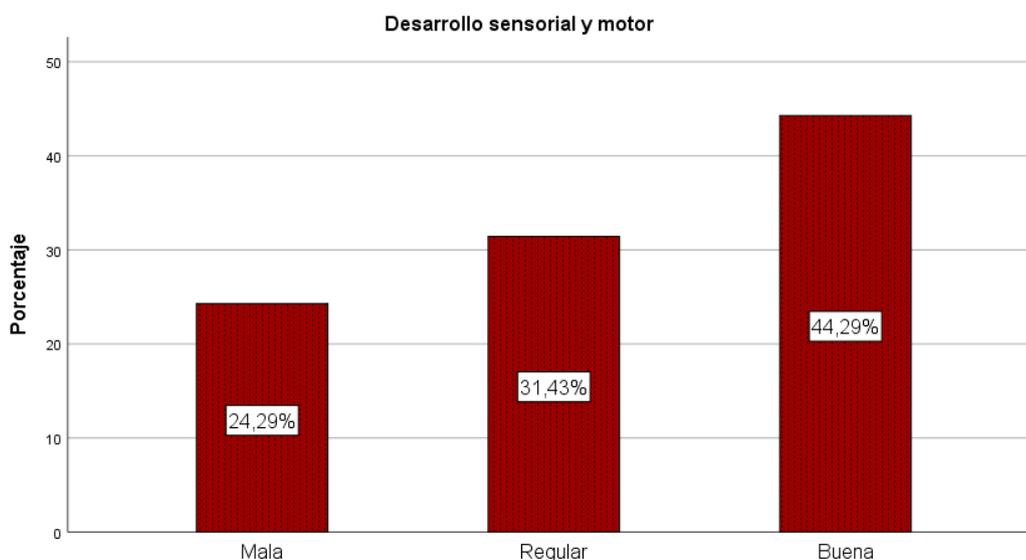
En la tabla y gráfico 9, podemos observar que el 54.29% (38/70) presentan un desarrollo del lenguaje en un nivel regular, el 34.29% (24/70) mala y el 11.43% (8/70) buena. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los niños de 1 a 6 meses que acuden al Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago presentan un desarrollo del lenguaje en un nivel regular.

Tabla 10. Nivel de crecimiento y desarrollo según dimensión desarrollo sensorial y motor.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	17	24,3
Regular	22	31,4
Buena	31	44,3
Total	70	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 10: Nivel de crecimiento y desarrollo según dimensión desarrollo sensorial y motor.



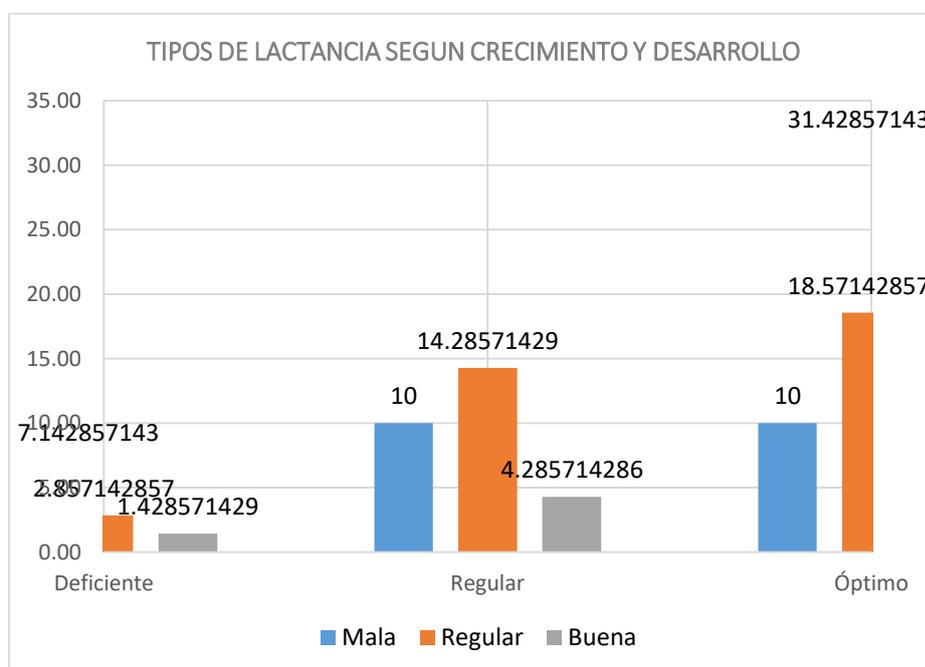
En la tabla y gráfico 10, podemos observar que el 44.29% (31/70) presentan un desarrollo sensorial y motor en un nivel bueno, el 31.43% (22/70) regular y el 24.29% (17/70) mala. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los niños de 1 a 6 meses que acuden al Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago presentan un desarrollo sensorial y motor en un nivel bueno.

Tabla 11. Tipos de lactancia según crecimiento y desarrollo.

Tipos de lactancia	Crecimiento y desarrollo							
	Mala	%	Regular	%	Buena	%	Total	%
Deficiente	5	7.14	2	2.86	1	1.43	8	11.43
Regular	7	10.00	10	14.29	3	4.29	20	28.57
Óptimo	7	10.00	13	18.57	22	31.43	42	60.00
Total	19	27.14	25	35.71	26	37.14	70	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 11. Tipos de lactancia según crecimiento y desarrollo.



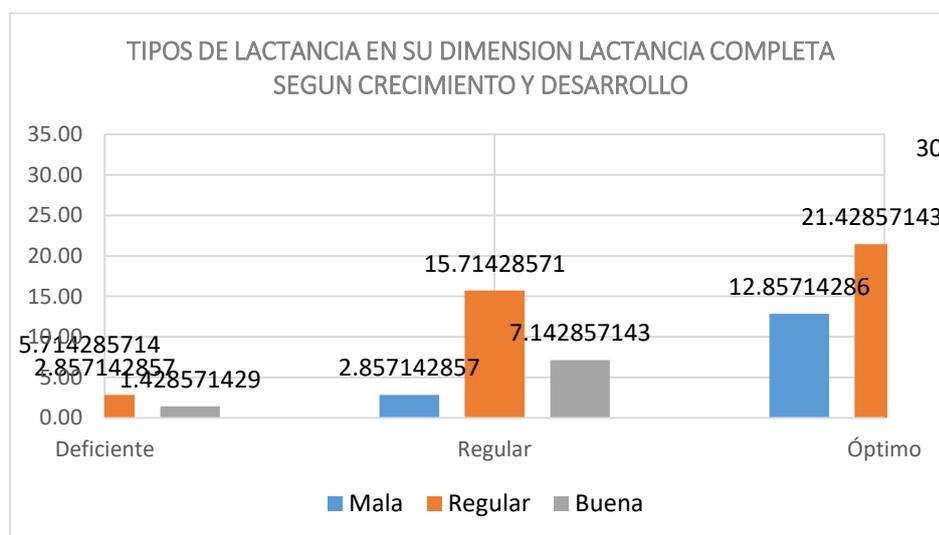
Al correlacionar los tipos de lactancia con el crecimiento y desarrollo, se encontró que del grupo que presenta los tipos de lactancia en un nivel deficiente, el 7.14% (5/8) presenta un crecimiento y desarrollo en un nivel malo, el 2.86% (2/8) regular y el 1.43% (1/8) buena. En el grupo que presenta los tipos de lactancia en un nivel regular, el 10.00% (7/20) presenta un crecimiento y desarrollo en un nivel malo, el 14.29% (10/20) regular y el 4.29% (3/20) buena; por último, en el grupo que presenta los tipos de lactancia en un nivel óptimo, el 10.00% (7/42) presenta un crecimiento y desarrollo en un nivel malo, el 18.57% (13/42) regular y el 31.43% (22/42) buena.

Tabla 12. Tipos de lactancia en su dimensión lactancia completa según crecimiento y desarrollo.

Lactancia completa	Crecimiento y desarrollo							
	Mala	%	Regular	%	Buena	%	Total	%
Deficiente	4	5.71	2	2.86	1	1.43	7	10.00
Regular	2	2.86	11	15.71	5	7.14	18	25.71
Óptimo	9	12.86	15	21.43	21	30.00	45	64.29
Total	15	21.43	28	40.00	27	38.57	70	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 12. Tipos de lactancia en su dimensión lactancia completa según crecimiento y desarrollo.



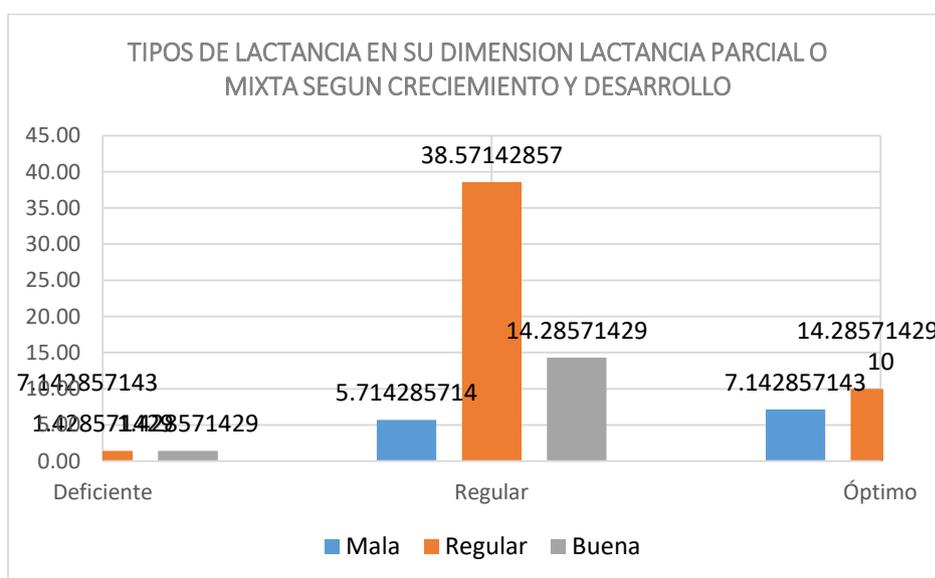
Al correlacionar lactancia completa con el crecimiento y desarrollo, se encontró que del grupo que presenta lactancia completa en un nivel deficiente, el 5.71% (4/7) presenta un crecimiento y desarrollo en un nivel malo, el 2.86% (2/7) regular y el 1.43% (1/7) buena. En el grupo que presenta lactancia completa en un nivel regular, el 2.86% (2/18) presenta un crecimiento y desarrollo en un nivel malo, el 15.71% (11/18) regular y el 7.14% (5/18) buena; por último, en el grupo que presenta lactancia completa en un nivel óptimo, el 12.86% (9/45) presenta un crecimiento y desarrollo en un nivel malo, el 21.43% (15/45) regular y el 30.00% (21/45) buena.

Tabla 13. Tipos de lactancia en su dimensión lactancia parcial o mixta según crecimiento y desarrollo.

Lactancia parcial o mixta	Crecimiento y desarrollo							
	Mala	%	Regular	%	Buena	%	Total	%
Deficiente	5	7.14	1	1.43	1	1.43	7	10.00
Regular	4	5.71	27	38.57	10	14.29	41	58.57
Óptimo	5	7.14	7	10.00	10	14.29	22	31.43
Total	14	20.00	35	50.00	21	30.00	70	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 13. Tipos de lactancia en su dimensión lactancia parcial o mixta según crecimiento y desarrollo.



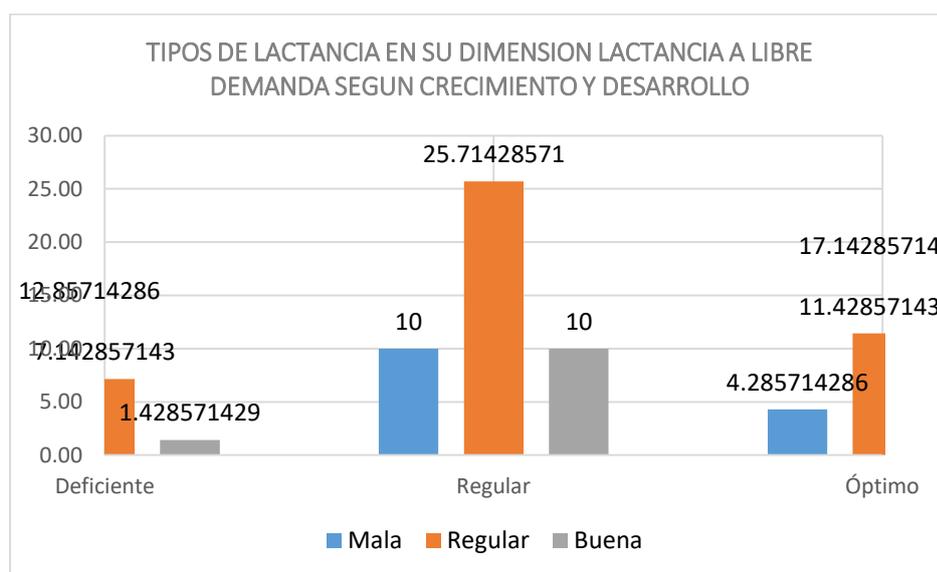
Al correlacionar lactancia parcial o mixta con el crecimiento y desarrollo, se encontró que del grupo que presenta lactancia parcial o mixta en un nivel deficiente, el 7.14% (5/7) presenta un crecimiento y desarrollo en un nivel malo, el 1.43% (1/7) regular y el 1.43% (1/7) buena. En el grupo que presenta lactancia parcial o mixta en un nivel regular, el 5.71% (4/41) presenta un crecimiento y desarrollo en un nivel malo, el 38.57% (27/41) regular y el 14.29% (10/41) buena; por último, en el grupo que presenta lactancia parcial o mixta en un nivel óptimo, el 7.14% (5/22) presenta un crecimiento y desarrollo en un nivel malo, el 10.00% (7/22) regular y el 14.29% (10/22) buena.

Tabla 14. Tipos de lactancia en su dimensión lactancia a libre demanda según crecimiento y desarrollo.

Lactancia a libre demanda	Crecimiento y desarrollo							
	Mala	%	Regular	%	Buena	%	Total	%
Deficiente	9	12.86	5	7.14	1	1.43	15	21.43
Regular	7	10.00	18	25.71	7	10.00	32	45.71
Óptimo	3	4.29	8	11.43	12	17.14	23	32.86
Total	19	27.14	31	44.29	20	28.57	70	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 14. Tipos de lactancia en su dimensión lactancia a libre demanda según crecimiento y desarrollo.



Al correlacionar lactancia a libre demanda con el crecimiento y desarrollo, se encontró que del grupo que presenta lactancia a libre demanda en un nivel deficiente, el 12.86% (9/15) presenta un crecimiento y desarrollo en un nivel malo, el 7.14% (5/15) regular y el 1.43% (1/15) buena. En el grupo que presenta lactancia a libre demanda en un nivel regular, el 10.00% (7/32) presenta un crecimiento y desarrollo en un nivel malo, el 25.71% (18/32) regular y el 10.00% (7/32) buena; por último, en el grupo que presenta lactancia a libre demanda en un nivel óptimo, el 4.29% (3/23) presenta un crecimiento y desarrollo en un nivel malo, el 11.43% (8/23) regular y el 17.14% (12/23) buena.

V.2. Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación directa entre los tipos de lactancia y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

Ho: No existe una relación directa entre los tipos de lactancia y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

Tabla 15

Prueba de correlación según Spearman entre los tipos de lactancia y el crecimiento y desarrollo.

		Tipos de lactancia	Crecimiento y desarrollo
Rho de Spearman	Tipos de lactancia	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,661**
		N	70
	Crecimiento y desarrollo	Coeficiente de correlación	,661**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	70

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 15 la variable tipos de lactancia está relacionada directa y positivamente con la variable crecimiento y desarrollo según la correlación de Spearman de 0.661 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación directa entre la lactancia completa y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

Ho: No existe una relación directa entre la lactancia completa y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

Tabla 16

Prueba de correlación según Spearman entre la lactancia completa y el crecimiento y desarrollo.

			Lactancia completa	Crecimiento y desarrollo
Rho de Spearman	Lactancia completa	Coefficiente de correlación	1,000	,672**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	70	70
	Crecimiento y desarrollo	Coefficiente de correlación	,672**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	70	70

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 16 la dimensión lactancia completa está relacionada directa y positivamente con la variable crecimiento y desarrollo, según la correlación de Spearman de 0.672 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre la lactancia Parcial o Mixta y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

Ho: No existe una relación directa entre la lactancia parcial o mixta y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

Tabla 17

Prueba de correlación según Spearman entre la lactancia parcial o mixta y el crecimiento y desarrollo.

		Lactancia parcial o mixta	Crecimiento y desarrollo
Rho de Spearman	Lactancia parcial o mixta	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,647**
		N	70
Crecimiento y desarrollo	Crecimiento y desarrollo	Coeficiente de correlación	,647**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	70

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 17 la dimensión lactancia parcial o mixta está relacionada directa y positivamente con la variable crecimiento y desarrollo, según la correlación de Spearman de 0.647 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación directa entre la lactancia a libre demanda y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

Ho: No existe una relación directa entre la lactancia a libre demanda y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

Tabla 18

Prueba de correlación según Spearman entre la lactancia a libre demanda y el crecimiento y desarrollo.

		Lactancia a libre demanda	Crecimiento y desarrollo
Rho de Spearman	Lactancia a libre demanda	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,664**
		N	70
Crecimiento y desarrollo		Coeficiente de correlación	,664**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	70

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 18 la dimensión lactancia a libre demanda está relacionada directa y positivamente con la variable crecimiento y desarrollo, según la correlación de Spearman de 0.664 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

VI.1. Análisis de los resultados

La discusión de resultados se realiza contrastando los hallazgos encontrados con los antecedentes y respaldándose en los aportes teóricos citados en el apartado de bases teóricas.

Siendo una investigación enmarcada en el tercer nivel de investigación, es decir el nivel relacional, el mismo que requiere la formulación de hipótesis, se ha realizado el proceso de contrastación o prueba de hipótesis, que ha permitido aceptar o rechazar las hipótesis de estadísticas propuestas.

VI.2. Comparación resultados con antecedentes

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede inferir que existe una relación directa entre los tipos de lactancia y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020; ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0,661 que indica que a mejor manejo de tipos de lactancia le corresponde un crecimiento y desarrollo adecuado del niño de 1 – 6 meses de edad.

Estos resultados se contrastan con otras investigaciones llevadas a cabo entre ellos se tiene a Fernández M⁹, en el año 2018, llevado a cabo en Argentina quien sostiene en su trabajo de investigación que el 58 por ciento de los niños no aprobaron el desarrollo global y de los que aprobaron solo un 70 por ciento fueron mujeres. Por lo que el autor evidencio que existen diferencias de manera significativa durante la LM en el desarrollo del niño, lo que concuerda con la presente investigación donde se encontró una relación directa entre el tipo de lactancia y el crecimiento y desarrollo del niño. Otro caso sería el estudio de Ramón M, Rocano E. donde obtuvo que el 62 por ciento presenta una lactancia materna exclusiva de manera eficiente

y un 38 por ciento ineficiente, por otro lado se observa que el 25.3 por ciento corresponde a la alimentación mixta y el 12.7 alimentación artificial. Evidenciándose que dentro las causas tenemos la falta de información en la madre, concluyendo que los factores anteriormente mencionados influyen en la lactancia materna. ⁸ Lo que concuerda con el estudio donde la lactancia completa fue la de mejor resultado.

Lo señalado guarda relación con la información del marco teórico que la lactancia materna también es considerada como un proceso que es realizado por la madre con el objetivo de alimentar a su niño mediante la producción de leche a través de sus mamas, cuya producción es desarrolla desde el momento del nacimiento. Este alimento esencial para el lactante según recomendaciones de entidades internacionales de la salud a través de varias investigaciones recomienda que se dé hasta los 24 meses. ¹⁹ Por otra parte, con respecto a la variable Crecimiento y desarrollo del niño se menciona que son procesos condicionados por factores como la correcta nutrición, el nivel económico y social, la cultura, los estados psicológicos, la genética, neuroendocrinos entre otros, factores que presentan una influencia clara en este proceso. Asimismo, este proceso es evaluado en el niño a través de la antropometría que mide el peso, la talla y el perímetro cefálico, etc.

30

Por otro lado de acuerdo a los resultados obtenidos se puede inferir que existe una relación directa entre la lactancia completa y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020; ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0,672.

Asimismo estos resultados se contrastan con otras investigaciones llevadas a cabo entre ellos se tiene a Mamani S. en el año 2017 ¹³, quien sostiene e n su trabajo de investigación que el 66.7 por ciento presentan un nivel bajo de conocimiento de LME, el 28.1 por ciento

un nivel medio y un mínimo del 5.3 por ciento un nivel alto, lo que no concuerda con el resultado de la presente investigación donde se encontró que los niveles del conocimiento fueron regulares, por lo que se relacionó directamente con el crecimiento y desarrollo del niño en un nivel regular.

Lo señalado guarda relación con la información del marco teórico donde obtuvo como resultado una mediana de 5 meses en la duración de la LM y una mediana en la alimentación complementaria durante los 10 meses, siendo la principal causa en la adherencia el alimento ideal en un 27.9 por ciento y respecto al abandono se observa un poco producción en la leche en un 58.1 por ciento. Por otra parte los factores que incidieron de manera significativa durante la LME fue la ocupación de madre, el tiempo de lactancia, el uso de sucedáneos y la incomodidad que se presenta en la manera de lactar. ¹⁰

También se encontró de acuerdo a los resultados obtenidos que existe una relación directa entre la lactancia parcial o mixta y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020; ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0,647;

Estos resultados se contrastan con otras investigaciones llevadas a cabo como la de **Mamani S.** ¹⁰ quien tuvo como resultado que un 66.7 por ciento presentan un nivel bajo de conocimiento de LME, el 28.1 por ciento un nivel medio y un mínimo del 5.3 por ciento un nivel alto. Concluyendo que el nivel de conocimiento de las madres respecto a la LME, se encuentra en un nivel bajo. ¹³. Lo que presenta una concordancia con los objetivos del presente estudio donde vemos la importancia que existe entre la lactancia mixta en el desarrollo y crecimiento del niño, donde las facultades de la leche materna aportan con sus nutrientes y diferentes elementos, beneficiosos en la salud del niño.

A lo señalado cabe mencionar que la lactancia parcial o mixta es un tipo de lactancia se da cuando él bebe recibe adicionales a la lactancia tales como alimentos líquidos, los sólidos y semi, lo cual incluye también otro de tipo de leches como las formulas. ²⁷ Como podemos ver este tipo de lactancia aunque es parcialmente artificial al contener parte natural del pecho de la madre tiene ciertos beneficios no como la completa o exclusiva pero en un cierto grado es beneficiosa para todo desarrollo y procesos de crecimiento en el niño.

Finalmente se encontró que existe una relación directa entre la lactancia a libre demanda y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020; ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0,664; lo que se compara con lo objetivo por Chasi A. ¹² en el año 2015, en Ecuador, presentó su estudio teniendo como resultado que las madres buscaron información siendo un total de 8 por ciento, mientras que el 92 por ciento no buscaron información, también existe una carencia en la formación debido a una falta en el mecanismo, lo cual es importante para el conocimiento de las madres. Este tipo de resultado no presenta una concordancia con los resultados del presente estudio, donde hallamos la relevancia de los tipos de lactancia en el desarrollo y crecimiento del niño.

Dejando claro estos resultados e investigaciones además de la teoría que la lactancia ante más completa, pura y exclusiva trae mejores beneficios en el desarrollo y crecimiento de los niños, por todos los nutrientes y elementos que aporta la leche materna tanto para el sistema inmune como en todos los procesos de crecimiento del niño además de prevenirlos de diferentes enfermedades.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera En base a los datos recogidos en la investigación se determinó un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $r=0,672$, que indica que existe una relación directa entre la lactancia completa y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

Segunda En base a los datos recogidos en la investigación se determinó un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $r=0,647$, que indica que existe una relación directa entre la lactancia parcial o mixta y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

Tercera En base a los datos recogidos en la investigación se determinó un coeficiente de correlación de Rho Spearman de $r=0,664$, que indica que existe una relación directa entre la lactancia a libre demanda y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

Los anteriores permiten afirmar la hipótesis de que existe una relación directa entre los tipos de lactancia y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad (coeficiente de correlación de Rho Spearman de $r=0,661$), en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.

RECOMENDACIONES

- Al personal de enfermería realizar sesiones educativas en el servicio de CRED a todas las madres y acompañantes que acuden a dicho servicio, sobre los diferentes tipos de lactancia así como los beneficios de cada una de ellas, tanto para el niño como para la madre y la economía familiar, siendo el mejor y único alimento recomendado para el lactante.
- A la jefa de enfermería concretar con personal de enfermería acciones necesarias para fomentar y propiciar el contacto piel a piel o contacto precoz entre el binomio madre-hijo, lo cual según investigaciones beneficia al inicio lactancia materna en las primeras horas del niño para su posterior practica continua y por ende un aporte esencial en la salud del niño.
- Al personal de enfermería conjuntamente con el departamento de nutrición desarrollar talleres donde se brinde información de que alimentos son más beneficiosos para una madre que está dando de lactar, y que alimentos o sustancias no debe ingerir, descifrando creencias o mitos sobre ello.
- Al personal de enfermería, realizar visitas domiciliarias en la comunidad para supervisar más de cerca el desarrollo y crecimiento de la población infantil, realizando evaluaciones a los niños y al hogar o entorno en donde se desarrollan para poder brindar las pautas a la madre sobre como favorecer la salud y bienestar de su niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. 10 datos sobre la lactancia materna. Organización mundial de la salud. 2018 Obtenido de: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
2. Buteler L. El crecimiento y desarrollo del niño. Sanatorio allende. Argentina. 2018 Obtenido de: <http://www.sanatorioallende.com/web/ES/elcrecimientoydesarrollodelnino.aspx>.
3. INEI. Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. 2018.
4. OMS. Lactancia materna. 2018 Obtenido de: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
5. OMS. La lactancia materna en el siglo XXI. Organización mundial de la salud. 2016. Obtenido de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>.
6. OPS. Desnutrición infantil. Organización panamericana de la salud 2016.
7. El Comercio. Minsa: La lactancia materna es exclusiva hasta los seis meses del bebé. Red el Comercio. 2019.
8. Ramón M, Rocano E. Lactancia materna ineficaz influenciada por factores psicosociales en madres "Centro de Salud Tarqui". Cuenca 2017. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas, Ecuador. 2018.
9. Fernández, M. Lactancia materna y su relación con el desarrollo psicomotor en niños/as de 2 a 5 años residentes en el barrio Villa El Libertador de la ciudad de Córdoba, año 2017, Argentina. 2018.
10. Flórez M. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano, en Colombia. 2017
11. Gómez Y. Beneficios de la lactancia materna en la calidad de vida y el desarrollo sostenible: una revisión, México. 2017
12. Chasi A. La lactancia materna y su importancia dentro del desarrollo integral de los niños y niñas de 0 a 2 años en el Centro de Salud Patutan

Tipo “B”, en la provincia de Cotopaxi, Cantón Latacunga, parroquia Eloy Alfaro en el periodo 2014-2015. Ecuador. 2015

13. Mamani S. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Materno Infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo, Lima 2015. Perú. 2017
14. Huaranga I. Lactancia materna y prevención de enfermedades en niños menores de 2 años, Centro de Salud San Luis - Lima, 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega Facultad de Enfermería.
15. Pacheco T, De La Cruz T. Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor. Centro de Salud de Pítipa - 2015.” Chiclayo – Perú. 2016
16. Cava, V. Tipo de lactancia y su relación con el patrón de crecimiento en lactantes de 0 a 6 meses del Centro de Salud Jesús María diciembre 2013 – junio del 2014”, Perú. Universidad San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería. Escuela de Enfermería. 2015
17. Rondón P. Factores de riesgo asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en niños de 6 meses que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Lima - 2015. Perú. 2015
18. Inatal. Lactancia: ¿Cuál es la composición de la leche materna? Fundación Medicina Fetal Barcelona. España. 2019.
19. Cuídate Plus. Lactancia materna. Unidad Editorial Revistas, S.L.U. 2018. obtenido de: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html>.
20. OMS. Lactancia materna. 2018 Obtenido de: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
21. Juez G. Lactancia materna. ARS medica revista de ciencias médicas. Vol. 42 N° 19. 2016.
22. UNICEF. Lactancia maternal. 2017. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.
23. Inatal. Lactancia: ¿Cuál es la composición de la leche materna? Fundación Medicina Fetal Barcelona. España. 2019.

24. UNICEF. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Extraído y adaptado de Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Editoras C. Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile. 2016
25. Asociación Española De Pediatría. Guía de lactancia materna, Andalucía. Ed. Panamericano. 2017 Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf.
26. Sota L. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017. Universidad Andina del Cusco. Perú. 2017.
27. Junta de Andalucía. La Lactancia Materna en Andalucía. Consejería de Salud de Andalucía, España. 2016.
28. NATALBEN. Lactancia. Grupo Italfarmaco. Laboratorio farmacéutico italiano en España. 2018.
29. Cuidate plus. Lactancia a demanda, la única forma de que funcione. 2018 Obtenido de: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/2015/10/06/lactancia-demanda-unica-forma-funcione-89086.html>.
30. Enríquez A, Pedraza Y. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del Distrito de Reque – 2016. 2017.
31. Crespo M. Manual del Residente de Pediatría y sus Áreas Específicas. Volumen 1. España. Editorial Norma. 2016.
32. Gutiérrez F. Teorías del desarrollo cognitivo. Mcgraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U. 2015
33. Rodríguez A. a estimulación temprana y su incidencia dentro del desarrollo cognitivo de los niños y niñas de la sección de maternal del centro de desarrollo infantil colibrí de la provincia de Cotopaxi, Cantón Latacunga, parroquia san Buenaventura en el periodo 2014 - 2015. Ecuador 2015.
34. Sota L. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017. Universidad Andina del Cusco. Perú. 2017.

35. Rodríguez A. a estimulación temprana y su incidencia dentro del desarrollo cognitivo de los niños y niñas de la sección de maternal del centro de desarrollo infantil colibrí de la provincia de Cotopaxi, Cantón Latacunga, parroquia san Buenaventura en el periodo 2014 - 2015. Ecuador 2015.
36. MEDAC. La importancia del desarrollo afectivo del Niño(a). Instituto Oficial de formación profesional. España. 2018
37. Universidad Internacional de Valencia. Desarrollo cognitivo, emocional y social en la etapa infantil. La necesidad de psicoterapia. 2018
Obtenido de: <https://www.universidadviu.es/desarrollo-cognitivo-emocional-y-social-en-la-etapa-infantil-la-necesidad-de-psicoterapia/>.
38. Sociedad americana de pediatría. Desarrollo emocional y social: desde el nacimiento hasta los 3 meses. 2018. Obtenido de: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/Paginas/Emotional-and-Social-Development-Birth-to-3-Months.aspx>.
39. Rodríguez A. a estimulación temprana y su incidencia dentro del desarrollo cognitivo de los niños y niñas de la sección de maternal del centro de desarrollo infantil colibrí de la provincia de Cotopaxi, Cantón Latacunga, parroquia san Buenaventura en el periodo 2014 - 2015. Ecuador 2015.
40. Red Cenit. El desarrollo del lenguaje infantil. Centros de desarrollo cognitivo. 2018. Obtenido de: <https://www.redcenit.com/el-desarrollo-del-lenguaje-infantil-2/>.
41. Gutiérrez F. Teorías del desarrollo cognitivo. Mcgraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U. 2015
42. Rodríguez A. a estimulación temprana y su incidencia dentro del desarrollo cognitivo de los niños y niñas de la sección de maternal del centro de desarrollo infantil colibrí de la provincia de Cotopaxi, Cantón Latacunga, parroquia san Buenaventura en el periodo 2014 - 2015. Ecuador 2015.
43. Maganto C, Cruz S. Desarrollo físico y psicomotor en la etapa infantil. España. 2018.

44. Fernández, E. Desarrollo psicomotor del bebé: desarrollo motor grueso y desarrollo motor fino o coordinado. 2018. Obtenido de: <https://www.tupediatraonline.com/consultas-frecuentes/2018/01/08/desarrollo-psicomotor-del-bebe-desarrollo-motor-grueso-y-desarrollo-motor-fino-o-coordinado/>.
45. Hernández R, Fernández, C, Baptista M. Metodología de Investigación. Quinta edición. . México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. 2014.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA					
Título: Tipos de lactancia y crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020					
Estudiante: Asunta Limaypuma Ccoricasa					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre los tipos de lactancia y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020?	Determinar la relación que existe entre los tipos de lactancia y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.	Existe una relación directa entre los tipos de lactancia y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020	Variable X: Tipos de lactancia	Dimensión 1: Lactancia completa. Dimensión 2: Lactancia Parcial o Mixta Dimensión 3: Lactancia a libre demanda	Enfoque: Cuantitativo Método. Descriptivo Tipo: Descriptivo - correlacional Nivel de estudio: Básico Diseño: No experimental. Población 70 Muestra
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
Problema Específico 1 ¿Qué relación existe entre la lactancia completa y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020?	Objetivo Específico 1: Determinar la relación que existe entre la lactancia completa y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.	Hipótesis Específica 1: Existe una relación directa entre la lactancia completa y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020	Variable Y: Crecimiento y desarrollo	Dimensión 1: Desarrollo cognitivo Dimensión 2: Desarrollo afectivo y social	

<p>Problema Específico 2 ¿Qué relación existe entre la lactancia Parcial o Mixta y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020?</p>	<p>Objetivo Específico 2: Determinar la relación que existe entre la lactancia Parcial o Mixta y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020.</p>	<p>Hipótesis Específica 2: Existe una relación directa entre la lactancia Parcial o Mixta y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020</p>		<p>Dimensión 3: Desarrollo del lenguaje Dimensión 4: Desarrollo sensorial y motor</p>	<p>70</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de información Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Técnica de análisis de datos, descriptiva e inferencial</p>
<p>Problema Específico 3 ¿Qué relación existe entre la lactancia a libre demanda y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020?</p>	<p>Objetivo Específico 3: Determinar la relación que existe entre la lactancia a libre demanda y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020</p>	<p>Hipótesis Específica 3: Existe una relación directa entre la lactancia a libre demanda y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el consultorio del niño sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020</p>			

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	DIMENSIÓN	Indicadores/Ítems	NIVELES	ESCALA
Variable 1: Tipos de lactancia	Es un acto natural que refiere que el niño es alimentado con leche materna proveniente del pecho de su madre. El cuál es el mejor alimento diseñado naturalmente para cubrir con las necesidades nutricionales del lactante, los cuales son necesarios en su crecimiento y desarrollo. ¹⁸	Son las diferentes formas de alimentación con leche materna que la madre practica en razón de la alimentación del niño; de los cuales se desarrollan elementos como; la lactancia completa; parcial o mixta y a libre demanda. Resultando en un tipo de lactancia optimo, regular o deficiente	Lactancia Completa.	Exclusiva Sustancial	Optimo Regular Deficiente	Nominal
			Lactancia Parcial o Mixta	Coincidente Alternante	Optimo Regular Deficiente	Nominal
			Lactancia a libre demanda.	Sin horarios Sin restricción	Optimo Regular Deficiente	
Variable 2: Crecimiento y desarrollo	Son los procesos donde ocurre un incremento de la masa corporal del individuo, es un proceso	Son procesos que se dan en el organismo del infante donde no solo se desarrolla físicamente sino a nivel cognitivo,	Desarrollo cognitivo	Percepción. Atención	Buena Regular Mala	Ordinal
			Desarrollo afectivo y social	Inteligencia emocional	Buena Regular Mala	Ordinal

	condicionado por factores como la correcta nutrición, el nivel económico y social, la cultura, los estados psicológicos, la genética, neuroendocrinos entre otros, factores que presentan una influencia clara en estos procesos. ³⁰	afectivo y social también a nivel de lenguaje, así como en un desarrollo sensorial y motor.		Desenvolvimiento social		
			Desarrollo del lenguaje	Gestos Sonidos Balbuceo	Buena Regular Mala	
			Desarrollo sensorial y motor	Movimiento Motor Grueso	Buena Regular Mala	Ordinal

Anexo 3: Instrumentos de medición

Tipos de lactancia y el crecimiento y desarrollo del niño de 1 a 6 meses

Presentación:

Estimada madre de familia, tenga usted muy buen día, mi nombre es Asunta Limaypuma Ccoricasa, Bachiller en Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, estoy realizando un estudio de investigación sobre “Tipos de lactancia y crecimiento y desarrollo del niño de 1 – 6 meses de edad, en el Consultorio del Niño Sano en el Centro de Salud de Independencia del Distrito de Santiago – Cusco, 2020”. Por lo que solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario, la información obtenida se guardará con la debida confidencia y será anónima. Se agradece anticipadamente su participación. Muchas Gracias.

Instrucciones:

Lea detenidamente las preguntas y contestar las respuestas que usted crea correctamente con (x) si en caso tienen duda preguntar.

I. DATOS GENERAL:

Edad de la madre

- a) 17 - 21 años
- b) 22 - 26 años
- c) 27 - 32 años

Grado de instrucción de la madre

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

Estado civil de la madre

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Otro

II. TIPOS DE LACTANCIA

N		Siempre	A veces	Nunca
	Lactancia Completa			
1	Usted alimenta a su bebe solo con su leche materna			
2	Usted además de la leche materna le da tés o infusiones a su bebe entre tetadas			
3	Usted además de la leche materna le da algún suplemento alimentario a su bebe			
4	Usted sabe que dando leche materna favorece a mejorar el sistema inmune de su bebe			
5	usted mantiene una correcta nutrición para brindar las cantidades de leche materna necesaria			
	Lactancia Parcial o Mixta			
6	Utiliza biberones en vez de dar de lactar directamente			
7	Utiliza fórmulas para alimentar su bebe			
8	Usted suplanta con infusiones las horas de alimento de su bebe			
9	Usted tiene una producción de leche adecuada para cubrir las necesidades de su niño			
10	Usted suele alternar su leche con la leche artificial en la alimentación de su bebe			
	Lactancia a libre demanda			
11	Usted le da de lactar a su bebe en las madrugadas			
12	Usted le da de lactar a su bebe cada dos horas			
13	Usted da de lactar a su bebe cada vez que tiene hambre			
14	No deja a su bebe sin leche materna durante mucho tiempo			
15	Usted amamanta a su bebe mínimo 8 a 12 veces al día.			

III. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

N		Siempre	A veces	Nunca
	Desarrollo cognitivo			
1	Su bebe juega con sus manos			
2	Su bebe se chupa los pies			
3	Su bebe examina el reflejo en el espejo			
4	Su bebe responde a su voz			
	Desarrollo afectivo y social			
5	Su bebe sonríe en respuesta algún cariño o gesto			
6	Su bebe se mantiene tranquilo con todos los familiares de la casa			
7	Su bebe reconoce a sus padres			
8	Su bebe disfruta socializar con otros bebes			
	Desarrollo del lenguaje			
9	Su bebe emite sonidos vocales			
10	Su bebe balbucea			
11	Su bebe reacciona con gestos a los suyos			
	Desarrollo sensorial y motor			
12	Su bebe coge su pulgar con fuerza			
13	Su bebe puede mantener derecha su cabeza o ya la sostiene			
14	Su bebe explora su propio rostro con las manos			
15	Su bebe coge algún objeto o juguete sin dificultad			

Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Librerías Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 18 de 18 variables

	Edad	Grado_instruccion	Estado_civil	Rem1	Rem2	Rem3	Rem4	Rem5	Rem6	Rem7	Rem8	Rem9	Rem10	Rem11	Rem12	Rem13	Rem14	Rem15	var	var
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3		
2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2		
3	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2		
4	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2		
5	2	1	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	3	2		
6	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	1	3	2	2	3		
7	1	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3		
8	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2		
9	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2		
10	3	3	4	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2		
11	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3		
12	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3			
13	3	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2		
14	2	1	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	3	2		
15	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2		
16	3	1	4	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	3		
17	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3		
18	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2		
19	1	1	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	1	3	3	2		
20	2	1	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	3	3	3	2		
21	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2		
22	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3		
23	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2		
24	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2		
25	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2		
26	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2		
27	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1		
28	2	3	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2		
29	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2		
30	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3		
31	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3		
32	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2		
33	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1		
34	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1		
35	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2		
36	1	1	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Anexo 5: Base de datos de la variable

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Medidas Ampliaciones Ventanas Ayuda

Ver 18 de 18 variables

	Edad	Grado de instrucción	Estatus civil	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	var	var
37	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3		
38	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2		
39	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2		
40	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1		
41	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1		
42	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2		
43	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
44	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2		
45	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2		
46	2	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1		
47	3	3	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	3	2		
48	1	1	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2		
49	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3		
50	1	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3		
51	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1		
52	3	1	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	3	2		
53	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2		
54	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2		
55	3	2	4	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3		
56	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1		
57	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2		
58	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3		
59	2	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3		
60	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1		
61	3	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	3	2		
62	1	1	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2		
63	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2		
64	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3		
65	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1		
66	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1		
67	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2		
68	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2		
69	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1		
70	1	1	1	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3		
71																				
72																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Base de datos de la variable crecimiento y desarrollo

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar View Datos Transformar Analizar Gráficos Estadísticas Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	var	var	var	var	var
1	1	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1					
2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3	2	2	3					
3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3					
4	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2					
5	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2					
6	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2					
7	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	2	3					
8	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3					
9	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2					
10	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	3	2					
11	1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2					
12	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
13	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1					
14	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2					
15	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2					
16	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3	2	2	3					
17	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3					
18	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1					
19	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3	2	3	2	2	1					
20	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2					
21	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2					
22	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1					
23	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3					
24	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2					
25	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	3	2					
26	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2					
27	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1					
28	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3					
29	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2					
30	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2					
31	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1					
32	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2					
33	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2					
34	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2					
35	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2					
36	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
37	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1					

Vista de datos lista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unocode ON

Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud se excluye referencias bibliográficas

Dura_Lenah2.Les [Corrupción] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Ver 15 de 15 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	var	var	var	var	var
37	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1					
38	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1					
39	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1					
40	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2					
41	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1					
42	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1					
43	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2					
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3					
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2					
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3					
47	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1					
48	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1					
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	2					
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3					
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	3					
53	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2					
54	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1					
55	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2					
56	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	1	3	3	2					
57	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	2	2	3						
58	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3						
59	2	2	2	3	2	2	3	1	2	3	2	3	2	2						
60	2	2	3	2	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3						
61	2	3	2	3	3	2	1	1	2	2	2	3	3	3						
62	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2						
63	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	3	3						
64	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2						
65	3	2	2	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	3						
66	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2						
67	2	3	3	3	2	3	1	1	3	2	2	1	2	2						
68	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	3	3						
69	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	3	3						
70	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3						
71																				
72																				
73																				

Ver de datos Ver de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unico de ON