

**RELACION DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y DESARROLLO
PSICOMOTOR EN MENORES DE 6 MESES, ATRAVEZ DE LA
IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA “SUPER NIÑO” EN LA CAJA
NACIONAL DE SALUD ORURO, DE MARZO A AGOSTO DE 2018.**



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA
ORURO – BOLIVIA



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.

RELACION DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y DESARROLLO
PSICOMOTOR EN MENORES DE 6 MESES, ATRAVEZ DE LA
IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA “SUPER NIÑO” EN LA CAJA
NACIONAL DE SALUD ORURO, DE MARZO A AGOSTO DE 2018

ESTUDIANTES: Ledezma Encinas Andreina H.
Leonardo Franco José Luis
Lima Poma Marina
López Soto Nicol Patricia
López Villegas Daniela Kimberly
Lunario Gutiérrez Soundy Sharon
Machaca Yavi María Elena
Mamani Choque María Elena
Mamani Lima José Ernesto
Mamani Vallejos Carolay

TUTORA: Dra. Lily Herrera Yucra

DOCENTE: Dr. Richard Chiara Miranda

GESTION: 2018

Dedicatoria:

El presente trabajo está dedicado a todos los niños y madres

Que son un pilar fundamental en nuestra sociedad

A nuestras familias por brindarnos su apoyo y comprensión

Durante la investigación y a todos los estudiantes y profesionales de la Salud.

Agradecimientos:

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que formamos el grupo de trabajo, por esto agradecemos a nuestro guía el Dr. Richard Henry Chiara Miranda, a nuestros compañeros de trabajo quienes a lo largo de este tiempo han puesto a prueba sus capacidades y conocimientos en el desarrollo de este proyecto el cual a finalizado llenando todas nuestras expectativas, a nuestros padres quienes a lo largo de toda nuestra vida nos han apoyado y motivado nuestra formación académica.

A nuestros docentes que les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza.

A las diferentes Instituciones CAJA NACIONAL DE SALUD, HOSPITAL MATERNO INFANTIL JUAN LECHIN OQUENDO, POLICLINICO 10 DE FEBRERO, a los Doctores, licenciadas y madres de familia que nos ayudaron con la recopilación de datos para que el presente trabajo se pudiera culminar satisfactoriamente.

RESUMEN BIBLIOGRAFICO DE LOS INVESTIGADORES:

TUTORA: Dra. LILY HERRERA YUCRA

Ledezma Encinas Andreina H: Nació el 12 de noviembre de 1997 en la ciudad de Oruro, cursó el bachillerato en el “Colegio Bethania”, actualmente estudia en la Facultad De Ciencias De La Salud (UTO) la carrera de medicina.

Leonardo Franco José Luis: Nació el 27 de julio de 1995 en la ciudad de Oruro, cursó el bachillerato en el colegio “Mariscal Sucre”, actualmente estudia en la Facultad De Ciencias De La Salud (UTO) la carrera de medicina.

Lima Poma Marina: Nació el 01 de enero de 1996 en la ciudad de Oruro; curso el bachillerato en el “Liceo De Señoritas Pantaleón Dalence”, actualmente estudia en la Facultad De Ciencias De La Salud (UTO) la carrera de medicina.

López Soto Nicol Patricia: Nació el 14 de diciembre de 1997 en la ciudad de Sucre, cursó el bachillerato en el colegio “Adventista Elena G. De White” de la ciudad de Oruro, actualmente estudia en la Facultad De Ciencias De La Salud (UTO) la carrera de medicina.

López Villegas Daniela Kimberly: Nació el 11 de mayo de 1996 en la ciudad de Oruro, cursó el bachillerato en el “Liceo De Señoritas Pantaleón Dalence” actualmente estudia en la Facultad De Ciencias De La Salud (UTO) la carrera de medicina.

Lunario Gutiérrez Soundy Sharon: Nació el 11 de junio de 1994 en la ciudad de Oruro, cursó el bachillerato en el colegio “Adventista Elena G. De White” actualmente estudia en la Facultad De Ciencias De La Salud (UTO) la carrera de medicina.

Machaca Yavi María Elena: Nació el 11 de abril de 1995 en la ciudad de Oruro, cursó el bachillerato en el colegio “Juan Pablo”, actualmente estudia en la Facultad De Ciencias De La Salud (UTO) la carrera de medicina.

Mamani Choque María Elena: Nació el 27 de diciembre de 1994 de la ciudad de Oruro, cursó el bachillerato en el “Liceo De Señoritas Pantaleón Dalence” actualmente estudia en la Facultad De Ciencias De La Salud (UTO) la carrera de medicina.

Mamani Lima José Ernesto: Nació el 09 de septiembre de 1995 en la ciudad de Oruro, cursó el bachillerato en el colegio “Mariscal Sucre” actualmente estudia en la Facultad De Ciencias De La Salud (UTO) la carrera de medicina.

Mamani Vallejos Carolay: Nació el 8 de junio de 1994 en la ciudad de Oruro, cursó el bachillerato en el “Liceo De Señoritas Pantaleón Dalence” actualmente estudia en la Facultad De Ciencias De La Salud (UTO) la carrera de medicina.

Tabla de contenido	15
1. CAPITULO 1. GENERALIDADES	15
1.1. <u>EL PROBLEMA</u>	15
1.1.1. <u>Antecedentes:</u>	16
1.1.2. <u>Descripción del problema de investigación:</u>	18
1.1.3. <u>Formulación del problema de investigación</u>	19
1.2. <u>JUSTIFICACION.</u>	20
1.3. <u>ALCANCE</u>	21
1.3.1. <u>Alcance Temático:</u>	21
1.3.2. <u>Alcance Espacial</u>	21
1.3.3. <u>Alcance Temporal</u>	21
1.4. <u>OBJETIVOS.</u>	21
1.4.1. <u>Objetivo general</u>	21
1.4.2. <u>Objetivos específicos</u>	21
1.4.3. <u>Hipótesis.</u>	23
1.5. <u>DISEÑO METODOLOGICO.</u>	23
1.5.1. <u>Tipo de investigación</u>	23
1.5.2. <u>Población.</u>	24
1.5.3. <u>Diseño maestral.</u>	24
1.5.4. <u>Muestra.</u>	24
1.5.5. <u>Descripción del trabajo de campo.</u>	24
1.5.6. <u>Técnicas, instrumentos recolección de casos.</u>	25
1.5.7. <u>Fuente de información</u>	28
1.5.8. <u>Plan de análisis de datos:</u>	28
spss y excel.....	29
2. CAPITULO II. MARCO TEORICO.	30
2.1 <u>ESTADO DEL ARTE.</u>	43
2.2 <u>DESCRIPCION DE HERRAMIENTAS DEL ESTUDIO.</u>	47
3. CAPITULO III. MARCO PRÁCTICO.	50
3.1. <u>CARACTERITICAS GENERALES DEL TRABAJO DE CAMPO.</u>	50

3.2.	<u>OBJETIVOS DEL TRABAJO DE CAMPO</u>	50
3.2.1.	<u>Objetivo general del trabajo de campo</u>	50
3.2.2.	<u>Objetivos específicos del trabajo de campo</u>	50
3.3.	<u>PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO DE CAMPO</u>	51
3.4.	<u>RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO</u>	52
3.4.1.	<u>Resultados del objetivo general</u>	52
3.4.2.	<u>Resultados de los objetivos específicos</u>	52
3.5.	<u>ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS</u>	53
3.5.1.	<u>DESCRIPCION DE DATOS</u>	53
3.5.2.	<u>BASE ESTADISTICA INFERENCIA</u>	53
3.6.	<u>CONCLUSIONES DE TRABAJO DE CAMPO</u>	77
4.	<u>CAPITULO IV. MARCO PROPOSITIVO</u>	77
4.1.	<u>RESUMEN EJECUTIVO</u>	78
4.2.	<u>MODELO DE INTERVENCION UTILIZADO</u>	78
4.2.1.	<u>Componentes del modelo</u>	78
4.2.2.	<u>Enfoque de marco lógico del modelo</u>	79
	4.2.2.1. Análisis de involucrados	
	4.2.2.2. Árbol de problemas	
	4.2.2.3. Árbol de objetivos	
	4.2.2.4. Análisis de alternativas	
	4.2.2.5. Matriz de marco lógico	
	4.2.2.5.1. Tabla de seguimiento y monitoreo	
	4.2.2.5.2. Tabla de rastreo de indicadores	
	4.2.2.6. Propuestas y cronograma de actividades	
4.2.3.	<u>Tamaño del proyecto</u>	89
4.2.4.	<u>localizacion del proyecto</u>	89
4.2.5.	<u>Activos fijos requeridos del proyecto</u>	89
4.2.6.	<u>organigrama del proyecto</u>	89
5.	<u>CONCLUSIONES</u>	93
6.	<u>RECOMENDACIONES</u>	94
7.	<u>BIBLIOGRAFIA</u>	95
8.	<u>ANEXOS</u>	96

1. RESUMEN

Introducción

La leche materna es fundamental para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsecuentes. Su oferta temprana exclusiva y la demanda del recién nacido garantizan a la madre la estimulación necesaria para una óptima producción de leche durante los 6 meses que recomiendan diversos organismos internacionales. El presente trabajo tiene el objetivo de demostrar las diferencias en el desarrollo psicomotor en menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva versus lactancia con leche maternizada. El trabajo se realizó en menores de 6 meses, que acuden a control de niño sano a la Caja Nacional de Salud.

Método: La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico conformado por 30 madres y sus niños de 6 meses que asistieron al control de crecimiento y desarrollo de la caja nacional de Salud durante los meses de marzo a agosto del 2018. Para la recolección de datos se seleccionó como técnicas la entrevista y la observación, como instrumentos la encuesta y el protocolo de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Para el plan de análisis de la correlación entre las variables se utilizó el paquete estadístico SPSS, utilizando la fórmula estadística de Chi Cuadrado.

Resultados:

Respecto a la relación entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del 100% (30) de niños, 60% (18) no tuvieron adherencia y 40% (12) si lo tuvieron, del 60% (18) que no tuvieron adherencia se identificó un 40% (12) de niños en riesgo de su desarrollo psicomotor y un 20% sin riesgo; aplicándose la significancia estadística se rechaza la hipótesis principal y se acepta la hipótesis nula, en el sentido que las variables no

tienen relación y son variables independientes.

Conclusiones: No existe relación entre la adherencia a la lactancia exclusiva y el desarrollo psicomotor del niño; sin embargo, más del 50% de los niños cuyas madres no mostraron adherencia, se encontraron en riesgo de su desarrollo psicomotor.

Palabras claves: Desarrollo Psicomotor, adherencia y lactancia materna exclusiva.

ABSTRACT

Introduction

Reast milk is fundamental for human beings, both in its first hours of life and in the subsequent months. Its exclusive early offer and the demand of the newborn guarantee to the mother the necessary stimulation for optimal milk production during the 6 months recommended by various international organizations. The present work aims to demonstrate the differences in psychomotor development in children under 6 months who receive exclusive breastfeeding versus breastfeeding with infant formula. The work was carried out in children under 6 months, who come to healthy child control to the National Health Fund.

Method: The sample was obtained through a non-probabilistic sampling consisting of 30 mothers and their 6-month-old children who attended the growth and development control of the National Health Fund during the months of March to August 2018. For data collection the interview and observation were selected as techniques, as instruments the survey and the psychomotor development assessment scale protocol. For the analysis plan of the correlation between the variables, the statistical package SPSS was used, using the statistical formula of Chi Cuadrado.

Results:

Regarding the relationship between the adherence to exclusive breastfeeding and the level of psychomotor development of 100% (30) of children, 60% (18) had no adherence and 40% (12) had it, of 60% (18)) who did not have adherence, identified 40% (12) of children at risk of their psychomotor development and 20% without risk; applying the statistical significance, the main

hypothesis is rejected and the null hypothesis is accepted, in the sense that the variables have no relationship and are independent variables.

Conclusions: There is no relationship between the adherence to exclusive breastfeeding and the psychomotor development of the child; however, more than 50% of children whose mothers did not show adherence were at risk of psychomotor development.

Keywords: Psychomotor development, adherence and exclusive breastfeeding.

I. CAPITULO I. GENERALIDADES.

I.I. EL PROBLEMA

La leche materna es fundamental para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsecuentes. Su oferta temprana exclusiva y la demanda del recién nacido garantizan a la madre la estimulación necesaria para una óptima producción de leche durante los 6 meses que recomiendan diversos organismos internacionales. Dicha recomendación se basa en la evidencia de su contribución a un buen crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central, un mejor desarrollo psicomotor, así como al estímulo y fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido, y otros múltiples beneficios para la madre.

Las razones de esto son múltiples e incluyen la influencia social, normas culturales, problemas clínicos, tipo de servicios del centro de salud y la necesidad de mayor preparación de los profesionales de la salud. Además, no podemos olvidar la creciente oferta de fórmulas infantiles o sucedáneas de leche materna y la poca información que tienen las madres adolescentes para tomar una decisión informada a tiempo.

La lactancia juega un rol importante en la salud pública del país al promover equidad, salud, y prevenir enfermedades en la madre y su hijo. Si bien es importante promover la iniciación de la lactancia, es aún más importante promover su exclusividad durante 6 meses, que es cuando se observan los mayores beneficios a corto y largo plazo. De no tomar medidas al respecto, se estará limitando a los bebés y a sus madres para obtener los beneficios que otorga la práctica adecuada de la lactancia materna.

Por ello, proyectos que promuevan la alimentación exclusiva al seno materno deben ser prioridad en diferentes niveles de atención, asegurando así un mejor inicio de la vida a los niños, independiente de las condiciones de vida de cada madre.

I.I.I. Antecedentes

I.I.I.I. Antecedentes Generales

La primera infancia es el período de desarrollo cerebral más intenso de la vida de todo ser humano, por tanto, es fundamental proporcionar una estimulación y nutrición adecuada para el desarrollo del niño durante los primeros años de vida. Un óptimo desarrollo garantiza que cada niño o niña alcance su potencial y se integre como parte productiva en una sociedad globalizada. La lactancia materna constituye el alimento ideal que satisface estas necesidades impostergables del niño y que además fortalece la relación afectiva madre-hijo brindándole seguridad y confianza al niño o niña; sin embargo, según el ministerio de salud solo existe una prevalencia de lactancia materna exclusiva de un 60% y en Oruro 47%, esto significa que aproximadamente el 40% de los niños que nacen no están recibiendo lactancia materna en la primera hora, con los riesgos que ello implica para su supervivencia y adecuado desarrollo en no poder alcanzar su pleno potencial cognitivo y social. Aun así, aunque mucho se ha especulado acerca de la adherencia a la lactancia materna para una buena nutrición y desarrollo psicomotor, la realidad es que el problema sigue siendo evidente a pesar de la promoción y los programas educativos que se desarrollan para fomentar esta práctica.

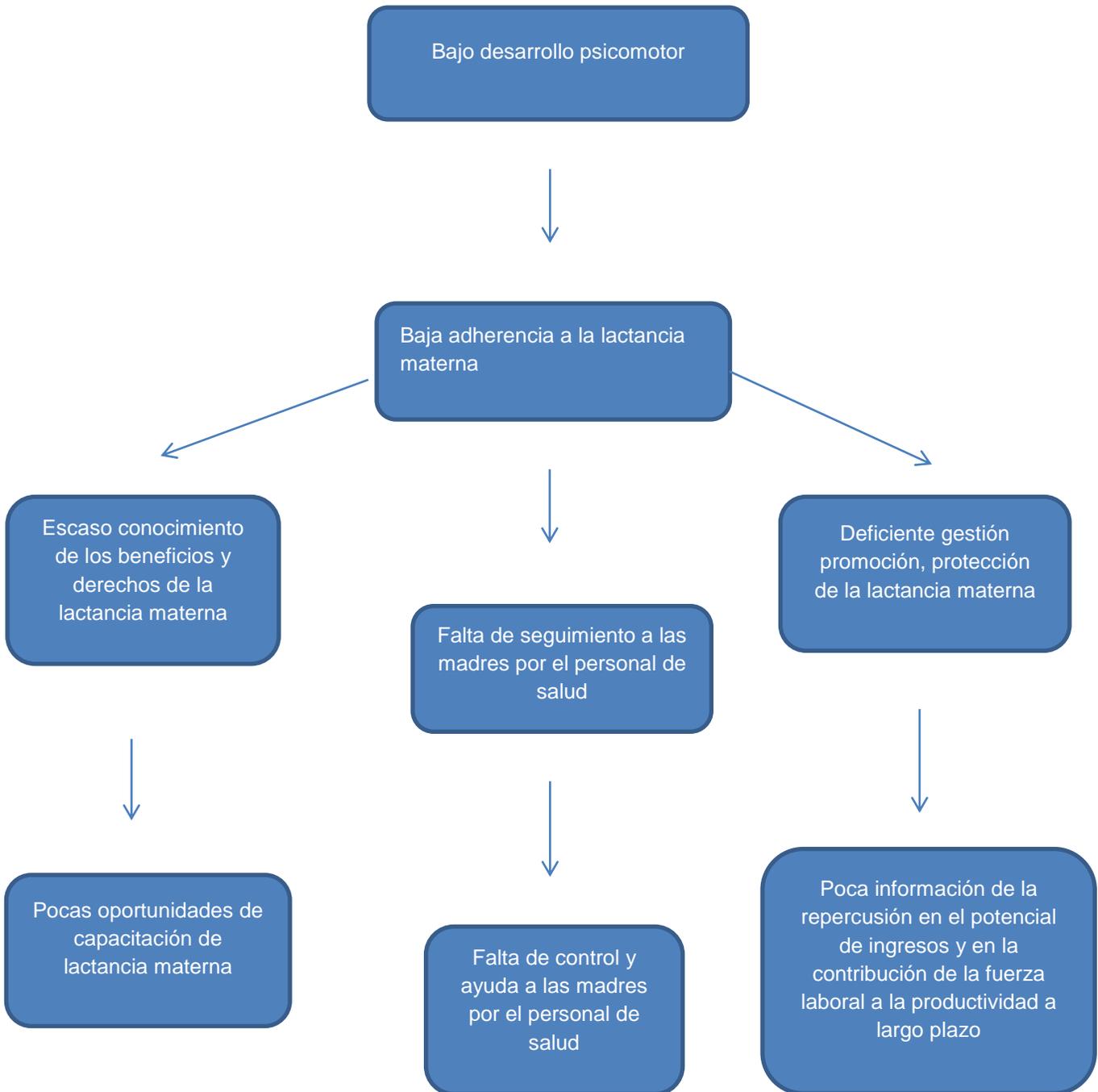
I.I.I.2. Antecedentes Específicos.

A de ser el segundo país a nivel Latinoamericano con una prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva del 60%, el Ministerio de Salud impulsa diferentes acciones con la finalidad de incrementar este porcentaje a un 80%.

Una de ellas es la promulgación del decreto supremo 0115, que reglamenta la ley 3460 de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de sus Sucedáneos, donde se norman las infracciones y sanciones a dicha ley.

El factor que evita la lactancia materna es el consumo de sucedáneos de la leche materna (mal llamadas leches maternizadas), debido a la promoción y difusión indiscriminada de estos productos

I.I.I.3. Árbol de problemas (AP).



1.1.2. Descripción del problema de investigación:

El bajo desarrollo psicomotor en menores 6 meses tiene como una de las muchas causas; la baja adherencia a lactancia materna que a su vez está influenciada:

- a) Escaso conocimiento de la madre, por las pocas oportunidades de capacitación sobre lactancia materna.
- b) Falta de seguimiento a las madres por el personal de salud, lo que ocasiona una falta de ayuda y control a las madres.
- c) Deficiente gestión, promoción y protección de la lactancia materna, por la falta de información de repercusión en el potencial de ingresos y en la contribución a la fuerza laboral a la productividad a largo plazo.

1.1.3 Formulación del problema de investigación.

¿Cómo se relaciona la lactancia materna exclusiva en el desarrollo psicomotor en niños menores de 6 meses de edad, de la Caja Nacional de Salud del Municipio de Oruro entre los meses marzo agosto 2018?

1.1.3.1. Precisión Del Problema De Investigación

Variable dependiente	Desarrollo psicomotor
Variable independiente	Lactancia materna exclusiva
Unidad de observación	Niñas y niños menores de 6 meses de edad.
Delimitación espacial	CAJA NACIONAL DE SALUD ORURO -Hospital obrero (consultorio de pediatría) -Hospital materno infantil (áreas vacunas) -Policlínico 10 de febrero (área de vacunas)
Delimitación temporal	Marzo-agosto del 2018

1.2 JUSTIFICACION:

El presente trabajo de investigación se justifica en la importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, como factor relevante para el desarrollo psicomotor óptimo de todo niño y así proporcionar a las madres una capacitación de información adecuada que demuestra que existe una relación entre la Lactancia Materna Exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor para los tiempos actuales personal de Medicina información que demuestre que existe una relación entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor para los tiempos actuales.

Por más sencilla que pudiera ser, la decisión de amamantar es muy personal y de suma trascendencia; sin duda, de las primeras que deberá tomar la madre. Esta acción se dificulta cuando no se tiene la información suficiente, cuando la publicidad de fórmulas lácteas infantiles es más fuerte que la propia promoción de la Lactancia Materna y aún más cuando el ambiente social dificulta la práctica. El desarrollo de este proyecto permitirá, además, proveer a las madres adolescentes con información sobre los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva y consejos y grupos de ayuda que les permitan sentirse más confiadas en dicha práctica, para que puedan llevarla a cabo por el tiempo adecuado. Aunado a ello, este proyecto puede ser la base de un programa definido y estandarizado de promoción de la lactancia.

1.3 ALCANCE:

1.3.1. TEMATICO: Relación entre el desarrollo psicomotor y la lactancia materna exclusiva

1.3.2. ESPACIAL: Caja Nacional de Salud “Hospital materno infantil” de la Ciudad de Oruro.

1.3.3. TEMPORAL: marzo a agosto de 2018.

1.4. OBJETIVOS.

1.4.1. Objetivo general.

1.4.1.1. Precisión del objetivo general.

Mejorar el desarrollo psicomotor a partir de la lactancia materna exclusiva implementando el programa de capacitación “súper niño” en menores de 6 meses de la caja nacional de salud “hospital materno infantil” Oruro de marzo a agosto de 2018

1.4.2. Objetivos específicos.

1. Determinar el nivel de desarrollo psicomotor en los menores de 6 meses de la caja nacional de salud “hospital materno infantil” Oruro durante marzo a agosto de 2018, con Lactancia Materna Exclusiva y con lactancia de leche maternizada.

2. Determinar la aplicación de Lactancia Materna Exclusiva en la Caja Nacional de Salud Oruro Hospital Materno Infantil” Oruro durante marzo a agosto de 2018.
3. Implementar el programa de capacitación “súper niño” en las madres que se encuentran en la última etapa de gestación de la caja nacional de salud “hospital materno infantil” Oruro durante marzo hasta agosto del 2018

1.4.2.1. Operacionalización de las variables

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	INSTRUMENTO
Determinar el nivel de desarrollo psicomotor en los menores de 6 meses	desarrollo psicomotor	Proceso por el cual el niño se relaciona, conoce y adapta al medio que lo rodea		Test CAP
Determinar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva	lactancia materna exclusiva	Tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente solo con la leche de su madre	Indicadores del agarre correcto de la lactancia materna	Ficha de Observación
Implementar el programa de capacitación “súper niño”	programa de capacitación	Capacitación y concientización para fomentar la lactancia materna exclusiva	Número de personas que van a participar	Registro de los participantes al inicio y al final del proyecto

1.4.3. Hipótesis.

1.4.3.1. Hipótesis nula.

La lactancia materna exclusiva no modifica el nivel de desarrollo psicomotor en menores de 6 meses.

1.4.3.2. Hipótesis alterna.

La lactancia materna exclusiva incrementa el nivel del desarrollo psicomotor en menores de 6 meses.

1.5. DISEÑO METODOLOGICO.

1.5.1 Tipo de investigación (TI).

Experimental, porque existe la variable interviniente siendo el mismo un ensayo clínico controlado aleatorizado (analítico, prospectivo, longitudinal, aleatorizado)

Analítico, porque interviene tres variables (dependiente, independiente e interviniente)

Prospectivo, porque toma en cuenta datos futuros. Longitudinal, debido a que posee dos mediciones en el tiempo. Aleatorizado, porque el estudio es probabilístico.

1.5.2 Población.

Niños menores de 6 meses asegurados en la caja nacional de salud de la ciudad de oruro

1.5.3. Diseño Maestral.

1.5.4. Muestra

Nuestra muestra, en esta investigación, debido al número de menores de seis meses que acuden a la Caja Nacional de Salud se tomó toda la población como muestra para un resultado más certero.

1.5.5. Descripción del trabajo de campo

Se realizó el test CAP (conocimiento, actitudes y práctica), a madres de niños menores de 6 meses con el fin de saber el nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna.

También se realizó el test de Morisky-Green para valorar relación de lactancia materna exclusiva el cual consistió en una serie de cuatro preguntas de contraste con respuesta dicotómica (sí/no) con el cual se valoró si la madre adopta actitudes correctas con relación a la lactancia materna; se asume que si las actitudes son incorrectas no hay buena lactancia materna.

También se usó el test de desarrollo psicomotor en lactantes de seis meses el cual consistió en 5 fichas clasificado por meses 1mes, 2mes, 3 mes, 4 y 5 meses y 6 meses.

Los siguientes test fueron evaluados en el Hospital Obrero 4 (sala de pediatría), Materno Infantil Juan Lechín Oquendo (área de vacunas) y Policlínico 10 de febrero de Oruro (área de vacunas).

Finalmente realizamos los test con el fin capacitar a las madres gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva específicamente en el desarrollo psicomotor, de tal manera que esperamos aumentar la adherencia de la lactancia en dicha población.

1.5.6. Técnicas, instrumentos recolección de datos.

Para la recolección de datos se utilizó:

La encuesta

Consiste en obtener de la fuente directa de los sujetos de estudio a través de formularios expresamente estructurados.

Es una técnica que persigue conocer la opinión y posición de un sector de la población que es el objeto de observación o estudio, respecto al tema determinado

TEST DE MORISKY GREEN

1. ¿Olvido alguna vez amamantar a su bebe?

SI NO

2. ¿Usted da de amamantar en las horas indicadas?

SI NO

3. ¿Usted amamanta a su niño solo cuando llora?

SI NO

4. ¿si la lactancia materna le sienta mal a su bebe, usted deja de amamantar?

SI NO

Consentimiento Informado

A quien corresponda:

Yo _____

declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio “*Relación que existe entre la adherencia a la Lactancia Materna exclusiva y el Nivel de Desarrollo Psicomotor del niño 6 meses?*”, cuyo objetivo es Determinar la relación entre la adherencia a la Lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor en los niños de 6 meses.

Estoy consciente de que los procedimientos para lograr el objetivo mencionado consistirán en la aplicación de una encuesta que no representa riesgo alguno a mi persona y la de mi hijo.

Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectado en mi trato o atención.

____ de _____ de 2018

Firma de la madre

ENCUESTA CAP									
PARA FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS									
CAPACITADAS EN PRACTICAS CLAVES DEL AIEPI NUT									
Preguntas u observación para familias con niños MENORES de 6 meses fondo negro									
Preguntas u observación para familias con niños menores de 7 a 24 meses Fondo gris									
Preguntas u observación para familias con niños menores de 5 años fondo blanco									
COMUNIDAD	ENCUESTADOR	Niñ@ N°		Estado nutricional	Edad	Peso	Talla	N° BOLETA	
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE FIN	Niñ@ N°	Morbilidad hace 2 semanas	IRA	EDA	Otro	AREA DE SUPERVISION	
ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS			ENCUESTA DE APTITUDES			ENCUESTA DE APLICACION DE PRACTICAS			
a) Lactancia materna			a) Lactancia materna			a) Lactancia materna			
1 ¿Que rato después del parto se debe dar la primer leche materna a la wawa?			1 ¿ Cuantas veces en todo el día, se debe dar de lacta a la wawa?			1 ¿Que rato después de su parto le dio la primera lech materna a su wawa?			
Dentro la primera hora de nacid@ a			Diez o mas veces al día a			Dentro la primera hora de nacid@ a			
Otro que implique mas de una hora b			Otros que impliquen menos de 10 veces día b			Otro que implique mas de una hora b			
No sabe o no responde c			No sabe o no responde c			No sabe o no responde c			
2 ¿Hasta que edad de la wawa se debe dar solamer leche materna y nada mas?			2 ¿ Por que se debe dar la primera leche o calostro?			2 ¿En su ultim@ niñ@, hasta que edad le dio sola su leche materna y nada mas?			
Hasta los 6 meses a			Prevención de enfermedades, menciona algunas a			Hasta los 6 meses a			
Otro que implique mayor o menor tiempo b			Indica otras utilidades, no menciona enfermedad b			Otro que implique mayor o menor tiempo b			
No sabe o no responde c			Otro:..... c			No sabe o no responde c			
3 ¿Hasta que edad de la wawa se debe dar comida y también leche materna?			3 ¿Podría mencionar la buena posición y agarre?			3 ¿En su ultim@ niñ@, hasta que edad le dio de l			
Hasta los 2 años a			Buen agarre 4 Buena posición ambos			Hasta los 2 años a			
Otro que implique menor tiempo b			Boca bien abierta a			Otro que implique menor tiempo b			
No sabe o no responde c			CÓmoda sentada o echada a			No sabe o no responde c			
b) Alimentación complementaria			4 ¿Desde que edad le ha comenzado a dar otras comidas a su wawa?			4 ¿ Cuantas veces al día le da de lactar su pecho a su wawa?			
4 ¿ Desde que edad le ha comenzado a dar otras comidas a su wawa?			A partir de los 6 meses a			Diez o mas veces al día a			
Otro que indique mas o menos de 6 meses b			Otro que implique menor tiempo b			Otros que impliquen menos de 10 veces día b			
No sabe o no responde c			No sabe o no responde c			No sabe o no responde c			
c) Micronutrientes			5 ¿Sabe que son los micronutrientes?			5 ¿Podría mostrarme como da de lactar a su wawa			
5 ¿Sabe que son los micronutrientes?			SI a NO b NS/NR c			Buen agarre 6 Buena posición de ambos			
¿Qué micronutrientes conoce?			Vta. A Chispitas Nutribebel Ferrazol Zinc Otro NS/NR			Boca bien abierta a			
a b c d e f g			a b c d e f g			CÓmoda sentada o echada a			
						Labio inferior evertido b			
						Oreja, hombro, cabeza alineada b			
						Areola se ve por arriba c			
						Barriga con barriga c			
						Madre siente succión d			
						Nariz en dirección al pecho d			
						Mentón toca el seno e			
						Cuerpo sostenido con la mano e			
						Pezón sin grietas f			
						Mano ayuda en forma de C f			
						Aplica g			
						Aplica g			
						No aplica h			
						No aplica h			

1.5.7. Fuentes de información: Tipo de información directa obtenida de las madres mediante los test realizados en el Hospital Obrero 4 (sala de pediatría), Materno Infantil Juan Lechín Oquendo (área de vacunas) y Policlínico 10 de febrero de Oruro (área de vacunas).

Para identificarlos se utiliza el Matriz metodológica

1.5.7.1. Matriz metodológica

¿Que?	¿Quienes?	¿Que?	¿Como?	¿Por qué?	¿Cuántos?
Objetivo	Unidad de análisis	Fuente de información	Técnica de análisis	Resultado esperado	participan
Determinar	Madres de	Fuente	test	¿Cuánto es	20 niños y

la adherencia a la lactancia materna.	niños y niñas menores de 6 meses	Primaria		la adherencia de lactancia materna?	niñas
Determinar el desarrollo psicomotor	Niños y niñas menores de 6 meses	Fuente Primaria	test	¿Determinar el desarrollo psicomotor?	20 niños y niñas

1.5.8. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

RECOGIDA DE DATOS Se realizará a través de encuestas

INSTRUMENTOS A USARSE. Se utilizará diversos instrumentos como ser: hojas de encuesta, cámaras, laptop, bolígrafos, papelógrafos, folletos trípticos y para evaluar el desarrollo psicomotor de los niños, juguetes, linternas, espejos.

PROCEDIMIENTOS. Se realizará una encuesta directa con las madres así mismo se hará un examen físico al niño para evaluar su desarrollo psicomotor

MEDICIONES SOBRE EL PACIENTE: A los niños se les realizara un determinado examen físico según a la edad que tengan que consiste en la medición de movimientos gruesos, reflejo visual/motor, lenguaje y comportamiento social adaptativo

QUIEN LA REALIZARÁ. Lo realizan los estudiantes a cargo de la investigación durante 4 meses con la fuente de información obtenida.

SOFTWARE A UTILIZARSE. Se utilizará Word Excel (para contabilizar los datos y sacar estadística), Microsoft Word (para realizar hojas de encuesta). SPSS (tablas y datos estadísticos)

2 CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1. MARCO CONCEPTUAL.

A continuación, se presenta la revisión de la literatura, expresando la existencia de algunos trabajos de investigación de carácter internacional relacionado con el tema de investigación.

Maldonado Sabando, Emilio realizó un estudio denominado “Lactancia Materna Vs. Alimentación con Fórmulas Lácteas. Estudio Comparativo de sus Efectos en el Desarrollo Psicomotriz en niños entre 6 a 24 meses de edad, realizado en el Hospital Guayaquil Abel Gilbert Pontón, octubre 2004 - marzo 2005” de tipo casos y controles. El cual tuvo como objetivo general: Evaluar el desarrollo motor, cognoscitivo y psicosocial de niños entre 6 y 24 meses, que recibieron lactancia materna o alimentación con fórmulas lácteas, durante los primeros 6 meses de vida y objetivos específicos: Determinar el porcentaje de madres que dan lactancia materna a sus hijos los primeros 6 meses de vida, determinar el porcentaje de madres que dan alimentación con fórmulas lácteas a sus hijos, durante los primeros 6 meses de vida y establecer el cociente madurativo y número de banderas rojas, en niños de 6 a 24 meses de vida de acuerdo al tipo de lactancia recibida.

La población estudiada estuvo conformada por 66 niños entre 6 y 24 meses de edad, 15 fueron alimentados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida con fórmulas lácteas, mientras que los 51 restantes con leche materna. Entre sus conclusiones tenemos: *“Existieron en el*

estudio, más niños lactados maternalmente, que alimentados con fórmulas durante los primeros 6 meses de vida. Se obtuvo mejores cocientes madurativos en el grupo de niños alimentados con leche materna en los dominios motor y sobre todo cognoscitivo, a excepción del dominio psicosocial, en el cual no se rechaza”

Alarcón Armendáriz Martha Elba, Alvarado Guerrero Irma Rosa, Huitrón Vázquez Blanca Estela realizaron un estudio sobre la “Duración de la Lactancia y Desarrollo Psicomotor en infantes de un programa de seguimiento 2007” estudio de tipo cuantitativo retrospectivo, longitudinal, observacional y descriptivo cuyos objetivos fue describir el nivel de desarrollo psicomotor a los 8 y 12 meses de edad, con respecto a la duración de la lactancia materna. Participaron 112 lactantes quiénes cubrieron los requisitos de inclusión. Se formaron dos grupos según el tiempo de lactancia materna predominante: suspensión temprana (hasta tres meses) y lactancia extendida (cuatro y más meses). Entre sus datos más relevantes encontramos: *“El 47% de los niños del primer grupo, tuvieron un mejor desarrollo comparados con los del grupo de lactancia extendida, quiénes tuvieron mayor prevalencia de malnutrición. Los datos confirman la necesidad de conducir nuevos estudios que integren otras variables de interés cuya contribución a la promoción de la lactancia exclusiva hasta los seis meses y el desarrollo sean relevantes.* Sevilla Paz Soldán Ricardo, Zalles Cueto Lourder, Santa Cruz Gallardo Walter realizaron un estudio sobre “Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas Lácteas Artificiales: evaluación del impacto en el desarrollo, inmunidad, composición 2011” estudio de tipo cuantitativo, descriptivo comparativo transversal cuyo objetivo fue Determinar efecto de lactancia materna y fórmulas artificiales en estado nutricional del par madre-niño/a, desarrollo psicomotor, inmunidad. La población de estudio estuvo conformada por 369 niños que

ingresaron al estudio: 265 recibieron lactancia materna exclusiva, 104 fórmula artificial exclusiva. Entre sus conclusiones tenemos: ***“El aporte de la leche materna, beneficia no solo al niño/a, sino que contribuye a la relación madre-niño/a, lo que permite considerar investigaciones y/o estrategias que trabajen sobre el apego a la lactancia materna con inclusión importante del entorno social (pareja, familia). La leche materna y el acto de mamar en la relación madre niño, al parecer son partes importantes de un código secreto que debe continuarse descifrando para perennizar la especie humana sana.”***

Chasi Sánchez, Jessica Nathaly realizó un estudio sobre el “Crecimiento y Desarrollo Psicomotor en niños menores de un año en relación con la Lactancia Materna y Artificial en el Hospital Provincial general de Latacunga Septiembre 2011- Enero 2012” estudio de tipo cuali-cuantitativo, transversal, el cual tuvo como objetivos diseñar un programa educativo orientado a capacitar, sobre la importancia de la relación nutrición desarrollo infantil a las madres que se encuentran dando de lactar en el Hospital Provincial General de Latacunga periodo Septiembre 2011-Enero 2012 y fundamentar científicamente sobre la relación entre nutrición, lactancia (materna y artificial) y desarrollo en niños menores de un año. Su población de estudio consto de 30 madres que en el momento de realizar estaban dando de lactar. Entre sus conclusiones tenemos:

“Se reconoce que la lactancia y la alimentación complementaria son componentes fundamentales en las estrategias de desarrollo integral de la primera infancia y que a mediano y largo plazo contribuye a mejorar el rendimiento escolar”.

1. LACTANCIA MATERNA:

a. DEFINICIÓN

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

b. IMPORTANCIA

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al niño de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente.

Para que las madres puedan practicar el amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:

- Iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida;
- Practicar el amamantamiento exclusivo, es decir, proporcionar al lactante únicamente leche materna, sin otros alimentos o bebidas, ni siquiera agua.
- Dar el pecho cuando el niño lo reclame, ya sea de día o de noche;
- No utilizar sucedáneos.

El lactante alimentado por su propia madre desde el nacimiento, lleva un estilo de vida que se caracteriza por: satisfacción de sus necesidades nutricionales en forma flexible, acorde a su propia tolerancia y ritmo; contacto placentero y frecuente con su madre que le otorga singular sensación de seguridad, al mismo tiempo que estimulación sicomotora personalizada y cuidados generales adecuados; recibe lactancia materna modulada por su propio apetito y la atención de su madre, en frecuencia personal por demanda; la lactancia lo protege de frecuentes enfermedades que interfieran con su progreso evolutivo.

En concordancia con las características mencionadas, los autores publican evidencias de mejores rendimientos intelectuales, conductuales y sensoriales en los pre-escolares, escolares y adolescentes que fueron amamantados en su edad lactante. (Lucas,Kramer)

c. MARCO LEGAL DE LA LACTANCIA EN BOLIVIA

A pesar de ser el segundo país después de Perú a nivel latino americano, ministerio de salud impulsa diferentes acciones con la finalidad de incrementar el porcentaje a 80%. Una de ellas es la promulgación del decreto supremo 0115, que reglamenta la ley 3460 de fomento a la lactancia materna, donde se norman las infracciones y sanciones a dicha ley.

d) COMPOSICION NUTRICIONAL:

La leche materna contiene: proteínas, grasas, hidratos de carbono, minerales, vitaminas y agua que están en cantidad y proporción adecuadas para lograr una máxima biodisponibilidad en el lactante menor de 1 año. La osmolaridad de la leche materna y su contenido en enzimas digestivas y en factores moduladores de crecimiento permiten su mejor digestión y contribuyen al desarrollo del tubo digestivo durante los primeros meses de vida del niño. Los factores moduladores de crecimiento promueven el desarrollo de la mucosa intestinal, lo que reduce la posibilidad de ingreso de proteínas extrañas, como macromoléculas, que desencadenen reacciones alérgicas.

Sus proteínas (1,2 a 1,6 g/100 ml) tienen una proporción 70:30 de proteínas del suero: caseína, lo que produce un coágulo gástrico blando y de vaciamiento rápido. La proporción de aminoácidos es única destacándose la cantidad de cisteína que es esencial para los primeros meses de vida, y de taurina, que es un modulador de crecimiento que posee un papel importante en la maduración del sistema auditivo y de la audición. La glutamina también presente en mayor cantidad en la leche materna, interviene en el metabolismo de los enterocitos del sistema linfático, lo que contribuye a aumentar las defensas frente a las infecciones gastrointestinales.

La lactosa es el hidrato de carbono más abundante en la leche materna y su presencia en el lumen hasta porciones distales del intestino delgado contribuye a una buena absorción de calcio, fierro, magnesio y oligoelementos en el niño. Se encuentra en cantidades de 7 g/100 ml y aporta el 37% de las calorías totales. Los lípidos están presentes en cantidades de 3,5 a 4,5 g/100 ml en la leche materna y son una importante fuente de energía. La óptima utilización de las calorías grasas de la leche materna se debe a la formación de glóbulos lipídicos pequeños, adecuados al desarrollo

linfático intestinal del lactante menor, como también a la contribución de la taurina a los ácidos biliares. La lipasa humana presente en la leche materna, se suma a la lipasa pancreática, cuya actividad es todavía insuficiente en el lactante menor.

La composición de Ácidos Grasos guarda óptima relación con las cantidades de fierro y vitamina E para lograr una apropiada composición de las membranas celulares. El fierro, calcio, fósforo, los oligoelementos y las vitaminas A, C, D, B y Y se encuentran en la leche humana en condiciones de óptima biodisponibilidad. La presencia de ácidos grasos como el oleico, linoleico, araquidónico y docosahexaenoico son esenciales para el metabolismo del Sistema Nervioso Central, particularmente de la retina y de los centros auditivos.

La presencia de inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima y células linfocíticas vivas en la leche materna produce una protección local general contra las infecciones. La leche materna, como órgano vivo, trasplanta en el niño menor la experiencia inmunológica de su madre adulta. El recién nacido recibe inmunoglobulinas de la clase IgG a través del transporte placentario, pero las produce lentamente en los primeros meses, debido a la menor función de sus linfocitos T y B. Presenta, además, un déficit relativo de IgA, y de Siga (inmunoglobulina IgA secretora). Por esta razón, es dependiente de la inmunidad que recibe de la madre a través de la leche materna.

La leche materna aporta al niño inmunoglobulinas IgG e IgM y, especialmente, IgA, que es el anticuerpo dominante y que se sintetiza en la glándula mamaria. El niño recibe 0,5 g diarios de IgA por la leche materna, la cual es resistente a la destrucción por enzimas proteolíticas y se une a bacterias, virus y antígenos, constituyendo un tipo de defensa local muy importante. En la fracción IgA de la leche humana se han descrito anticuerpos contra muchas bacterias y virus. Conviene destacar que IgA protege contra E. coli, Salmonella, B. Pertussis y virus Polio. (12)

Por tanto, la leche materna contiene elementos esenciales que favorecerán un crecimiento y desarrollo óptimo en los niños, la maduración intestinal, la protección inmunológica, la maduración cerebral, maduración de los centros auditivos y visuales, entre otros, son ventajas que todo niño merece recibir desde la primera hora de vida.

e) **VENTAJAS**

Para el niño:

- ❖ La leche es el alimento natural más nutritivo para un bebé, contiene calostro, el cual es un alimento que contiene alto valor nutritivo y le proporciona anticuerpos necesarios para que el bebé esté protegido de ciertas infecciones y enfermedades futuras.
- ❖ La anemia por carencia de hierro es rara entre los niños nacidos a término y alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses.
- ❖ Previene la aparición de alergias alimentarias en los niños pues se adapta a su aparato digestivo al mismo tiempo que proporciona antígenos protectores para la mucosa gástrica de estos.
- ❖ Los infantes que fueron alimentados con lactancia materna presentan menos casos de enfermedades diarreicas aguda (el riesgo de muerte por esta causa disminuye a 18 veces en los niños), otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias. (disminuye 3 veces).
- ❖ Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual
- ❖ La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal, ayudando al crecimiento de dientes sanos. Previniendo las anomalías dentarias y maxilofaciales.

- ❖ El contacto de la piel del bebé con la de su madre le va a aportar muchos beneficios ya que el tacto es el sistema sensorial que está más maduro en los primeros meses de vida.
- ❖ La lactancia hace que se mantenga la unión entre madre-hijo que se crea durante el embarazo, contribuyendo al equilibrio emocional y afectivo del niño.
- ❖ A través de la piel de la madre el bebé capta el cariño y apoyo de la madre, lo que hace que se vaya desarrollando la confianza y seguridad en sí mismo.
- ❖ Cuando el bebé lacta por completo una mama se obtiene la mejor nutrición para el bebé, ya que la parte final de la leche contiene más lípidos y tiene mayor concentración de calorías.

Para la madre:

- ❖ El saber que está dando lo mejor a su hijo y que está cumpliendo correctamente con el rol de madre, la hace sentir segura y con mayor confianza en sí misma.
- ❖ Se reduce la depresión post parta.
- ❖ Se facilita la recuperación física del parto.
- ❖ La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebe en cada momento.
- ❖ Cuanto más se ponga al niño al pecho, más leche producirá la madre, por tanto, hay que estimular el deseo de dar de lactar.
- ❖ Es un momento que estimula a que la madre esté más cariñosa con los que la rodean.

Para la Familia:

- ❖ La lactancia materna repercute en la economía familiar, porque se gastará menos en consultas al pediatra y en medicamentos, además es no se compra, no se prepara y es fácil de alimentar al bebe.

f. CONTRAINDICACIONES

El niño no deberá lactar de su madre cuando se presentes las siguientes circunstancias

Madre portadora de VIH.

Enfermedad materna grave, de tipo orgánico o psíquico:

a) Psicosis o neurosis: son una contraindicación no sólo porque puede empeorar la condición de la madre sino por los propios riesgos que el niño pudiera correr

b) Nefritis, eclampsia, hemorragia profusa, escasa nutrición crónica

c) Enfermedad infecciosa activa de la madre si el niño no la padece: presencia de gérmenes ajenos a la propia composición de la leche (estreptococos, bacilo tuberculoso, sífilis, CMV, VIH, paludismo, sepsis materna, virus de la rubeola, etc. 19

Tóxicos consumidos por la madre: drogadicción (heroína ...), hidrocarburos clorados (insecticidas, fungicidas ...), anticonceptivos orales, clomifeno, ergotamina, quimioterápicos antineoplásicos, litio, IMAO, ciclosporina, bromocriptina, cimetidina, ranitidina, sales de oro, bromfeniramina, metoclopramida, clorfeniramina, clofibrato, griseofulvina, triamterene, colchicina, dimenhidrato, ácido etacrínico, ciproheptadina, furosemida, cloranfenicol, reserpina, hidroxicina y ketoconazol.

Madre con hepatitis B (aguda o portadora), si no se inicia la profilaxis activa y pasiva del niño en las primeras 24 horas.

Mastitis e infecciones agudas febriles de la madre.

Pezones invertidos. Grietas en el pezón y/o areola mamaria que no ceden con su tratamiento

Enfermedad metabólica del recién nacido: galactosemia, intolerancia a la lactosa, fenilcetonuria y síndrome de hiperbilirrubinemia no conjugada grave por leche materna.

Malformación bucal (labio leporino), para esta condición la madre necesitara consultar con profesional la forma de alimentar a su hijo ya sea con su propia leche o no. (10)

g. LACTANCIA ARTIFICIAL:

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

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

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

h. LACTANCIA MIXTA:

La lactancia mixta es la combinación de la lactancia materna con la artificial de forma simultánea. Esta situación se da por lo general cuando la madre no tiene suficiente leche para

alimentar al niño o cuando, por motivos laborales u otros, la madre no puede ofrecer la lactancia durante todo el día.

La administración de la lactancia mixta puede ser por método coincidente cuando primero se le ofrece lactancia materna y luego leche en fórmula, o bien por método alternante donde en una toma el niño recibe leche materna y en la siguiente fórmula láctea. El inconveniente del método alternante es que favorece la agalactia ya que disminuye la estimulación del pecho que mantiene la producción de leche.

DESARROLLO PSICOMOTOR

A. DEFINICION

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

B. AREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

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

Área Lenguaje: La función principal del lenguaje es permitir la comunicación entre los individuos en caso del lactante, se comunica haciendo uso de diversas formas de expresión, es decir a través de las primeras manifestaciones del prelenguaje (chupeteos, balbuceos,

sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas y gritos) hasta llegar a comprender el lenguaje oral y escrito como una forma de expresión, pero esto se irá realizando paralelamente en las diferentes etapas de la vida del niño. El niño poco a poco va emitiendo sonidos hasta que logra pronunciar sus primeras palabras, aprender o hablar así logra comunicarse mejor con los demás.

Área Social: Un aspecto importante es estimular al niño a realizar actividades que le permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía, conforme va creciendo en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.) así como una conducta social adecuada al medio en que se desenvuelve. Las buenas relaciones que se establecen entre el niño y las demás personas que lo rodean, así como la capacidad para desenvolverse en su medio ambiente, va a permitir que el niño se quiera a sí mismo y se acepte; y también a querer a los demás; y estos a la vez van a ser factores que determinen la armonía familiar.

C. INDICADORES DE DESARROLLO:

El niño para los 6 meses debe haber desarrollado las siguientes habilidades:

Área Motora:

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

Área de Coordinación:

- ❖ Palpa el borde de la mesa
- ❖ Coge la Argolla.

- ❖ Coge el Cubo
- ❖ Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída

Área del Lenguaje y Social:

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

D. PAUTA DE EVALUACION: ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

La evaluación debe hacerse en presencia de los padres o responsable del cuidado del niño, en un ambiente adecuado, sin ropa o con ropa ligera, tratando de que la niña o niño se sienta menos temeroso. Además, la madre debe comprender las conductas que su hijo debe realizar según su edad, para que pueda estimularlo adecuadamente en su hogar.

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor.

2.1. ESTADO DE ARTE:

LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO PSICOMOTOR

Georgina J. Peraza Roquel

1 especialista de I Grado en Pediatría. Profesora Asistente de Pediatría del Departamento de Medicina General Integral de la Facultad "Julio Trigo".

El primer año de vida, es el período de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño y es cuando este es más inmaduro y vulnerable. Por ello es importante proporcionarle una alimentación suficiente y adecuada.

La alimentación del niño en el primer año de vida se basa en la leche humana y se completa con otros alimentos (alimentación complementaria), con el doble objetivo de satisfacer sus necesidades nutritivas y crear unos hábitos alimentarios adecuados. La lactancia materna es la forma de nutrición natural del lactante y sus ventajas nutritivas, inmunitarias y psicológicas son conocidas. La leche materna es el alimento óptimo para el lactante y su composición es la ideal para el mejor crecimiento, desarrollo y maduración durante los primeros 4 a 6 meses de vida.

La OMS/UNICEF ha publicado unas recomendaciones para las maternidades con el fin de aumentar las posibilidades de una lactancia materna con éxito. En síntesis, la lactancia materna ha de ser:

- Precoz (inmediatamente después del parto, si la madre está en condiciones).

- Exclusiva (sin agua, suplementos o chupetes).

- A libre demanda (con horario y duración de las tomas flexibles, permaneciendo el niño en la habitación con la madre). Se señalan varias ventajas que reporta la lactancia materna sobre el niño, entre las que se encuentran la nutrición adecuada desde el nacimiento, propicia un mejor crecimiento y desarrollo, emocionalmente se desarrolla mejor, no necesita tomar agua, no precisa tampoco de otros alimentos, no se le deforma su facies y mejora indiscutiblemente sus niveles de inmunidad.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO Y EL LACTANTE SEGÚN SUS NECESIDADES NUTRICIONALES

La OMS estima que el niño sano de 3 meses de edad necesita aproximadamente

850 mL de leche al día, y que el lactante de 5 a 6 meses necesita más de 1 100 mL de leche al día. También precisan de 115 a 120 kcal/kg/día respectivamente, para cubrir necesidades

energéticas. En cuanto a las proteínas, necesita de 2,2 g/kg/día durante el primer mes de vida a 1,6 g/kg/día a los 4 meses de edad. Contenidos de la leche materna:

- La producción de leche materna varía de 600 a 800 mL al día.
- La ingesta diaria de leche materna se encuentra alrededor de los 750 mL.
- El consumo de proteínas oscila de 1,6 a 0,9 g/kg/día del 1ro. al 4to. Mes de vida.
- La ingesta calórica disminuye de 110 a 71 kcal/kg/día en los primeros 4 meses.

Como podrá observarse, estas cantidades difieren en forma importante de las recomendaciones establecidas. A pesar de estas discrepancias, está plenamente demostrado que, con la leche materna, los niños, tienen un desarrollo adecuado durante los primeros 4 meses de vida.

En estudios realizados desde inicios de los años 80, se demostró, que los niños alimentados de forma exclusiva al seno materno presentaban patrones de crecimiento diferentes al resto de los niños; y pudiéramos preguntarnos, ¿por qué los niños alimentados al seno materno, quienes reciben menores aportes calóricos y proteicos, presentan un crecimiento adecuado en los primeros meses de vida?

Un mecanismo que puede explicar este hecho es una mejor utilización de calorías y nutrientes de la leche materna, a expensas de una disminución importante de las infecciones clínicas y subclínicas en el niño.⁴ Según *Reyes Vázquez*, los niños alimentados con lactancia materna de forma exclusiva enferman 2½ veces menos que los alimentados con fórmulas.⁵ La leche materna contiene agua como su elemento en mayor cantidad. Dentro de los alimentos que contienen carbohidratos, la leche materna es la que presenta la más alta concentración del reino de los mamíferos.

La lactosa es el azúcar más importante y se destaca la fucosa como factor estimulante para el desarrollo del bacilo bífido. Las lactoalbúminas, la lactoferrina y la inmunoglobulina A

secretoria (IgAs) representan del 60 al 80 % de las proteínas, mientras que la caseína constituye del 20 al 40 % de las mismas.

Igualmente predominan los ácidos grasos no saturados, lo que permite una mejor absorción de los lípidos, calcio y vitaminas liposolubles. Los ácidos grasos de cadena larga favorecen el desarrollo del cerebro.⁶ La leche materna además contiene todas las vitaminas, se absorbe el 49 % del hierro, posee hormonas como prostaglandinas E y F que aceleran la motilidad intestinal, así como también factores de crecimiento epidérmico y nervioso. También posee hormonas hipofisarias, tiroideas y estrógenos; otras sustancias moduladoras del crecimiento son: taurina, etanolamina, fosfaetanolamina, interferón y enzimas.⁵⁻⁷ *Riverón* plantea que existe un gran interés en la promoción de la lactancia materna

y que este ha sido motivado por las notables diferencias en la morbilidad por afecciones intestinales, respiratorias, e incluso en el desarrollo neurológico de los niños alimentados a pecho.⁸⁻¹⁰ El desarrollo tanto físico como psíquico y social del niño desde su nacimiento, se sustenta en la maduración de las estructuras cerebrales durante los primeros años de vida. Es un hecho conocido que la mielogénesis se desarrolla en los primeros años de vida (primeros 3 años), y que durante este período se establecen múltiples conexiones neuronales a nivel dendrítico y se seleccionan aquellas que permiten un mejor funcionalismo, destruyéndose las de peor calidad. El sistema nervioso central del niño es por tanto un órgano dotado (sistema) de enorme plasticidad, cuyo desarrollo viene condicionado por la existencia de un *programa* genético y por todo un conjunto de influencias externas, interacciones con los padres, estímulos sensoriales, ambientales, alimentación, enfermedades, etcétera. ¹¹⁻¹³

El *test* de cribado más extensamente utilizado es el de *Denver Developmental Screening Test II* (DDST-II), que explora 4 áreas del desarrollo: motor fino, motor grueso, personal-social y lenguaje. Otros *test* utilizados son los de *Botelle*

Inventory, el de *Haizea- Leevant* y la escala de *Brunet-Lézine*, que se usan para la valoración del desarrollo psicomotor en la primera infancia, entre otros.^{14,15} Estos *test* han sido utilizados para valorar la repercusión que pudiera evidenciarse en el bebé en su desarrollo psicomotor, por no haber sido alimentado con leche materna por lo menos durante los 4 primeros meses de vida.

Los hábitos alimentarios se relacionan con muchas de las patologías más prevalentes en estos países, como la obesidad, ateromatosis, cáncer, etc. La instauración de hábitos correctos de alimentación en el niño y su familia, probablemente sean eficaces en la prevención de estos problemas de salud del adulto. El lactante es especialmente sensible y vulnerable ante transgresiones dietéticas, y sus consecuencias son más severas que en el niño mayor y el adulto.¹⁶ Por todo ello la introducción de nuevos alimentos debe ser supervisada por el médico o personal de enfermería, otorgando especial importancia a la lactancia materna de forma exclusiva por lo menos hasta los 4 meses de edad, garantizando así un crecimiento y desarrollo adecuados en los niños.¹⁶

2.2. DESCRIPCIÓN DE HERRAMIENTAS DEL ESTUDIO

ENCUESTA CAP

¿QUÉ ES UN CONOCIMIENTO?

Es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad.

¿QUÉ ES UNA ACTITUD?

Una actitud es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable. La actitud es una predisposición a actuar, el comportamiento es manifiesto. Las actitudes no son en sí mismas respuestas sino estados de disposición a responder. Una actitud es un predicado de un comportamiento futuro, por eso los esfuerzos deben estar destinados a inculcar o modificar actitudes.

¿QUÉ ES UN COMPORTAMIENTO?

Es una acción explícita y observable que una persona ejecuta en circunstancias específicas. Un comportamiento ideal es una acción explícita y observable que se considera necesario realizar a fin de reducir o ayudar a resolver un problema específico.

¿QUÉ ES UNA PRÁCTICA?

Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados

¿Qué es y para qué sirve el análisis CAP? El análisis CAP es una herramienta de análisis de comportamientos. Se utiliza tanto en la fase de diagnóstico como en la fase de planificación de un proyecto. La utilidad del CAP radica en que, si se quiere promover el desarrollo en las comunidades, el enfoque en comportamientos debe ser un eje que acompañe todo el proceso, tanto en el diagnóstico como en la planificación, permite analizar comportamientos que se “deberían” saber, actitudes que se “deberían” pensar y prácticas que se “deberían” realizar, permite entender porque la gente hace lo que hace, permite evaluar la factibilidad del cambio de

un comportamiento y si el comportamiento deseado ya existe sirve para mejorar el impacto de las medidas del proyecto, p.ej. en el desarrollo productivo, el desarrollo de capacidades, el desarrollo organizacional de la comunidad y debe ser por ello un eje transversal del proyecto.

TEST DE MORISKY-GREEN. -

Este método, validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky-Green y Levine para valorar relación de lactancia materna exclusiva. Consiste en una serie de cuatro preguntas de contraste con respuesta dicotómica (sí/no). Se pretende valorar si la madre adopta actitudes correctas con relación a la lactancia materna; se asume que si las actitudes son incorrectas no hay buena lactancia materna. Presenta la ventaja de proporcionar información sobre las causas del incumplimiento. Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial, son las siguientes: 1. ¿Olvido alguna vez amamantar a su bebe? 2. ¿Usted da de amamantar en las horas indicadas? 3. ¿Usted amamanta a su niño solo cuando llora? 4. ¿si la lactancia materna le sienta mal a su bebe, usted deja de amamantar? 1 el paciente es considerado como cumplidor si responde de forma correcta a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/No.

Test de desarrollo psicomotor extraído del manual harrietlane de pediatría facilitado por la Dra. Pediatra neonatología Lili Herrera Yucra

3. CAPITULO III MARCO PRÁCTICO

3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TRABAJO DE CAMPO

La siguiente medición se realizó durante el tiempo comprendido entre 9 de abril hasta 27 de abril del presente año, realizado en la caja nacional de salud – Oruro, a las madres y a sus bebes menores de 6 meses, realizado por los estudiantes de la carrera de medicina de 4to año:

Ledezma Encinas Andreina H, Leonardo Franco José Luis, Lima Poma Marina, López Soto Nicol Patricia, López Villegas Daniela Kimberly, Lunario Gutiérrez Soundy Sharon, Machaca Yavi María Elena, Mamani Choque María Elena, Mamani Lima José Ernesto y con la colaboración de nuestra tutora: Dra pediatra da neonatología Lili Herrera Yucra

3.2. Objetivos del trabajo de campo

Se realizó la siguiente medición con el objetivo de cuantificar clasificar resumir hallar irregularidades y analizar los datos recopilados a través de nuestras herramientas de estudio el cual nos permitirá realizar una inferencia estadística adecuada en base a nuestro banco de datos previamente obtenidos.

3.2.1. Objetivo general del trabajo de campo

Con la siguiente medición y con los resultados obtenidos de esta, se pretende Mejorar el desarrollo psicomotor a través de la lactancia materna exclusiva implementando el programa de capacitación “súper niño” en menores de 6 meses de la caja nacional de salud Oruro de marzo a agosto de 2018

3.2.2. Objetivos específicos del trabajo de campo

-observar el nivel de desarrollo psicomotor en los menores de 6 meses de la caja nacional de salud “hospital materno infantil” Oruro durante: 9 de abril hasta 27 de abril del presente año, con lactancia materna exclusiva y con lactancia de leche maternizada.

-Determinar la aplicación de lactancia materna exclusiva en la Caja Nacional de Salud durante: 9 de abril hasta 27 de abril del presente año

-Conocer las principales causas de falta de adherencia de a la lactancia materna de las madres.

-Implementar el programa de capacitación “súper niño” en las madres que se encuentran en la última etapa de gestación de la caja nacional de salud Oruro durante: 9 de abril hasta 27 de abril del presente año.

3.3 PROCEDIMIENTOS DEL TRABAJO DE CAMPO

La idea nace con una inquietud de los estudiantes de la facultad de medicina de poder conocer la relación de la lactancia materna con el desarrollo psicomotor en menores de 6 meses de la caja nacional de salud Oruro.

El presente protocolo fue aprobado en el mes 4 de abril con lo cual se comenzó con la recolección de datos una vez elegida la muestra entre menores de 6 meses de la caja nacional de salud Oruro.

En el trabajo de campo, durante la recolección de datos hubo:

- Una buena participación y aceptación por parte de las madres
- La colaboración por parte de las direcciones y administrativos de los hospitales.

3.4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

Se obtuvieron resultados inicialmente de los test realizados a los menores de 6 meses y las madres lo cual nos permitió cumplir con uno de nuestros objetivos, se examinó los datos obtenidos sobre el desarrollo psicomotor en menores de 6 meses y nivel de conocimiento de las madres en relación a los beneficios de la lactancia materna

3.4.1. Resultados del objetivo general.

Con la implementación del programa súper niño por medio de sesiones de capacitación y charlas informativas a las madres de caja nacional de salud-Oruro del año 2018, pretendemos mejorar el desarrollo psicomotor a partir de la lactancia materna exclusiva.

3.4.2. Resultado de los objetivos específicos.

Se determinó el nivel de desarrollo psicomotor en los menores de 6 meses de la caja nacional de salud Oruro.

Se determinó el nivel de desarrollo psicomotor en los menores de 6 meses de la caja nacional de salud Oruro.

Se determinó las principales causas de falta de adherencia de a la lactancia materna de las madres.

Se Implementará el programa de capacitación “súper niño” en las madres que se encuentran en la última etapa de gestación de la caja nacional de salud Oruro

3.5. ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS

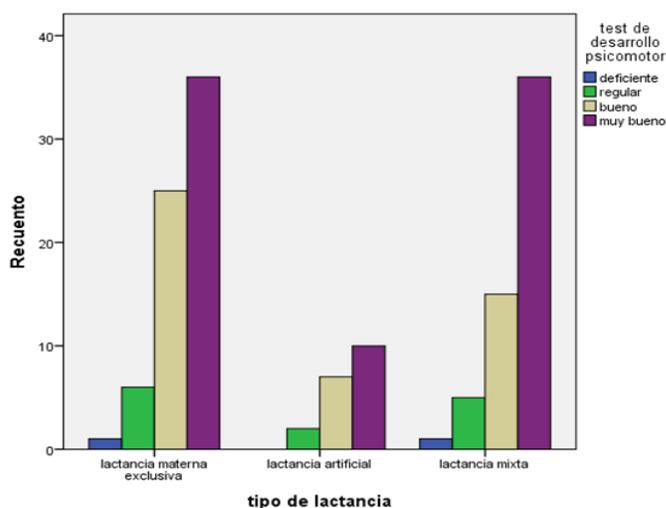
3.5.1. Descripción de los datos

TEST PSICO MOTOR CON EL TIPO DE LACTANCIA MATERNA DE LA PRIMERA MEDICION

Tipo de lactancia *test de desarrollo psicomotor tabulación cruzada

Recuento

		test de desarrollo psicomotor				Total
		deficiente	regular	bueno	muy bueno	
tipo de lactancia	lactancia materna exclusiva	1	6	25	36	68
	lactancia artificial	0	2	7	10	19
	lactancia mixta	1	5	15	36	57
Total		2	13	47	82	144



De los 144 niños evaluados:

Los que recibieron lactancia materna exclusiva; 1 tuvo un desarrollo psicomotor deficiente 6 regular, 25 un buen desarrollo y 36 muy buen desarrollo.

Los que recibieron lactancia artificial; ninguno tuvo un desarrollo psicomotor deficiente 2 regular, 7 un buen desarrollo y 10 muy buen desarrollo.

Los que recibieron lactancia mixta 1 tuvo un desarrollo psicomotor deficiente 5 regular, 15 un buen desarrollo y 36 muy buen desarrollo.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,477 ^a	6	,961
Razón de verosimilitud	1,956	6	,924
Asociación lineal por lineal	,050	1	,823
N de casos válidos	144		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,53.

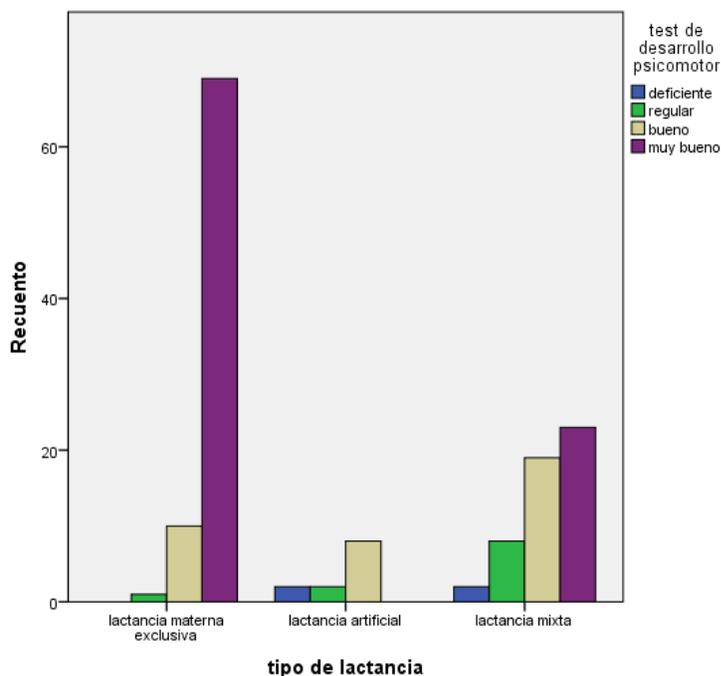
Respecto a la relación entre el desarrollo psicomotor con el tipo de lactancia materna el estudio del Chi-cuadrado con un grado de libertad de 6 revelo un valor de 1,47 que queda por debajo del valor critico de chi-cuadrado, por el cual se acepta la hipótesis nula.

TEST PSICO MOTOR CON EL TIPO DE LACTANCIA MATERNA DE LA SEGUNDA MEDICION

tipo de lactancia *test de desarrollo psicomotor tabulación cruzada

Recuento

		test de desarrollo psicomotor				Total
		deficiente	regular	bueno	muy bueno	
tipo de lactancia	lactancia materna exclusiva	0	1	10	69	80
	lactancia artificial	2	2	8	0	12
	lactancia mixta	2	8	19	23	52
Total		4	11	37	92	144



El gráfico demuestra la relación entre el desarrollo psicomotor y la lactancia materna; de un total de 144 niños en cuanto a la lactancia materna exclusiva, 69 niños tuvieron un desarrollo psicomotor muy bueno, 10 niños tuvieron un desarrollo psicomotor bueno, 1 niño tuvo un desarrollo psicomotor regular y 0 niños un desarrollo psicomotor deficiente. En cuanto a la lactancia artificial; 0 niños tuvieron un desarrollo psicomotor muy bueno, 8 niños un desarrollo psicomotor bueno, 2 niños con desarrollo psicomotor regular y 2 niños con un desarrollo psicomotor deficiente. Y en cuanto a la lactancia mixta; 23 niños tuvieron un desarrollo psicomotor muy bueno, 19 niños un desarrollo psicomotor bueno, 8 niños un desarrollo psicomotor regular y 2 niños un desarrollo psicomotor deficiente.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	53.122 ^a	6	.000
Razón de verosimilitud	57.893	6	.000
Asociación lineal por lineal	25.251	1	.000
N de casos válidos	144		

a. 6 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que

5. El recuento mínimo esperado es .33.

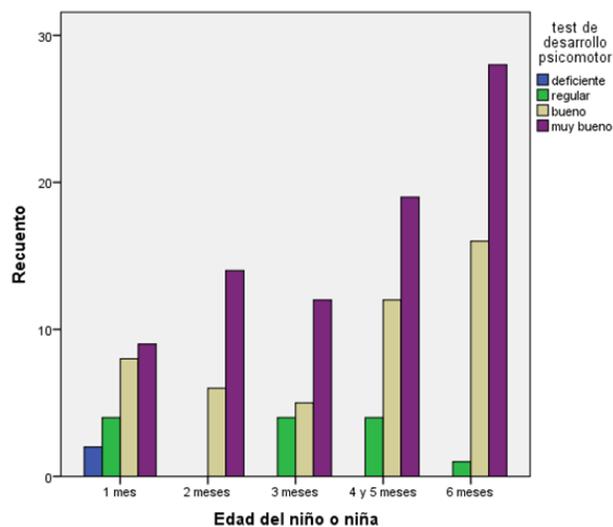
En base a dicha relación se obtuvo un Chi² de 53.122, con dicho resultado en conclusión se rechaza la hipótesis nula.

Edad del niño o niña *test de desarrollo psicomotor tabulación cruzada

Recuento esperado

Pruebas de chi-cuadrado

		test de desarrollo psicomotor				Total
		deficiente	regular	bueno	muy bueno	
Edad del niño o niña	1 mes	.3	2.1	7.5	13.1	23.0
	2 meses	.3	1.8	6.5	11.4	20.0
	3 meses	.3	1.9	6.9	12.0	21.0
	4 y 5 meses	.5	3.2	11.4	19.9	35.0
	6 meses	.6	4.1	14.7	25.6	45.0
Total		2.0	13.0	47.0	82.0	144.0



	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	21.844 ^a	12	.039
Razón de verosimilitud	20.668	12	.055
Asociación lineal por lineal	4.457	1	.035
N de casos válidos	144		

a. 10 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .28.

De los 144 niños en los que se realizó el estudio:

1 Mes; 3 tuvieron un desarrollo deficiente, 2 Regular, 7 bueno y 13 muy bueno

2 Meses 3 tuvieron un desarrollo deficiente, 2 Regular, 6 bueno y 11 muy bueno

3 Meses 3 tuvieron un desarrollo deficiente, 2 Regular, 7 bueno y 12 muy bueno

4y 5 Meses 5 tuvieron un desarrollo deficiente, 3 Regular, 11 bueno y 20 muy bueno

6 Meseses 6 tuvieron un desarrollo deficiente, 4 Regular, 14 bueno y 25 muy bueno

La relación entre el desarrollo psicomotor con el tipo de lactancia materna con un grado de libertad de 6 arroja un valor de chi-cuadrado de 21,84 que queda por encima del nivel de significación por el cual se rechaza la hipótesis nula.

INICIO DE LA MEDICION

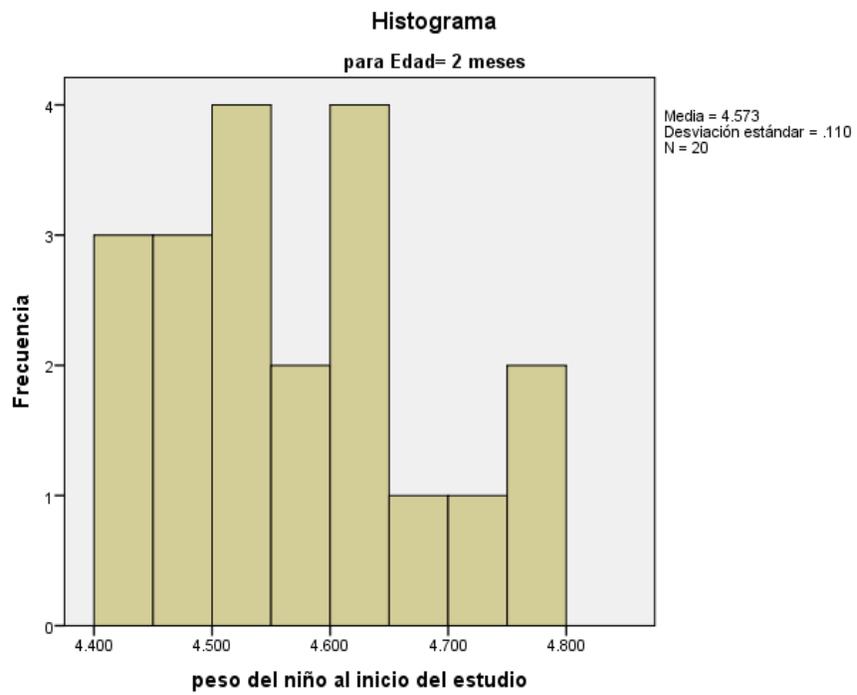
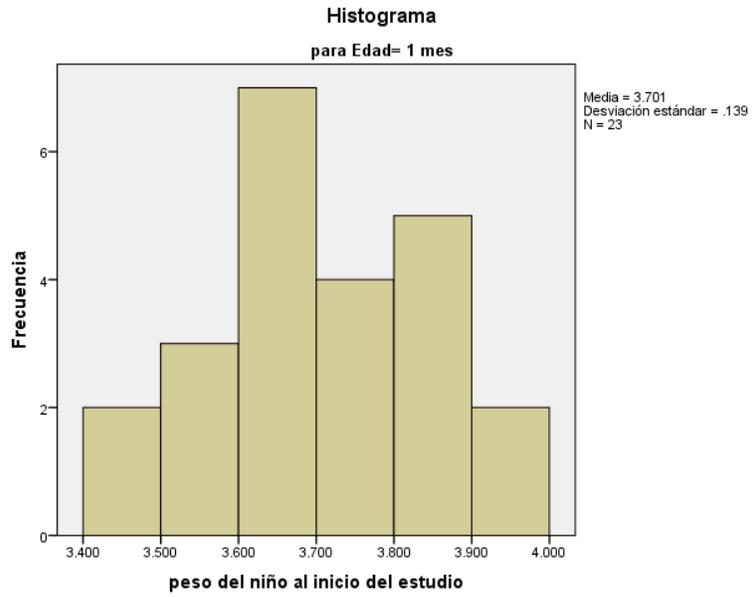
Descriptivos

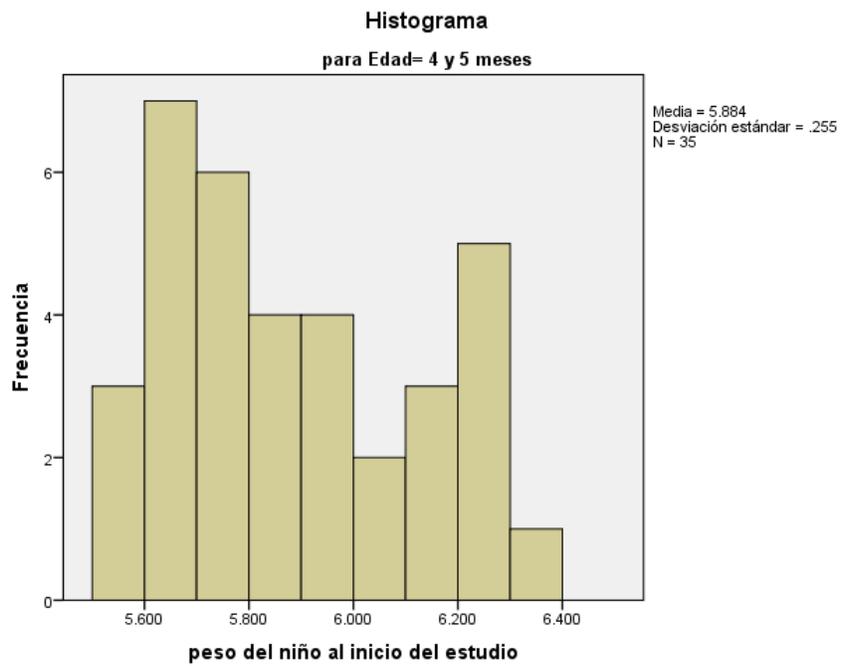
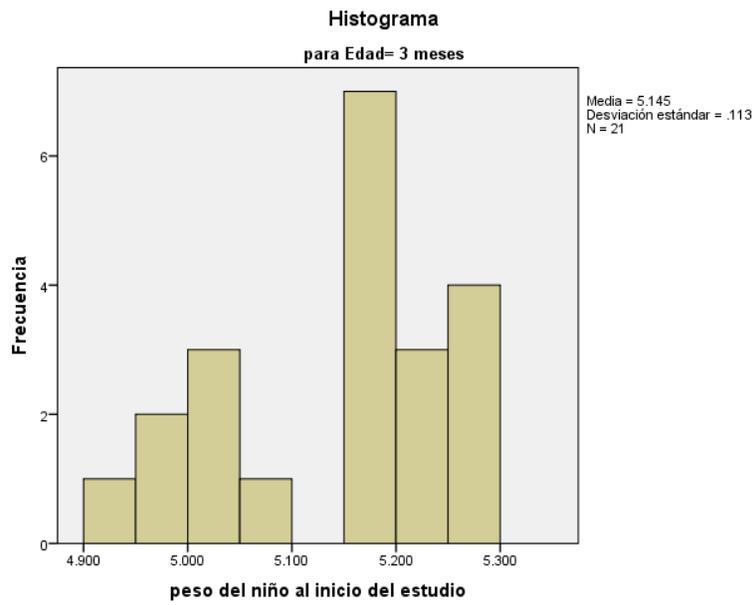
	Edad del niño o niña		Estadístico	Error estándar	
peso del niño al inicio del estudio	1 mes	Media	3.70122	.028964	
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	3.64115	
			Límite superior	3.76129	
		Media recortada al 5%	3.69842		
		Mediana	3.69000		
		Varianza	.019		
		Desviación estándar	.138906		
		Mínimo	3.483		
		Máximo	3.975		
		Rango	.492		
		Rango intercuartil	.210		
		Asimetría	.306	.481	
		Curtosis	-.803	.935	
			2 meses	Media	4.57330	.024658
95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior			4.52169	

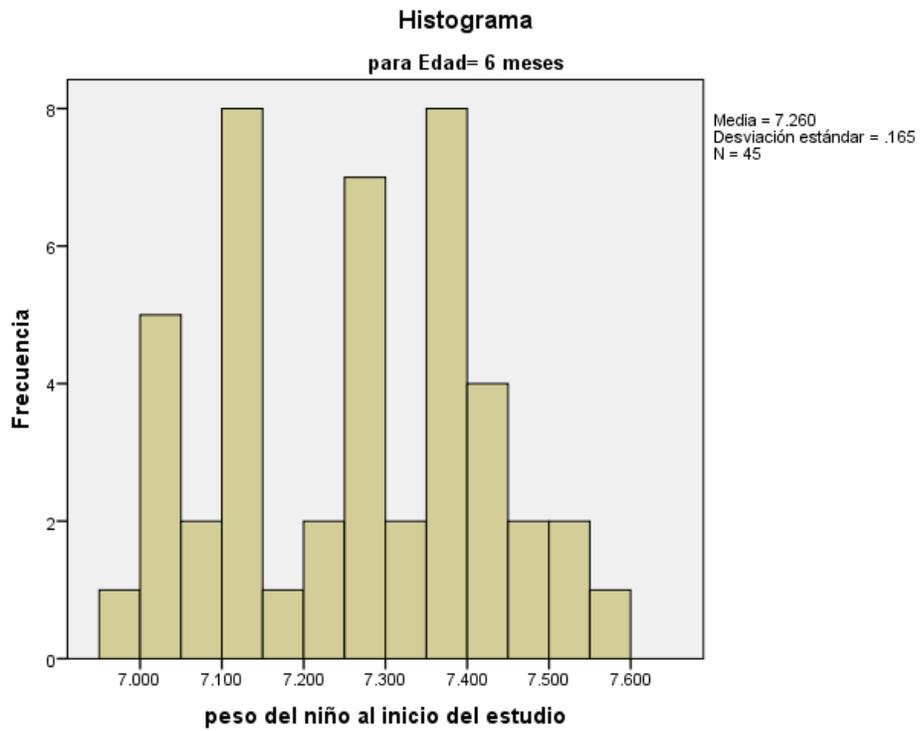
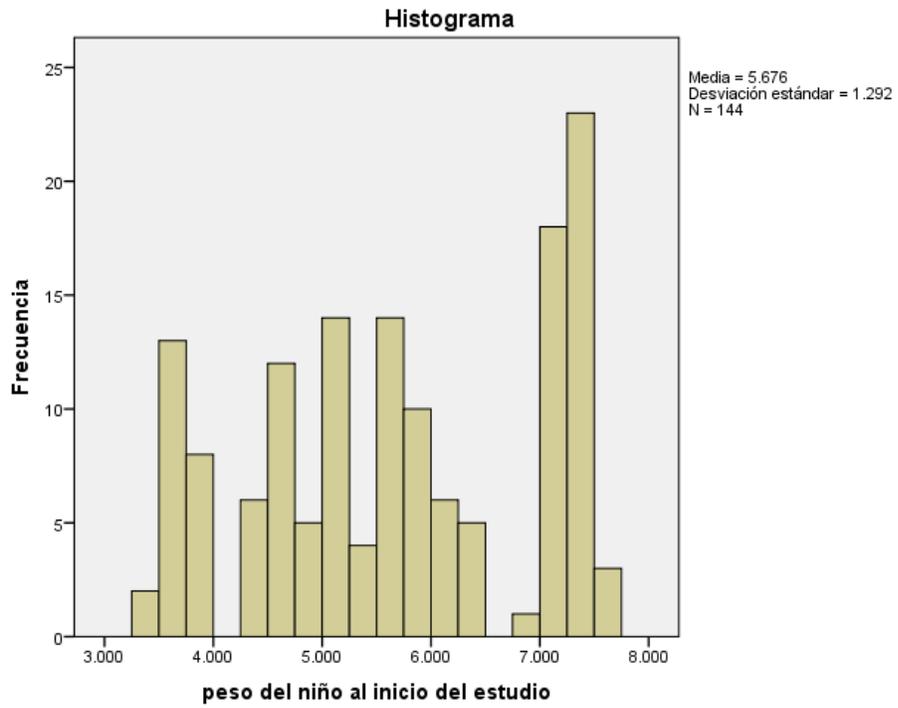
		Límite superior	4.62491	
		Media recortada al 5%	4.57150	
		Mediana	4.56150	
		Varianza	.012	
		Desviación estándar	.110275	
		Mínimo	4.411	
		Máximo	4.768	
		Rango	.357	
		Rango intercuartil	.161	
		Asimetría	.292	.512
		Curtosis	-.975	.992
3 meses		Media	5.14486	.024761
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	5.09321	
		Límite superior	5.19651	
		Media recortada al 5%	5.14797	
		Mediana	5.17000	
		Varianza	.013	
		Desviación estándar	.113469	

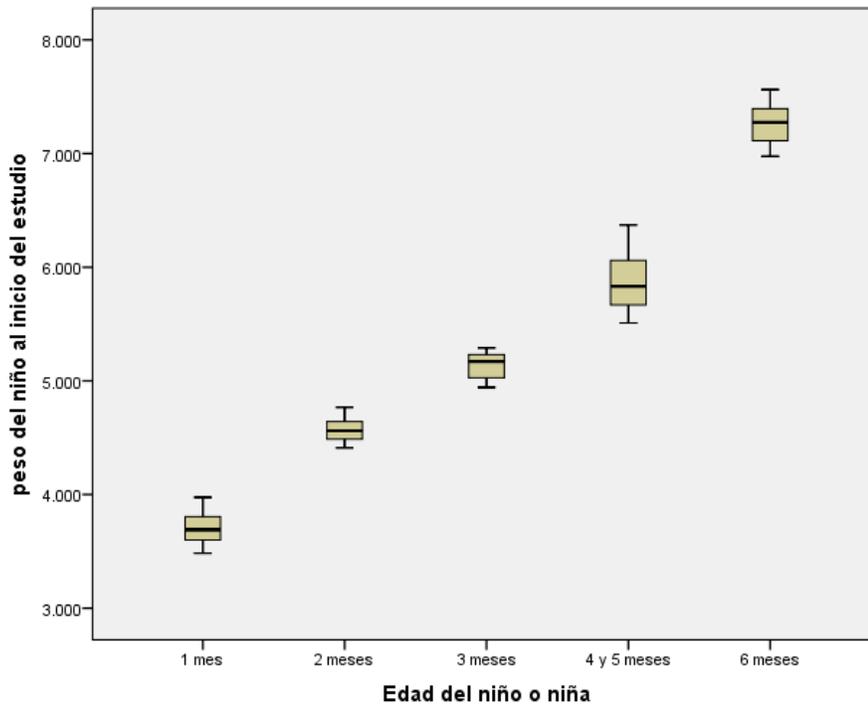
	Mínimo		4.943	
	Máximo		5.290	
	Rango		.347	
	Rango intercuartil		.222	
	Asimetría		-.502	.501
	Curtosis		-1.196	.972
4 y 5 meses	Media		5.88449	.043082
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	5.79693	
		Límite superior	5.97204	
	Media recortada al 5%		5.87976	
	Mediana		5.83200	
	Varianza		.065	
	Desviación estándar		.254877	
	Mínimo		5.509	
	Máximo		6.372	
	Rango		.863	
	Rango intercuartil		.451	
	Asimetría		.432	.398
	Curtosis		-1.035	.778
	6 meses	Media		7.25964	.024525

95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	7.21022	
	Límite superior	7.30907	
Media recortada al 5%		7.25932	
Mediana		7.27400	
Varianza		.027	
Desviación estándar		.164519	
Mínimo		6.976	
Máximo		7.564	
Rango		.588	
Rango intercuartil		.284	
Asimetría		-.098	.354
Curtosis		-1.192	.695









En relación al estudio realizado con el peso se logró obtener los siguientes datos estadísticos que varían obviamente según a la edad de los niños:

En los que tienen un mes la media fue de 3.70122 la desviación estándar fue de 0.138906, un mínimo de 3.483 y un máximo de 3.975

En los que tienen 2 meses; la media fue de 4.57330 la desviación estándar fue de 0.110275, un mínimo de 4.411 y un máximo de 4.768

En los que tienen 3 meses; la media fue de 5.14486 la desviación estándar fue de 0.113469, un mínimo de 4.943 y un máximo de 5.290

En los que tienen 4 y 5 meses; media fue de 5.88449 la desviación estándar fue de 0.254877, un mínimo de 5.509 y un máximo de 6.372

En los que tienen 6 meses; media fue de 7.25964 la desviación estándar fue de 0.164519, un mínimo de 6.976 y un máximo de 7.564

Descriptivos

peso del niño al inicio del estudio

	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
deficiente	2	3.49050	.010607	.007500	3.39520	3.58580	3.483	3.498
regular	13	4.90377	1.075931	.298410	4.25359	5.55395	3.538	6.976
bueno	47	5.62266	1.280869	.186834	5.24658	5.99874	3.601	7.165
muy bueno	82	5.88149	1.258879	.139020	5.60488	6.15809	3.734	7.564
Total	144	5.67553	1.291794	.107650	5.46274	5.88832	3.483	7.564

ANOVA

peso del niño al inicio del estudio

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	20.901	3	6.967	4.480	.005
Dentro de grupos	217.727	140	1.555		
Total	238.629	143			

El análisis de la varianza del promedio de peso de los niños durante la primera medición con un grado de libertad de 3 con una media cuadrática 6.967, arroja un valor de P de 0.005 por tanto se concluye que si existe un contraste significativo entre el peso de los niños y la lactancia materna.

SEGUNDA MEDICION

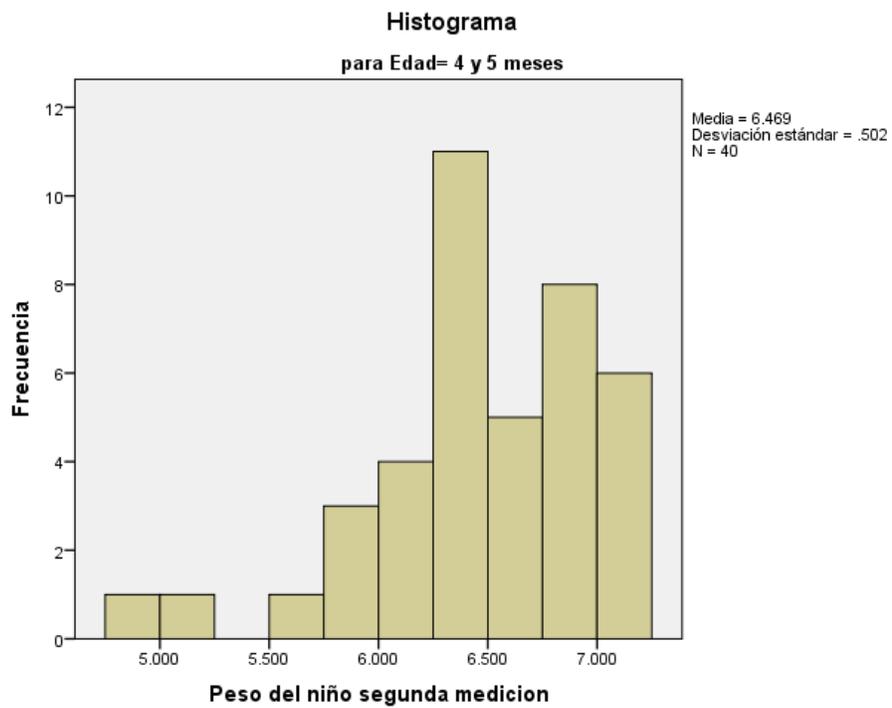
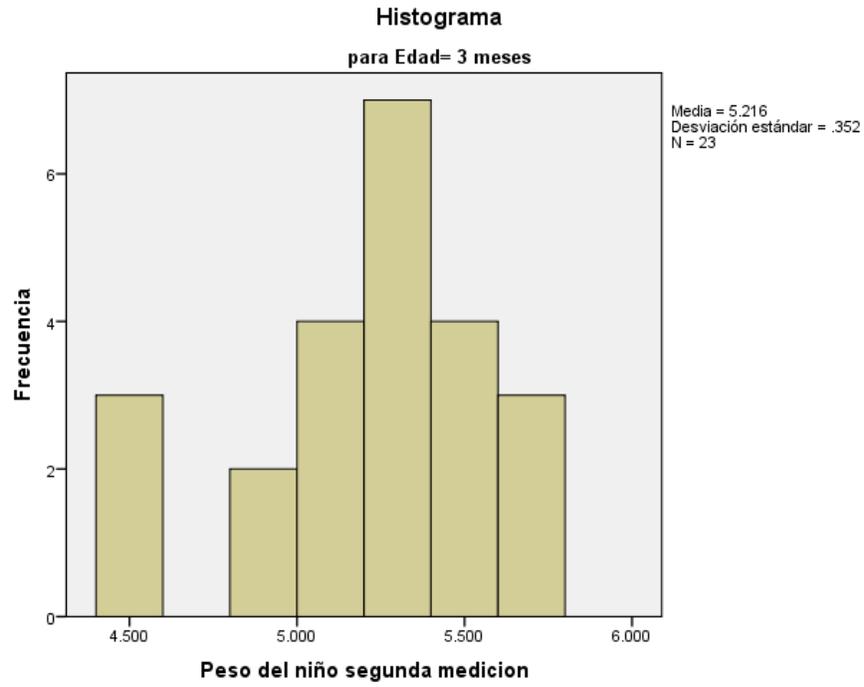
Descriptivos

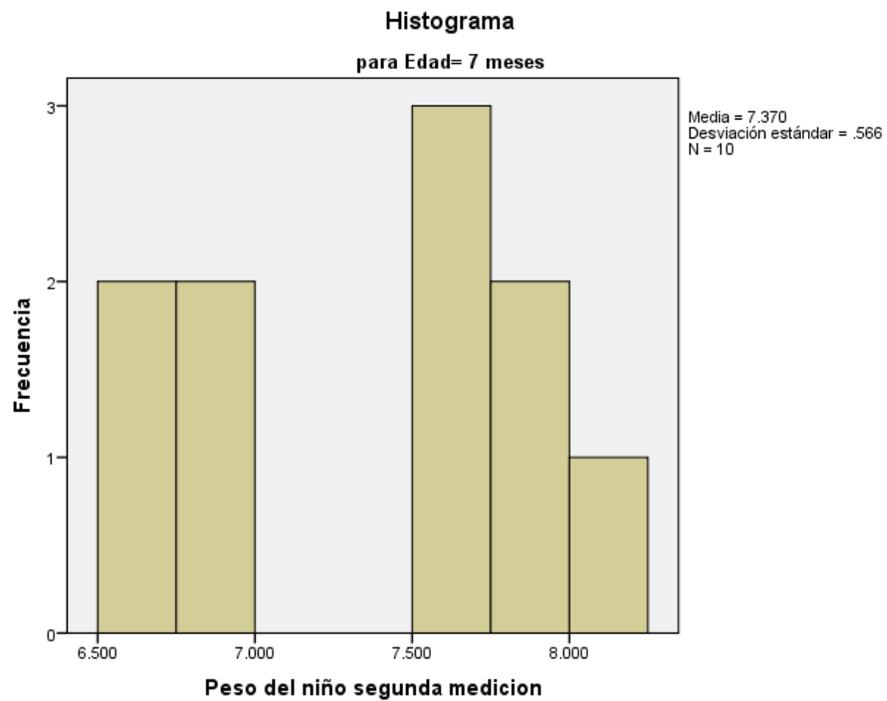
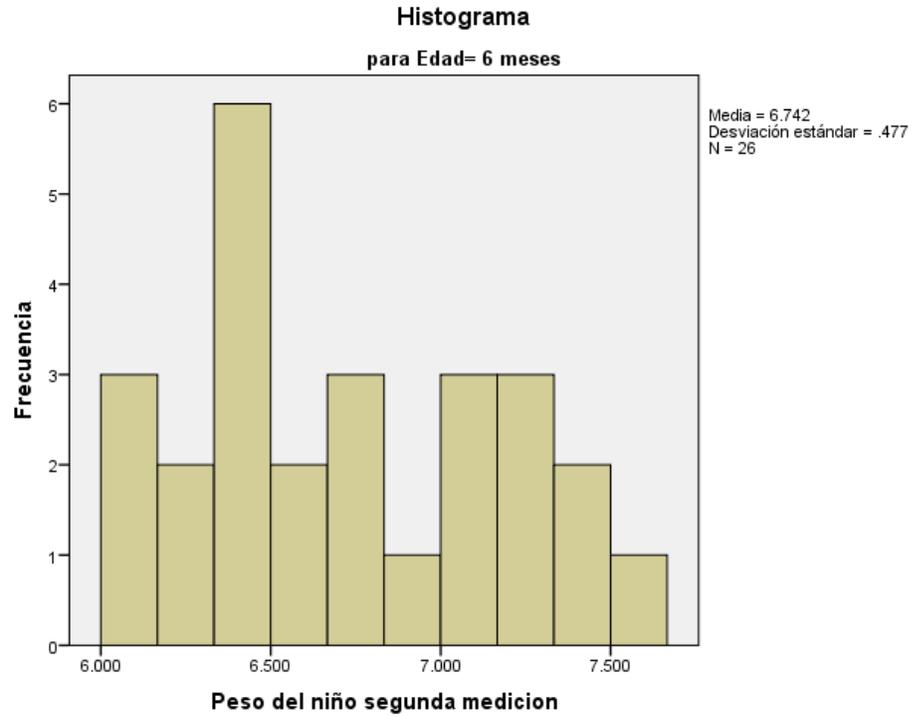
	Edad del niño o niña	Estadístico	Error estándar
Peso del niño segunda medicion	3 meses Media	5.21626	.073298
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior 5.06425	
		Límite superior 5.36827	
	Media recortada al 5%	5.22830	
	Mediana	5.26400	
	Varianza	.124	
	Desviación estándar	.351524	
	Mínimo	4.448	
	Máximo	5.771	
	Rango	1.323	
Rango intercuartil	.404		

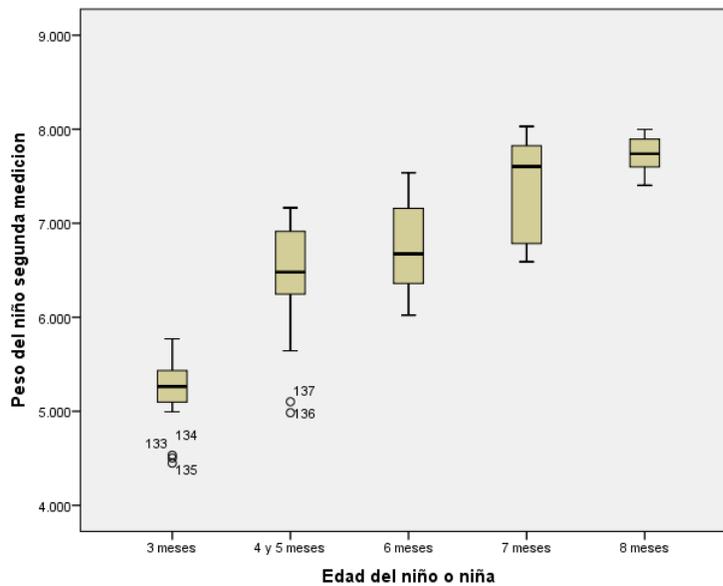
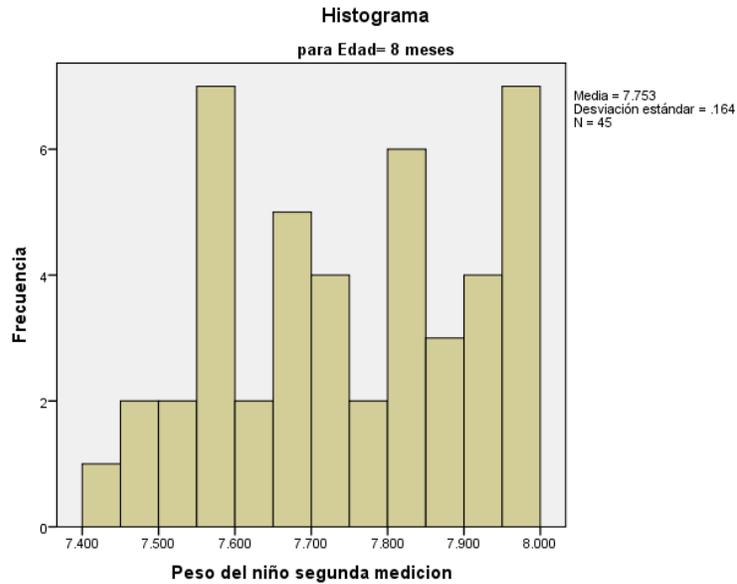
	Asimetría		- .841	.481
	Curtosis		.548	.935
4 y 5	Media		6.46858	.079329
meses	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	6.30812	
		Límite superior	6.62903	
	Media recortada al 5%		6.51158	
	Mediana		6.48050	
	Varianza		.252	
	Desviación estándar		.501718	
	Mínimo		4.985	
	Máximo		7.164	
	Rango		2.179	
	Rango intercuartil		.694	
	Asimetría		-1.102	.374
	Curtosis		1.547	.733
6 meses	Media		6.74192	.093522
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	6.54931	
		Límite superior	6.93454	

	Media recortada al 5%	6.73705	
	Mediana	6.67400	
	Varianza	.227	
	Desviación estándar	.476872	
	Mínimo	6.023	
	Máximo	7.537	
	Rango	1.514	
	Rango intercuartil	.829	
	Asimetría	.264	.456
	Curtosis	-1.244	.887
7 meses	Media	7.37010	.178921
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	6.96535
		Límite superior	7.77485
	Media recortada al 5%	7.37672	
	Mediana	7.60350	
	Varianza	.320	
	Desviación estándar	.565797	
	Mínimo	6.591	
	Máximo	8.030	

	Rango	1.439	
	Rango intercuartil	1.110	
	Asimetría	-.393	.687
	Curtosis	-1.802	1.334
8 meses	Media	7.75267	.024425
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	7.70344
		Límite superior	7.80189
	Media recortada al 5%	7.75686	
	Mediana	7.73900	
	Varianza	.027	
	Desviación estándar	.163851	
	Mínimo	7.403	
	Máximo	7.998	
	Rango	.595	
	Rango intercuartil	.306	
	Asimetría	-.179	.354
	Curtosis	-1.006	.695







En el presente estudio realizado durante la segunda medición en relación al peso se logró obtener los siguientes datos estadísticos que varían de la primera medición ya que se realizó 2 meses después de esta y por ende la edad de los niños aumento:

En los que tienen 3 meses la media fue de 5.21626 la desviación estándar fue de 0.351524, un mínimo de 4.448 y un máximo de 5.771

En los que tienen 4 y 5 meses; la media fue de 6.46858 la desviación estándar fue de 0.501718, un mínimo de 4.985 y un máximo de 7.164

En los que tienen 6 meses; la media fue de 6.74192 la desviación estándar fue de 0.476872, un mínimo de 6.023 y un máximo de 7.537

En los que tienen 7 meses; media fue de 7.37010 la desviación estándar fue de 0.565797, un mínimo de 6.591 y un máximo de 8.030

En los que tienen 8 meses; media fue de 7.75267 la desviación estándar fue de 0.163851, un mínimo de 7.403 y un máximo de 7.998

Descriptivos

Peso del niño segunda medicion

	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Regular	3	5.95800	1.478572	.853654	2.28502	9.63098	4.448	7.403
Bueno	46	6.37878	.951776	.140332	6.09614	6.66143	4.503	7.599
muy bueno	95	7.00295	.858046	.088034	6.82815	7.17774	5.223	8.030
Total	144	6.78179	.947935	.078995	6.62564	6.93794	4.448	8.030

ANOVA

Peso del niño segunda medicion

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	14.153	2	7.077	8.727	.000
Dentro de grupos	114.344	141	.811		
Total	128.497	143			

El análisis de la varianza del promedio de la edad en la segunda medición en un grado de libertad de 2 con una media cuadrática 7.077, arroja un valor de P de 0,00 por tanto se concluye que si existe un contraste significativo entre el peso de los niños y el tipo de lactancia materna.

3.6 Conclusiones del trabajo de campo

Se ha obtenido la información sobre el desarrollo psicomotor de 20 bebés menores de 6 meses y el grado de conocimiento acerca de los beneficios de la lactancia materna de las madres de la caja nacional de salud – Oruro.

Hasta ahora no se obtuvieron resultados estadísticamente significativos debido a que se requieren más muestras para completar el estudio

4. MARCO PROPOSITIVO

El presente trabajo tiene el propositivo de demostrar las diferencias en el desarrollo psicomotor en menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva versus lactancia con leche maternizada.

Y la implementación posterior de un programa de capacitación en adherencia a la lactancia materna o no de acuerdo a los resultados obtenidos. Dicho programa lo denominamos SUPER NIÑO.

El trabajo será realizado en menores de 6 meses, que acuden a control de niño sano a la Caja Nacional de Salud.

El grupo de estudio será dividido en dos: primer grupo de lactantes exclusivos y un segundo grupo de lactantes con leche maternizada, quienes serán captados desde el segundo mes de vida, en ambos grupos se realizará el control de su desarrollo psicomotor mensualmente hasta el 6to. Mes. Posterior a la elaboración de los resultados obtenidos considerando que nuestra hipótesis sea acertada, se realizará un plan de intervención en la capacitación a las madres gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva

específicamente en el desarrollo psicomotor, de tal manera que esperamos aumentar la adherencia de la lactancia en dicha población.

4.1. RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto social en salud tipo factible denominado "Super Niño" fue diseñado a partir de la implementación de un modelo de encuestas, realizadas a partir de marzo agosto 2018.

El modelo está compuesto por un componente materno-nutricional, componente organizacional-hospitalario y componente educacional en lactancia materna los cuales son sinérgicos entre sí para el logro de los resultados esperados, en un contexto de falta de información de parte de las madres sobre la relación del desarrollo psicomotor y la lactancia materna exclusiva en la Caja Nacional de Salud Oruro.

4.2 MODELO DE INTERVENCIÓN UTILIZADO

Modelo "SÚPER NIÑO"

4.2.1 COMPONENTES DEL MODELO

Actividades a realizar:

-Capacitaciones

-Charlas

-Entrega de folletos informativos

4.2.2 ENFOQUE DE MARCO LÓGICO DEL MODELO

4.2.2.1 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

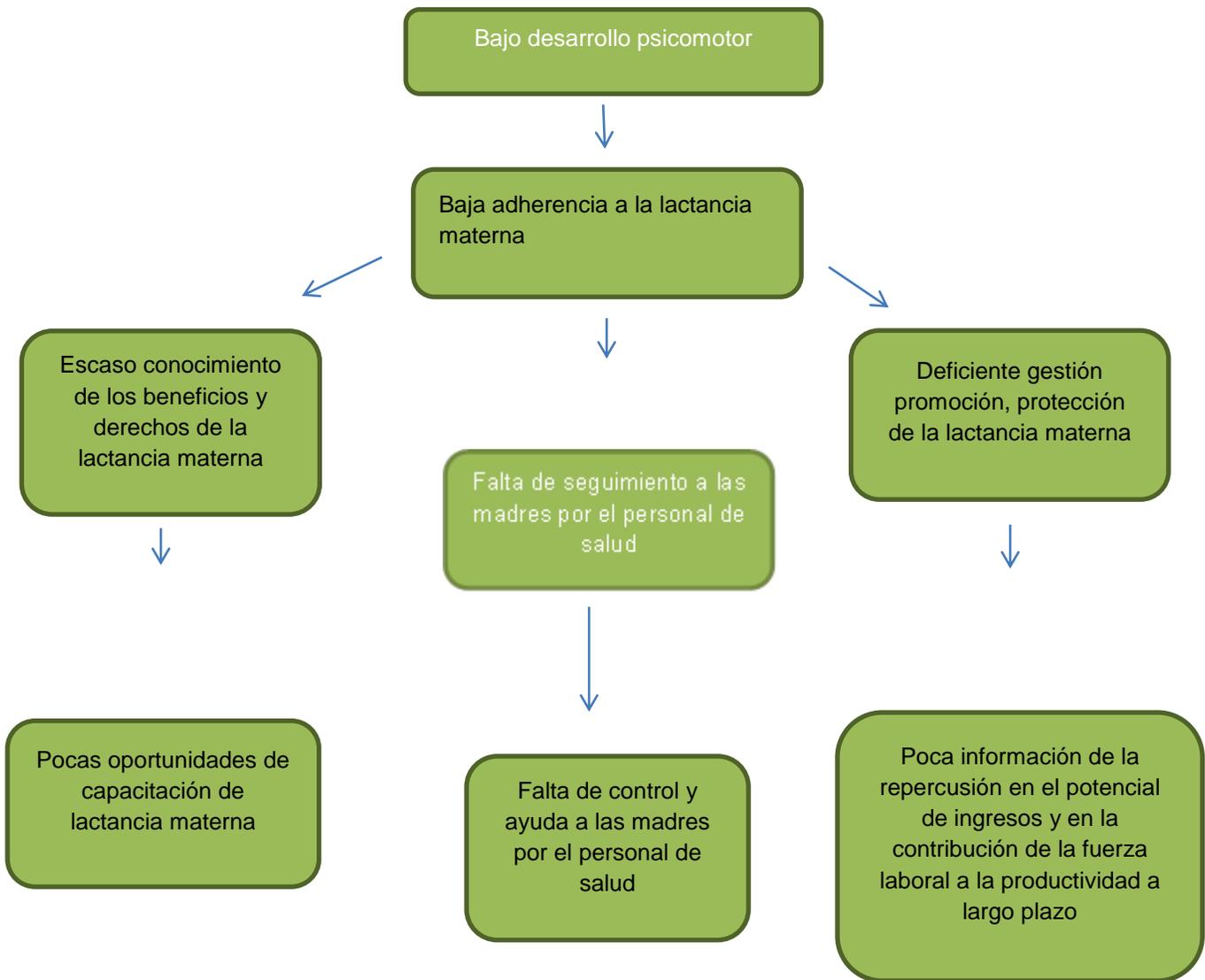
GRUPO	PROBLEMA PERCIBIDO	RECURSOS	TIPO DE INFORMACION	INSTRUMENTO	CANTIDAD
Menores de 6 meses	Desarrollo psicomotor disminuido	familiares	primaria	Test	
Madres	Falta de información de los beneficios de la lactancia materna	laborales	primaria	Encuesta	
Personal de salud	Deficiente socialización	Estatal	primaria	Encuesta	
Caja nacional de salud	Bajo presupuesto para la vigilancia de la lactancia materna	Estatal	primaria	Ficha de recolección de información	

En el Análisis de Involucrados tenemos a dos grupos:

- **Beneficiarios Directos:** comprenden a:
 - Los menores de 6 meses porque según el estudio los mismos recibirían lactancia materna exclusiva y así mejorarían su desarrollo psicomotor.
 - Las madres porque se les brindara capacitación sobre los beneficios de aplicar la lactancia materna exclusiva.
 - Familiares porque al tener un integrante saludable aumenta la calidad de vida de la familia.

- **Beneficiarios Indirectos:** comprenden:
 - Personal de salud, porque interactuando sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva mejoraríamos la salud de la población.
 - Municipio, porque mejoraríamos la calidad de vida de la población en general y disminuyendo los costos en salud.

4.2.2.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS



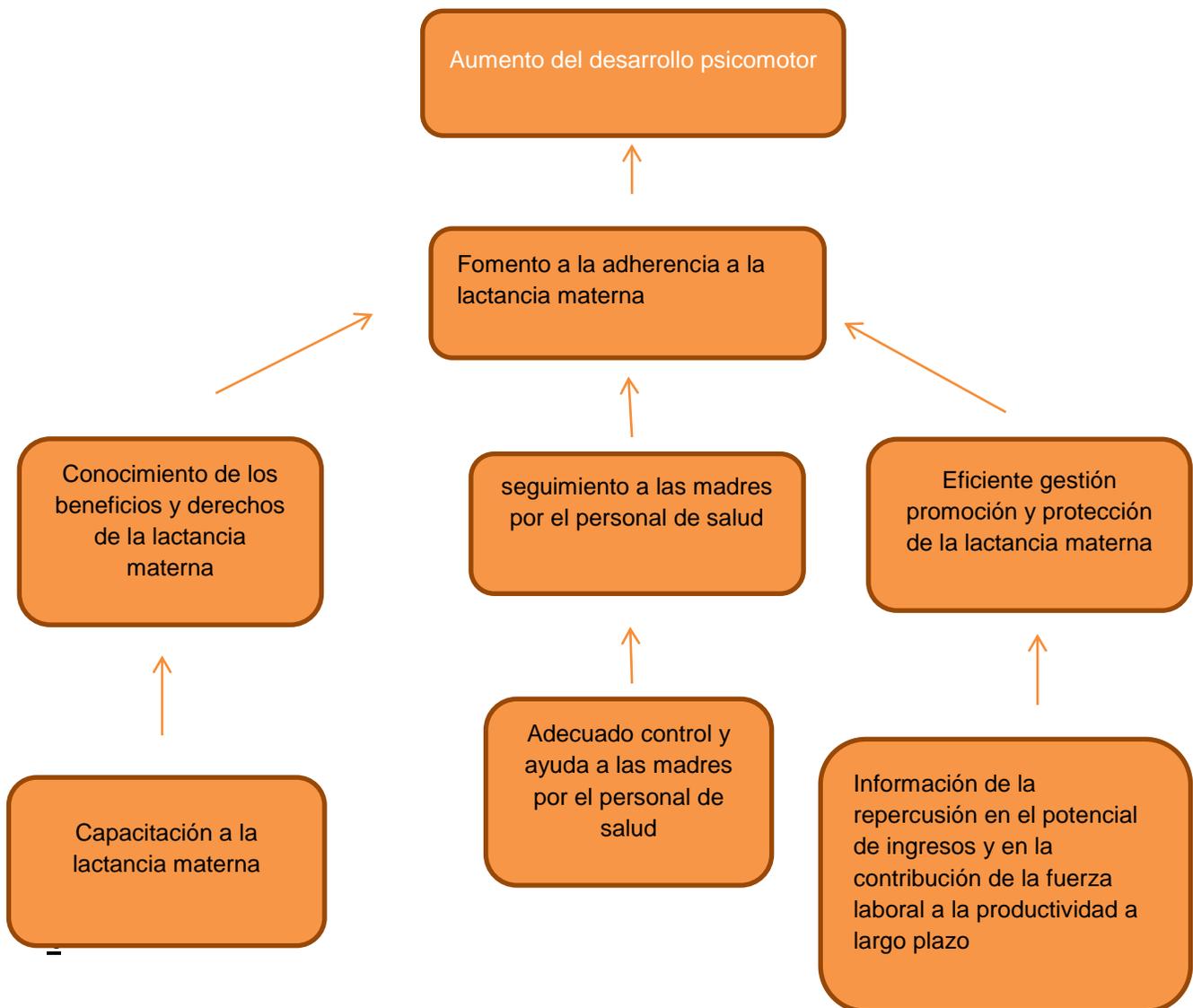
Descripción del árbol de problemas:

El bajo desarrollo psicomotor en menores 6 meses tiene como una de las muchas causas; la baja adherencia a lactancia materna que a su vez está influenciada:

- a) Escaso conocimiento de la madre, por las pocas oportunidades de capacitación sobre lactancia materna.

- b) Falta de seguimiento a las madres por el personal de salud, lo que ocasiona una falta de ayuda y control a las madres.
- c) Deficiente gestión, promoción y protección de la lactancia materna, por la falta de información de repercusión en el potencial de ingresos y en la contribución a la fuerza laboral a la productividad a largo plazo.

4.2.2.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS



Descripción del árbol de objetivos:

Pretendemos aumentar el desarrollo psicomotor, fomentando la adherencia a la lactancia materna a través de:

- a) El conocimiento de los beneficios y derechos de la lactancia materna, con capacitaciones relacionadas con la lactancia materna exclusiva.
- b) Seguimiento a las madres por el personal de salud con el apoyo de dicho personal.
- c) Eficiente gestión, promoción y protección a la lactancia materna, proporcionando información de la repercusión en el potencial de ingresos y en la contribución de la fuerza laboral a la productividad a largo plazo.

4.2.2.4 ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS (AA).

PRODUCTO	COSTO	TIEMPO	EFICACIA	EFICIENCIA	IMPACTO	TOTAL
Conocimiento de los beneficios y derechos de la lactancia materna	4	3	3	2	4	16
Seguimiento a las madres por el personal de salud	3	2	2	3	2	12

Eficiente gestión, promoción y protección de la lactancia materna	5	3	3	4	3	18
---	---	---	---	---	---	----

Descripción del análisis de alternativas

Según al planteamiento del análisis de alternativas se pudo observar que una eficiente gestión promoción y protección de la lactancia materna se encuentra más viable en relación al costo, tiempo, eficacia e impacto. Como segunda alternativa viable tenemos el conocimiento de los beneficios y derechos de la lactancia materna por la madre. Como último recurso podemos tomar a consideración un seguimiento a las madres por el personal de salud

4.2.2.5 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO (MLL).

	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Meta	Mejorar el desarrollo psicomotor a través de la lactancia	Agosto 2018 se ha incrementado X% el nivel de desarrollo psicomotor en	Test Controles	Políticas nacionales promueven la lactancia materna

	materna exclusiva	niños menores de 6 meses		exclusiva
Resultado 1	Aplicar la práctica de la lactancia materna exclusiva	Agosto de 2018 el X% de madres practican la lactancia materna exclusiva	Encuestas Conocimientos Actitudes Practicas Partos	Políticas municipales promueven la práctica de la lactancia materna exclusiva
Producto 1.1	Madres conozcan la importancia y (apliquen la práctica) de la lactancia materna exclusiva	Agosto de 2018, Madres que conozcan y practiquen la lactancia materna exclusiva e inmediata.	Informe de pre y post capacitación Test de Morinsky Green	Madres participen activamente de las capacitaciones
Actividad 1.1.1	Módulos de capacitación mensualmente a 100 madres con niños menores de 6 meses.			Bs. 1000
Actividad 1.1.2.	Difusión a través de medios de comunicación			Bs. 300
Actividad 1.1.3	Gestión de convenios con instituciones cooperantes en lactancia materna			Bs. 500
Total				Bs. 1800

:

4.2.2.5.1 TABLA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO

OBJETIVO	INDICADOR	DEFINICION DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE DE DATOS	METODOLOGIA DE RECOLECCION
Incrementar el grado de desarrollo psicomotor a través de la implementación del modelo “super niño”	Calificación mediante un test estandarizado.	Es la evaluación del desarrollo psicomotor mediante el test ya mencionado.	-Niños menores de seis meses en la caja nacional de salud “hospital materno infantil”	-Fuente primaria	Base de datos de los test estandarizados del manual de “Harriet Lane De Pediatría”.

4.2.2.5.2 TABLA DE RASTREO DE INDICADORES

4.2.2.6 TABLA PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Financiamiento de la institución o grupo de investigación. Fuente de financiamiento de apoyo tentativo de Monto de apoyo tentativo de Porcentaje de apoyo al proyecto

N°

1	<i>Caja Nacional Estatal de Salud “Hospital Materno Infantil”</i>	<i>Bs. 1000</i>	<i>56 %</i>
---	---	-----------------	-------------

2	<i>Ministerio de Estatad Salud</i>		<i>Bs. 400</i>	<i>22%</i>
3	<i>Familiares Beneficiarios</i>	<i>Municipio</i>	<i>Bs. 200</i>	<i>11%</i>
4	<i>Universidad Técnica de Oruro</i>	<i>Estatad</i>	<i>Bs. 200</i>	<i>11%</i>

Cronograma

ACTIVIDAD	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Diseño y aprobación del protocolo.	X					
Contacto con la población e instituciones.	X					
Elaboración y validación de los instrumentos de recolección de la información	X					
Elaboración del Marco Teórico		X	X			
Realización de la primera			X	X		

medición						
Procesamiento de los datos				X		
Descripción de los resultados				X		
Análisis de los resultados				X		
Implementación del modelo o programa					X	X
Realización de la segunda medición						X
Procesamiento de los datos						X
Descripción de los resultados						X
Análisis de los resultados						X
Redacción del informe final						X
Revisión del informe final por el tutor						X
Entrega el informe final						X

4.2.3 TAMAÑO DEL PROYECTO

MADRES BENEFICIADAS	60
BENEFICIARIOS DIRECTOS	40
BENEFICIARIOS INDIRECTOS	44
TOTAL BENEFICIARIOS	144

4.2.4 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

Caja Nacional de Salud Oruro

4.2.5 ACTIVOS FIJOS REQUERIDOS DEL PROYECTO

DETALLE	CANTIDAD	COSTO(Bs de 2017)
Hojas	650	40
Bolígrafo	10	10
Baner	3	0
Data	1	0
Afiches	50	50
Refrigerio	50	150
COSTO TOTAL EQUIPAMIENTO		250

4.2.6 ORGANIGRAMA DEL PROYECTO





Madres de familia y niños menores de 6 meses asegurados en
la Caja Nacional de Salud de Oruro

	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Meta	Mejorar el desarrollo psicomotor a través de la lactancia materna exclusiva	Agosto 2018 se ha incrementado X% el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 6 meses	Test Controles	Políticas nacionales promueven la lactancia materna exclusiva
Resultado	Aplicar la práctica de la lactancia materna exclusiva	Agosto de 2018 el X% de madres practican la lactancia materna exclusiva	Encuestas Conocimientos Actitudes Prácticas Partos	Políticas municipales promueven la práctica de la lactancia materna exclusiva
Producto	Madres conozcan la importancia y (apliquen la práctica) de la lactancia materna exclusiva	Agosto de 2018, Madres que conozcan y practiquen la lactancia materna exclusiva inmediata.	Informe de pre y post capacitación Test de Morinsky Green	Madres participen activamente de las capacitaciones

4.2.7 ANÁLISIS COSTO IMPACTO DEL PROYECTO

Inversión inicial	-	Bs. Correspondiente a la implementación del proyecto
Costo de operación	1800.	Bs. Correspondiente al funcionamiento del proyecto
Beneficiarios	60	Personas beneficiarias del proyecto
Valor residual		Bs. Correspondiente a activos depreciados en un año
Tasa de actualización		En razón de la tasa
Vida útil	n	Años de vida útil del proyecto
Tasa de impuesto	0%	En virtud de ser un proyecto social sin utilidades

CONCLUSIONES

1. Se logró determinar que existe una relación entre la lactancia materna exclusiva y el desarrollo psicomotor en menores de 6 meses aunque dicha relación no es muy significativa
2. Se ha logrado interferir de manera aceptable en el desarrollo psicomotor a partir de la lactancia materna exclusiva, implementando el programa de capacitación “Super Niño” en menores de 6 meses en la Caja Nacional de Salud de Oruro durante marzo a agosto de 2018.

3. Se pudo determinar que los menores de 6 meses que recibieron lactancia materna exclusiva y los que recibieron lactancia materna mixta tienen un muy buen desarrollo psicomotor a comparación de los menores de 6 meses que recibieron lactancia artificial.
4. Se pudo determinar que los menores de 6 meses que recibieron lactancia materna exclusiva y los que recibieron lactancia materna mixta tienen un muy buen desarrollo psicomotor a comparación de los menores de 6 meses que recibieron lactancia artificial.
5. Se ha implementado de modo satisfactorio el programa de capacitación súper niño en las madres que se encuentran en la última etapa de gestación de la caja nacional de salud hospital materno infantil Oruro durante marzo hasta agosto del 2018

RECOMENDACIONES

Según las conclusiones de este trabajo de investigación se recomienda:

- Que se imparta conocimientos a las madres acerca del desarrollo psicomotor a través de la leche materna exclusiva y así ellas vayan tomando conocimiento y criterio acerca de la leche materna exclusiva que dan a sus bebés hasta los 6 meses de vida.
- Una buena alimentación al recién nacido con leche materna exclusiva .
- Que las madres tengan una buena técnica para la lactancia materna.
- Los centros de salud deben dar a conocer los beneficios que da la leche materna exclusiva a sus recién nacido.

BIBLIOGRAFIA

- OMS. Lactancia materna exclusiva (visitado el 18-04-13) (Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El amamantamiento, base para un futuro saludable. New York, UNICEF: División de Comunicaciones; 1999: 1–16.
- Arancibia Rodríguez Y Undurraga” Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor “Chile 1974
- Minsa. ¿Por qué la leche materna es buena para mí? (Visitado el 17-04-13) (Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/lactancia/presentacion.htm>)
- Gilberto Treviño, CR. “Manual de Pediatría” Segunda Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. febrero 2009.
- Rodríguez, S. Arancibia, V. Undurraga, C.(1987)Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 – 24 meses. 4ªedición. Editorial Galdoc. Santiago de Chile.MINSAL 2008: Manual para el apoyo y seguimiento de desarrollo psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años.

ANEXOS

Anexo 1. Herramientas utilizadas en la investigación

TEST DE MORISKY GREEN

1. ¿Olvido alguna vez amamantar a su bebe?

SI NO

2. ¿Usted da de amamantar en las horas indicadas?

SI NO

3. ¿Usted amamanta a su niño solo cuando llora?

SI NO

4. ¿si la lactancia materna le sienta mal a su bebe, usted deja de amamantar?

SI NO

Consentimiento Informado

A quien corresponda:

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio “*Relación que existe entre la adherencia a la Lactancia Materna exclusiva y el Nivel de Desarrollo Psicomotor del niño 6 meses?*”, cuyo objetivo es Determinar la relación entre la adherencia a la Lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor en los niños de 6 meses.

Estoy consciente de que los procedimientos para lograr el objetivo mencionado consistirá en la aplicación de una encuesta y una visita domiciliaria y que no representa riesgo alguno a mi persona y la de mi hijo. Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectado en mi trato o atención. ____ de _____ de 2018

Firma de la madre

Cartas y convenios de investigación.

Oruro, 13 de abril de 2018

Señora:

Dra. Miriam Arias

GESTORA DE CALIDAD Y JEFE DE ENSEÑANZA DEL POLICLINICO

Presente. –

REF.: SOLICITUD DE COLABORACION PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por intermedio de la presente le hacemos llegar un cordial saludo a su distinguida autoridad, nos dirigimos a su persona en calidad de estudiantes de cuarto año de Medicina de la Facultad de Ciencias de La Salud dependiente de la Universidad Técnica de Oruro. Es por este motivo que solicitamos a su digna autoridad, nos colabore a realizar el trabajo de investigación en el Hospital Policlínico 10 de febrero, con el siguiente tema: **LA RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 6 MESES**, dicho trabajo será realizado durante 4 meses por 10 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud (UTO) asesorados por nuestra tutora del trabajo de investigación Dra.: Lily Herrera Yucra, deseando obtener un resultado óptimo tanto para la Facultad y su Institución. Sin otro particular y esperando que nuestra solicitud sea aceptada favorablemente, nos despedimos de usted y deseándole mucho éxito en las funciones que actualmente desempeña.

Atentamente: _____

Dr. Waldo Nina Calizaya Dr. Richard Chiara Miranda Dra.: Lily Herrera Yucra

DIRECTOR DE CARRERA DOCENTE DE MEDICINA TUTORA

SOCIAL III



ENCUESTA CAP

PARA FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
CAPACITADAS EN PRACTICAS CLAVES DEL AIEPI NUT

Visión Mundial

Formulario de encuesta con secciones: ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ENCUESTA DE APTITUDES, ENCUESTA DE APLICACION DE PRACTICAS. Incluye preguntas sobre lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, prácticas higiénicas, y cuidados de la mujer embarazada.

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE LACTANCIA MATERNA Y
DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 1 MES**

Según lo observado en la historia clínica del niño marque

I. LACTANCIA

Lactancia materna exclusiva.

Lactancia mixta.

Lactancia artificial.

II. MOVIMIENTOS GRUESOS

Levanta la cabeza en pronación.

III. VISUAL-MOTOR/SOLUCION DE PROBLEMAS

Sostiene con fuerza los objetos.

Sigue la línea media.

IV. LENGUAJE

Se alerta con el sonido.

V. SOCIAL/ADAPTATIVO

Mira a la cara.

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE LACTANCIA MATERNA Y
DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 2 MESES**

Según lo observado en la historia clínica del niño marque

I. LACTANCIA

Lactancia materna exclusiva.

Lactancia mixta.

Lactancia artificial.

II. MOVIMIENTOS GRUESOS

Sostiene la cabeza en línea media.

Levanta el pecho de mesa.

III. VISUAL-MOTOR/SOLUCION DE PROBLEMAS

Ya no sostiene con fuertemente con el puño.

Sigue objetos que pasa la línea media.

IV. LENGUAJE

Sonríe socialmente (al hablarle o llamar su atención)

V. SOCIAL/ADAPTATIVO

Reconoce a sus padres.

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE LACTANCIA MATERNA Y
DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 3 MESES**

Según lo observado en la historia clínica del niño marque

I. LACTANCIA

Lactancia materna exclusiva

Lactancia mixta

Lactancia artificial.

II. MOVIMIENTOS GRUESOS

Apoya sus antebrazos en pronación.

Sostiene la cabeza fija.

III. VISUAL-MOTOR/SOLUCION DE PROBLEMAS

Mantiene las manos abiertas en reposo.

Sigue un movimiento circular.

Responde a las amenazas visuales.

IV. LENGUAJE

Arrullos (produce sonidos de sílabas largas en forma musical)

V. SOCIAL/ADAPTATIVO

Se dirige a Familiares u objetos.

Manifiesta que tiene hambre

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE LACTANCIA MATERNA Y
DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 4 a 5 MESES**

Según lo observado en la historia clínica del niño marque

I. LACTANCIA

Lactancia materna exclusiva

Lactancia mixta

Lactancia artificial

II. MOVIMIENTOS GRUESOS

Rueda sobre sí mismo

Se apoya con las muñecas y cambia de peso

III. VISUAL-MOTOR/SOLUCION DE PROBLEMAS

Mueve los brazos al unísono.

Lleva las manos a la línea media.

IV. LENGUAJE

Risas, se orienta a la voz.

V. SOCIAL/ADAPTATIVO

Disfruta mirando a su alrededor.

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE LACTANCIA MATERNA Y
DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 6 MESES**

Según lo observado en la historia clínica del niño marque

I. LACTANCIA

Lactancia materna exclusiva

Lactancia mixta

Lactancia artificial

II. MOVIMIENTOS GRUESOS

Se sienta sin apoyo.

Puede levantar los pies a la boca en posición supina.

III. VISUAL-MOTOR/SOLUCION DE PROBLEMAS

Alcance unilateral.

Utiliza el movimiento de arrastre de la mano.

Transfiere objetos.

IV. LENGUAJE

Balbucea (ah-goo razz).

Orientación lateral hacia una campana.

V. SOCIAL/ADAPTATIVO

Reconoce quien es un extraño.

DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Desarrollo normal	Cuando se realizan todas las conductas evaluadas
Riesgo para el trastorno del desarrollo	Cuando se realiza todas las conductas evaluadas y presenta un factor de riesgo
Trastorno para el desarrollo	Cuando no ejecuta una o más de las conductas evaluadas y en la lectura del perfil se encuentra: 0= muy deficiente 1= deficiente 2= regular 3= bueno 4= muy bueno

Anexo 2: Base de datos del trabajo de campo

FOTOS PRIMERA MEDICION BASE DE DATOS

lactancia 1Ra medicion.sav [Conjunto_de_datos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Númérico	8	0	identificación	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Edad	Númérico	8	0	Edad del niño o...	{1, 1 mes}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	Peso	Númérico	8	3	peso del niño al...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
4	Lactancia	Númérico	8	0	tipo de lactancia	{1, lactancia...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	Encuesta	Númérico	8	0	test de desarrol...	{0, muy defi...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	VAR00001	Númérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	VAR00002	Númérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	VAR00003	Númérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	VAR00004	Númérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	VAR00005	Númérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	VAR00006	Númérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

4:23 AM 9/11/2018

*lactancia 1Ra medicion.sav [Conjunto_de_datos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

54: VAR00006 Visible: 11 de 11 variables

	ID	Edad	Peso	Lactancia	Encuesta	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	var	var	var	var	var
1	1	1 mes	3.800	lactancia ...	muy bueno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	2	1 mes	3.890	lactancia ...	muy bueno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	3	1 mes	3.760	lactancia ...	muy bueno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	4	1 mes	3.810	lactancia ...	muy bueno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	5	1 mes	3.734	lactancia ...	muy bueno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	6	1 mes	3.975	lactancia ...	muy bueno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	7	1 mes	3.836	lactancia ...	muy bueno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	8	1 mes	3.632	lactancia ...	bueno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	9	1 mes	3.659	lactancia ...	bueno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	10	1 mes	3.690	lactancia ...	bueno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	11	1 mes	3.715	lactancia ...	bueno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	12	1 mes	3.704	lactancia ...	bueno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	13	1 mes	3.601	lactancia a...	bueno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	14	1 mes	3.627	lactancia ...	bueno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	15	1 mes	3.538	lactancia ...	regular	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	16	1 mes	3.579	lactancia ...	regular	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	17	1 mes	3.544	lactancia a...	regular	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	18	1 mes	3.600	lactancia ...	regular	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	19	1 mes	3.498	lactancia ...	deficiente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	20	1 mes	3.483	lactancia ...	deficiente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	21	2 meses	4.578	lactancia ...	muy bueno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	22	2 meses	4.545	lactancia ...	muy bueno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	23	2 meses	4.635	lactancia ...	muy bueno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

9:37 AM 9/9/2018

*lactancia 1Ra medicion.sav [Conjunto_de_datos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

54 : VAR00006 Visible: 11 de 11 variables

	ID	Edad	Peso	Lactancia	Encuesta	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	var	var	var	var	var
22	22	2 meses	4.545	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
23	23	2 meses	4.635	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
24	24	2 meses	4.756	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
25	25	2 meses	4.689	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
26	26	2 meses	4.532	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
27	27	2 meses	4.455	lactancia ...	bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
28	28	2 meses	4.476	lactancia ...	bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
29	29	2 meses	4.642	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
30	30	2 meses	4.768	lactancia a...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
31	31	2 meses	4.521	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
32	32	2 meses	4.508	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
33	33	2 meses	4.411	lactancia ...	bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
34	34	2 meses	4.436	lactancia ...	bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
35	35	2 meses	4.499	lactancia ...	bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
36	36	2 meses	4.731	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
37	37	2 meses	4.643	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
38	38	2 meses	4.579	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
39	39	3 meses	5.010	lactancia a...	bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
40	40	3 meses	5.276	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
41	41	3 meses	5.231	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
42	42	3 meses	5.170	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
43	43	3 meses	5.190	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
44	44	3 meses	5.027	lactancia ...	bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

9:37 AM 9/9/2018

*lactancia 1Ra medicion.sav [Conjunto_de_datos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

54 : VAR00006 Visible: 11 de 11 variables

	ID	Edad	Peso	Lactancia	Encuesta	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	var	var	var	var	var
43	43	3 meses	5.190	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
44	44	3 meses	5.027	lactancia ...	bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
45	45	3 meses	5.275	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
46	46	3 meses	5.198	lactancia a...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
47	47	3 meses	5.169	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
48	48	3 meses	5.058	lactancia ...	bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
49	49	3 meses	4.943	lactancia ...	regular	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
50	50	3 meses	5.183	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
51	51	3 meses	5.206	lactancia ...	bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
52	52	3 meses	5.270	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
53	53	3 meses	5.169	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
54	54	3 meses	5.249	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
55	55	3 meses	5.290	lactancia a...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
56	56	3 meses	4.987	lactancia a...	regular	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
57	57	3 meses	5.168	lactancia ...	bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
58	58	4 y 5 meses	5.689	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
59	59	4 y 5 meses	6.275	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
60	60	4 y 5 meses	6.185	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
61	61	4 y 5 meses	5.739	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
62	62	4 y 5 meses	5.634	lactancia ...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
63	63	4 y 5 meses	5.879	lactancia a...	muy bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
64	64	4 y 5 meses	5.603	lactancia ...	bueno	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
65	65	4 y 5 meses	5.576	lactancia ...	regular	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

9:37 AM 9/9/2018

*lactancia 1Ra medicion.sav [Conjunto_de_datos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

54 : VAR00006 Visible: 11 de 11 variables

	ID	Edad	Peso	Lactancia	Encuesta	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	var	var	var	var	var
64	64	4 y 5 meses	5.603	lactancia ...	bueno											
65	65	4 y 5 meses	5.576	lactancia ...	regular											
66	66	4 y 5 meses	6.100	lactancia a...	bueno											
67	67	4 y 5 meses	5.523	lactancia ...	regular											
68	68	4 y 5 meses	6.001	lactancia ...	regular											
69	69	4 y 5 meses	5.738	lactancia ...	muy bueno											
70	70	4 y 5 meses	5.832	lactancia ...	muy bueno											
71	71	4 y 5 meses	6.197	lactancia ...	muy bueno											
72	72	4 y 5 meses	5.826	lactancia a...	muy bueno											
73	73	4 y 5 meses	5.647	lactancia ...	bueno											
74	74	4 y 5 meses	5.705	lactancia ...	bueno											
75	75	4 y 5 meses	6.020	lactancia ...	bueno											
76	76	4 y 5 meses	6.266	lactancia a...	muy bueno											
77	77	4 y 5 meses	5.787	lactancia ...	bueno											
78	78	4 y 5 meses	5.953	lactancia ...	muy bueno											
79	79	4 y 5 meses	5.649	lactancia ...	bueno											
80	80	4 y 5 meses	6.292	lactancia ...	muy bueno											
81	81	6 meses	7.235	lactancia ...	muy bueno											
82	82	6 meses	7.267	lactancia ...	muy bueno											
83	83	6 meses	7.398	lactancia a...	muy bueno											
84	84	6 meses	7.117	lactancia ...	bueno											
85	85	6 meses	7.359	lactancia ...	muy bueno											
86	86	6 meses	7.012	lactancia ...	bueno											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

9:37 AM 9/9/2018

*lactancia 1Ra medicion.sav [Conjunto_de_datos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

54 : VAR00006 Visible: 11 de 11 variables

	ID	Edad	Peso	Lactancia	Encuesta	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	var	var	var	var	var
85	85	6 meses	7.359	lactancia ...	muy bueno											
86	86	6 meses	7.012	lactancia ...	bueno											
87	87	6 meses	7.253	lactancia ...	muy bueno											
88	88	6 meses	7.050	lactancia ...	bueno											
89	89	6 meses	7.372	lactancia ...	muy bueno											
90	90	6 meses	7.284	lactancia a...	muy bueno											
91	91	6 meses	7.234	lactancia ...	muy bueno											
92	92	6 meses	7.398	lactancia ...	muy bueno											
93	93	6 meses	7.420	lactancia a...	muy bueno											
94	94	6 meses	7.113	lactancia ...	bueno											
95	95	6 meses	7.391	lactancia ...	muy bueno											
96	96	6 meses	7.268	lactancia ...	muy bueno											
97	97	6 meses	7.004	lactancia ...	bueno											
98	98	6 meses	7.112	lactancia a...	bueno											
99	99	6 meses	7.165	lactancia ...	bueno											
100	100	6 meses	7.332	lactancia ...	muy bueno											
101	101	6 meses	7.024	lactancia ...	bueno											
102	102	6 meses	7.274	lactancia ...	muy bueno											
103	103	6 meses	7.385	lactancia a...	muy bueno											
104	104	6 meses	7.425	lactancia ...	muy bueno											
105	105	6 meses	7.321	lactancia ...	muy bueno											
106	106	6 meses	7.297	lactancia ...	muy bueno											
107	107	6 meses	7.440	lactancia ...	muy bueno											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

9:38 AM 9/9/2018

*lactancia 1Ra medicion.sav [Conjunto_de_datos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

54 : VAR00006 Visible: 11 de 11 variables

ID	Edad	Peso	Lactancia	Encuesta	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	var	var	var	var	var
106	6 meses	7.297	lactancia ...	muy bueno											
107	6 meses	7.440	lactancia ...	muy bueno											
108	6 meses	7.079	lactancia ...	bueno											
109	6 meses	7.107	lactancia ...	bueno											
110	6 meses	7.149	lactancia a ...	bueno											
111	6 meses	7.103	lactancia a ...	bueno											
112	6 meses	7.510	lactancia ...	muy bueno											
113	6 meses	7.487	lactancia ...	muy bueno											
114	6 meses	7.434	lactancia ...	muy bueno											
115	6 meses	7.368	lactancia ...	muy bueno											
116	6 meses	7.299	lactancia ...	muy bueno											
117	6 meses	7.502	lactancia ...	muy bueno											
118	6 meses	7.127	lactancia ...	bueno											
119	6 meses	7.116	lactancia ...	bueno											
120	6 meses	7.034	lactancia ...	bueno											
121	6 meses	7.008	lactancia ...	bueno											
122	6 meses	6.976	lactancia ...	regular											
123	4 y 5 meses	5.768	lactancia ...	bueno											
124	4 y 5 meses	5.936	lactancia ...	muy bueno											
125	4 y 5 meses	5.901	lactancia ...	muy bueno											
126	4 y 5 meses	6.243	lactancia ...	bueno											
127	4 y 5 meses	5.622	lactancia ...	bueno											
128	4 y 5 meses	6.372	lactancia ...	muy bueno											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

9:38 AM 9/9/2018

*lactancia 1Ra medicion.sav [Conjunto_de_datos4] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

54 : VAR00006 Visible: 11 de 11 variables

ID	Edad	Peso	Lactancia	Encuesta	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	var	var	var	var	var
124	4 y 5 meses	5.936	lactancia ...	muy bueno											
125	4 y 5 meses	5.901	lactancia ...	muy bueno											
126	4 y 5 meses	6.243	lactancia ...	bueno											
127	4 y 5 meses	5.622	lactancia ...	bueno											
128	4 y 5 meses	6.372	lactancia ...	muy bueno											
129	4 y 5 meses	5.618	lactancia ...	bueno											
130	6 meses	7.564	lactancia ...	muy bueno											
131	6 meses	7.395	lactancia ...	muy bueno											
132	6 meses	7.476	lactancia ...	muy bueno											
133	1 mes	3.654	lactancia ...	bueno											
134	1 mes	3.879	lactancia ...	muy bueno											
135	1 mes	3.920	lactancia ...	muy bueno											
136	2 meses	4.633	lactancia ...	muy bueno											
137	2 meses	4.429	lactancia a ...	bueno											
138	3 meses	4.970	lactancia ...	regular											
139	3 meses	5.003	lactancia ...	regular											
140	4 y 5 meses	5.726	lactancia ...	bueno											
141	4 y 5 meses	5.878	lactancia ...	muy bueno											
142	4 y 5 meses	5.973	lactancia ...	muy bueno											
143	4 y 5 meses	6.295	lactancia ...	muy bueno											
144	4 y 5 meses	5.509	lactancia ...	regular											
145															
146															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

9:38 AM 9/9/2018

FOTOS SEGUNDA MEDICION BASE DE DATOS

*lactancia.2DAmedicion-1.enc [Conjunto_de_datos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1 ID	Númérico	8	0	identificacion	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2 sexo	Númérico	8	0	sexo	{1, hombre}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3 Edad	Númérico	8	0	Edad del niño o...	{1, 1 mes}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4 pesodelniño	Númérico	8	3	Peso del niño s...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
5 Lactancia	Númérico	8	0	tipo de lactancia	{1, lactancia...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6 Encuesta	Númérico	8	0	test de desarrol...	{0, muy defi...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7 olvidoamam...	Númérico	8	0	LA MADRE O...	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8 amamantae...	Númérico	8	0	LA MADRE AM...	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9 amamanata...	Númérico	8	0	LA MADRE AM...	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10 silalactanci...	Númérico	8	0	LA MADRE DE...	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

*lactancia.2DAmedicion-1.enc [Conjunto_de_datos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	ID	sexo	Edad	pesodelniño	Lactancia	Encuesta	olvidoamamantarasubebe	amamantaenashorasindicas	amamanataal niñosolocuan dollora	silalactancia maternasiertamalalbeb...	var	var	var	var	var	var
1	1	hombre	3 meses	5.409	lactancia ...	muy bueno	SI	SI	NO	NO						
2	2	mujer	3 meses	5.545	lactancia ...	muy bueno	SI	SI	NO	NO						
3	3	hombre	3 meses	5.459	lactancia ...	muy bueno	SI	SI	NO	NO						
4	4	hombre	3 meses	5.610	lactancia ...	muy bueno	SI	SI	NO	NO						
5	5	mujer	3 meses	5.512	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
6	6	mujer	3 meses	5.771	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
7	7	hombre	3 meses	5.692	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	NO						
8	8	hombre	3 meses	5.142	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	NO						
9	9	hombre	3 meses	5.264	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
10	10	hombre	3 meses	5.315	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
11	11	mujer	3 meses	5.304	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
12	12	mujer	3 meses	5.337	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	SI	NO						
13	13	hombre	3 meses	5.251	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	NO						
14	14	mujer	3 meses	5.278	lactancia ...	muy bueno	SI	SI	NO	SI						
15	15	mujer	3 meses	5.148	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	NO						
16	16	hombre	3 meses	5.181	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	NO						
17	17	mujer	3 meses	5.055	lactancia ...	bueno	SI	SI	NO	NO						
18	18	hombre	3 meses	5.223	lactancia a...	muy bueno	NO	SI	SI	NO						
19	19	hombre	3 meses	4.998	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	NO						
20	20	mujer	3 meses	4.995	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	SI						
21	21	mujer	4 y 5 meses	5.978	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	NO						

*lactancia.2DAmedicion-1.enc [Conjunto_de_datos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

144. Visible: 10 de 10 variables

ID	sexo	Edad	pesodelniño	Lactancia	Encuesta	olvidoamama ntarasubebe	amamantaen ashorasindica das	amamanataa niñosolocuan dollora	silalactancia maternasient amalalbeb...	var	var	var	var	var	var
19	hombre	3 meses	4.998	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	NO						
20	mujer	3 meses	4.995	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	SI						
21	mujer	4 y 5 meses	5.978	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	NO						
22	mujer	4 y 5 meses	6.348	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
23	mujer	4 y 5 meses	6.361	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	SI	NO						
24	hombre	4 y 5 meses	6.555	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	SI	NO						
25	mujer	4 y 5 meses	6.301	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	NO						
26	mujer	4 y 5 meses	6.331	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	SI						
27	hombre	4 y 5 meses	6.067	lactancia ...	bueno	SI	NO	SI	NO						
28	mujer	4 y 5 meses	6.087	lactancia ...	bueno	NO	NO	NO	SI						
29	hombre	4 y 5 meses	6.444	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	SI	NO						
30	hombre	4 y 5 meses	6.464	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	NO						
31	mujer	4 y 5 meses	6.421	lactancia ...	muy bueno	SI	SI	NO	SI						
32	hombre	4 y 5 meses	6.563	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	NO						
33	mujer	4 y 5 meses	5.997	lactancia ...	muy bueno	SI	NO	NO	NO						
34	mujer	4 y 5 meses	6.192	lactancia ...	bueno	NO	NO	SI	SI						
35	hombre	4 y 5 meses	6.199	lactancia ...	bueno	NO	SI	SI	SI						
36	mujer	4 y 5 meses	6.497	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
37	mujer	4 y 5 meses	6.293	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	SI	SI						
38	hombre	4 y 5 meses	6.378	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	SI						
39	mujer	4 y 5 meses	6.621	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	SI						
40	mujer	4 y 5 meses	7.075	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	SI	SI						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

4:21 AM 9/11/2018

*lactancia.2DAmedicion-1.enc [Conjunto_de_datos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

144. Visible: 10 de 10 variables

ID	sexo	Edad	pesodelniño	Lactancia	Encuesta	olvidoamama ntarasubebe	amamantaen ashorasindica das	amamanataa niñosolocuan dollora	silalactancia maternasient amalalbeb...	var	var	var	var	var	var
37	mujer	4 y 5 meses	6.293	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	SI	SI						
38	hombre	4 y 5 meses	6.378	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	SI						
39	mujer	4 y 5 meses	6.621	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	SI						
40	mujer	4 y 5 meses	7.075	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	SI	SI						
41	hombre	4 y 5 meses	7.027	lactancia ...	muy bueno	SI	NO	SI	SI						
42	mujer	4 y 5 meses	6.925	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	SI						
43	mujer	4 y 5 meses	6.923	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	SI	NO						
44	mujer	4 y 5 meses	6.647	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
45	mujer	4 y 5 meses	7.037	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	NO						
46	hombre	4 y 5 meses	7.164	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	SI						
47	hombre	4 y 5 meses	6.935	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
48	mujer	4 y 5 meses	6.780	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	SI						
49	mujer	4 y 5 meses	6.698	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	SI						
50	hombre	4 y 5 meses	6.905	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
51	mujer	4 y 5 meses	6.817	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	SI						
52	mujer	4 y 5 meses	7.025	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	NO						
53	hombre	4 y 5 meses	6.921	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	SI						
54	mujer	4 y 5 meses	7.037	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	SI						
55	mujer	4 y 5 meses	6.823	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	SI						
56	mujer	4 y 5 meses	6.342	lactancia a...	bueno	NO	NO	SI	NO						
57	hombre	6 meses	6.701	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	SI						
58	mujer	6 meses	7.444	lactancia ...	bueno	NO	NO	SI	SI						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

4:21 AM 9/11/2018

*lactancia.2DAmedicion-1.enc [Conjunto_de_datos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

144: Visible: 10 de 10 variables

	ID	sexo	Edad	pesodelniño	Lactancia	Encuesta	olvidoama ntarasubebe	amamantaen ashorasindica das	amamanataa niñosolocuan dollora	silalactancia maternasient amalalbeb...	var	var	var	var	var	var
55	55	mujer	4 y 5 meses	6.823	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	SI						
56	56	mujer	4 y 5 meses	6.342	lactancia a...	bueno	NO	NO	SI	NO						
57	57	hombre	6 meses	6.701	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	SI						
58	58	mujer	6 meses	7.111	lactancia ...	bueno	NO	NO	SI	SI						
59	59	hombre	7 meses	8.030	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	NO						
60	60	hombre	7 meses	7.940	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
61	61	mujer	6 meses	7.493	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	NO						
62	62	mujer	6 meses	7.159	lactancia ...	bueno	NO	SI	SI	SI						
63	63	mujer	7 meses	7.678	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	SI						
64	64	hombre	6 meses	7.328	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
65	65	mujer	6 meses	7.298	lactancia a...	bueno	NO	SI	NO	NO						
66	66	hombre	7 meses	7.825	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
67	67	mujer	6 meses	7.115	lactancia ...	bueno	NO	SI	SI	SI						
68	68	mujer	7 meses	7.726	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
69	69	mujer	6 meses	7.493	lactancia ...	muy bueno	SI	SI	NO	NO						
70	70	mujer	6 meses	7.257	lactancia ...	bueno	SI	NO	NO	NO						
71	71	hombre	6 meses	7.537	lactancia ...	muy bueno	SI	SI	NO	SI						
72	72	mujer	6 meses	6.826	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	SI						
73	73	hombre	6 meses	6.647	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	SI						
74	74	mujer	6 meses	6.705	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	SI						
75	75	mujer	7 meses	7.529	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	SI						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

4:22 AM 9/11/2018

*lactancia.2DAmedicion-1.enc [Conjunto_de_datos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

144: Visible: 10 de 10 variables

	ID	sexo	Edad	pesodelniño	Lactancia	Encuesta	olvidoama ntarasubebe	amamantaen ashorasindica das	amamanataa niñosolocuan dollora	silalactancia maternasient amalalbeb...	var	var	var	var	var	var
73	73	hombre	6 meses	6.647	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	SI						
74	74	mujer	6 meses	6.705	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	SI						
75	75	mujer	7 meses	7.529	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	SI						
76	76	mujer	6 meses	6.592	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	SI						
77	77	hombre	6 meses	6.231	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	SI						
78	78	mujer	6 meses	6.117	lactancia ...	bueno	NO	NO	NO	SI						
79	79	hombre	6 meses	6.023	lactancia ...	regular	NO	NO	NO	SI						
80	80	mujer	6 meses	6.845	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	SI						
81	81	hombre	8 meses	7.835	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	SI						
82	82	hombre	8 meses	7.994	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	SI						
83	83	hombre	8 meses	7.739	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	SI						
84	84	mujer	8 meses	7.577	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	SI						
85	85	hombre	8 meses	7.682	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	SI						
86	86	hombre	8 meses	7.625	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	SI						
87	87	hombre	8 meses	7.821	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	SI						
88	88	hombre	8 meses	7.826	lactancia a...	muy bueno	NO	NO	NO	SI						
89	89	mujer	8 meses	7.599	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	SI						
90	90	hombre	8 meses	7.593	lactancia ...	bueno	NO	NO	NO	SI						
91	91	mujer	8 meses	7.583	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	SI						
92	92	hombre	8 meses	7.845	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	SI						
93	93	hombre	8 meses	7.934	lactancia ...	muy bueno	SI	NO	NO	SI						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

4:22 AM 9/11/2018

*lactancia.2DAmedicion-1.enc [Conjunto_de_datos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

144. Visible: 10 de 10 variables

ID	sexo	Edad	pesodelniño	Lactancia	Encuesta	olvidoamama ntarasubebe	amamantaen ashorasindica das	amamanataa niñoslocuan dollora	silalactancia maternasient amalalbeb...	var	var	var	var	var	var
91	mujer	8 meses	7.583	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	SI						
92	hombre	8 meses	7.845	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	NO						
93	hombre	8 meses	7.934	lactancia ...	muy bueno	SI	NO	NO	NO						
94	hombre	8 meses	7.739	lactancia ...	muy bueno	SI	NO	NO	NO						
95	mujer	8 meses	7.915	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
96	hombre	8 meses	7.588	lactancia ...	bueno	NO	NO	NO	NO						
97	mujer	8 meses	7.403	lactancia ...	regular	SI	NO	NO	NO						
98	mujer	8 meses	7.936	lactancia a...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
99	hombre	8 meses	7.833	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
100	mujer	8 meses	7.756	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
101	hombre	8 meses	7.595	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	NO						
102	hombre	8 meses	7.682	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
103	mujer	8 meses	7.731	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	NO						
104	mujer	8 meses	7.875	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	NO						
105	hombre	8 meses	7.927	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
106	mujer	8 meses	7.598	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	NO						
107	mujer	8 meses	7.953	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	NO						
108	hombre	8 meses	7.540	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	NO						
109	mujer	8 meses	7.609	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	NO						
110	mujer	8 meses	7.483	lactancia a...	bueno	NO	SI	NO	NO						
111	mujer	8 meses	7.546	lactancia a...	bueno	NO	SI	NO	NO						
112	hombre	8 meses	7.954	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	SI						
113	mujer	8 meses	7.876	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
114	mujer	8 meses	7.695	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
115	hombre	8 meses	7.739	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	SI	SI						
116	mujer	8 meses	7.683	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	SI						
117	hombre	8 meses	7.990	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	SI						
118	mujer	8 meses	7.819	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	SI						
119	mujer	8 meses	7.998	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	NO						
120	hombre	8 meses	7.684	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	SI	SI						
121	mujer	8 meses	7.993	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	SI						
122	mujer	8 meses	7.453	lactancia a...	bueno	NO	NO	SI	SI						
123	mujer	7 meses	6.591	lactancia a...	bueno	NO	SI	SI	NO						
124	mujer	6 meses	6.497	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	NO						
125	mujer	6 meses	6.403	lactancia ...	bueno	SI	SI	NO	NO						
126	hombre	7 meses	6.978	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	SI						
127	mujer	6 meses	6.359	lactancia ...	bueno	NO	NO	NO	NO						
128	hombre	7 meses	6.785	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	SI	SI						
129	hombre	6 meses	6.342	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	NO						
130	mujer	8 meses	7.954	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	NO						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

4:22 AM 9/11/2018

*lactancia.2DAmedicion-1.enc [Conjunto_de_datos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

144. Visible: 10 de 10 variables

ID	sexo	Edad	pesodelniño	Lactancia	Encuesta	olvidoamama ntarasubebe	amamantaen ashorasindica das	amamanataa niñoslocuan dollora	silalactancia maternasient amalalbeb...	var	var	var	var	var	var
109	mujer	8 meses	7.609	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	SI						
110	mujer	8 meses	7.483	lactancia a...	bueno	NO	SI	NO	NO						
111	mujer	8 meses	7.546	lactancia a...	bueno	NO	SI	NO	NO						
112	hombre	8 meses	7.954	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	SI						
113	mujer	8 meses	7.876	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
114	mujer	8 meses	7.695	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	NO						
115	hombre	8 meses	7.739	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	SI	SI						
116	mujer	8 meses	7.683	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	SI						
117	hombre	8 meses	7.990	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	SI						
118	mujer	8 meses	7.819	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	SI						
119	mujer	8 meses	7.998	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	NO						
120	hombre	8 meses	7.684	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	SI	SI						
121	mujer	8 meses	7.993	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	SI	SI						
122	mujer	8 meses	7.453	lactancia a...	bueno	NO	NO	SI	SI						
123	mujer	7 meses	6.591	lactancia a...	bueno	NO	SI	SI	NO						
124	mujer	6 meses	6.497	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	NO						
125	mujer	6 meses	6.403	lactancia ...	bueno	SI	SI	NO	NO						
126	hombre	7 meses	6.978	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	SI						
127	mujer	6 meses	6.359	lactancia ...	bueno	NO	NO	NO	NO						
128	hombre	7 meses	6.785	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	SI	SI						
129	hombre	6 meses	6.342	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	NO						
130	mujer	8 meses	7.954	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	NO						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

4:22 AM 9/11/2018

*lactancia.2DAmedicion-1.enc [Conjunto_de_datos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

144. Visible: 10 de 10 variables

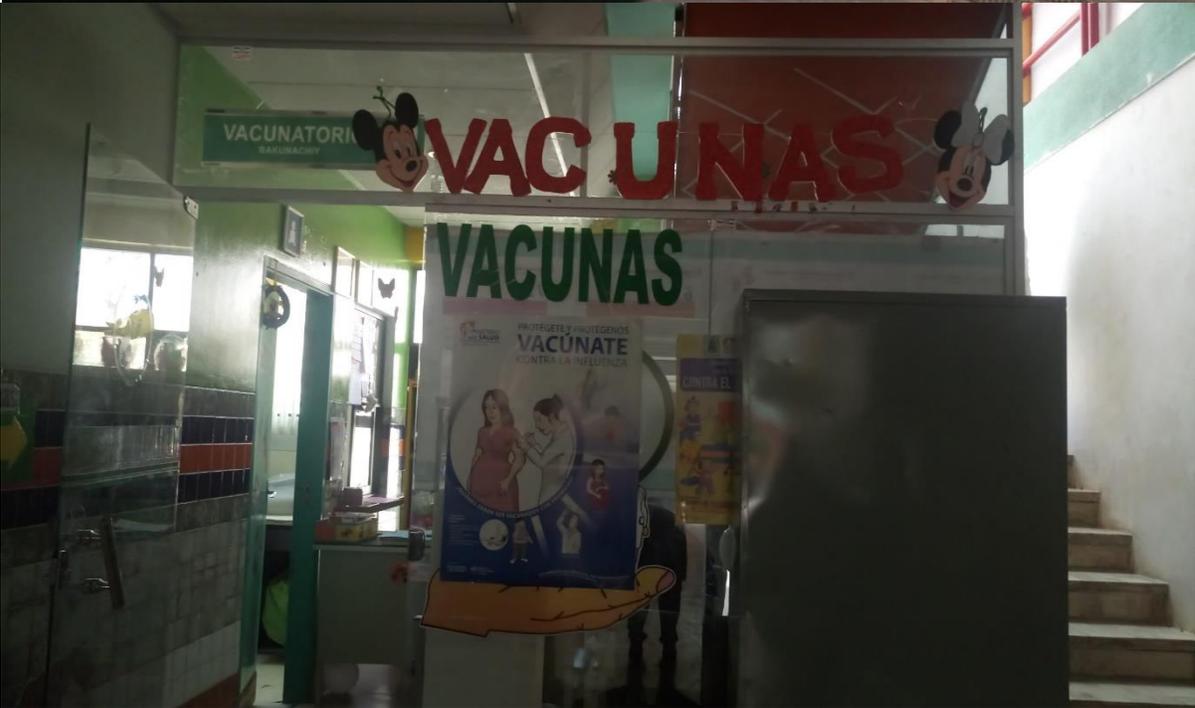
ID	sexo	Edad	pesodelniño	Lactancia	Encuesta	olvidoamama ntarasubebe	amamantaen ashorasindica das	amamanataa niñosolocuan dollora	silalactancia maternasient amalalbeb...	var	var	var	var	var	var
127	mujer	6 meses	6.359	lactancia ...	bueno	NO	NO	NO	SI						
128	hombre	7 meses	6.785	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	SI	SI						
129	hombre	6 meses	6.342	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	NO						
130	mujer	8 meses	7.951	lactancia ...	muy bueno	NO	NO	NO	NO						
131	hombre	8 meses	7.895	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	SI						
132	hombre	8 meses	7.778	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	NO	SI						
133	mujer	3 meses	4.534	lactancia ...	bueno	NO	NO	NO	SI						
134	mujer	3 meses	4.448	lactancia ...	regular	NO	NO	NO	SI						
135	mujer	3 meses	4.503	lactancia ...	bueno	SI	NO	NO	SI						
136	mujer	4 y 5 meses	5.102	lactancia ...	bueno	NO	SI	SI	NO						
137	hombre	4 y 5 meses	4.985	lactancia a...	bueno	NO	SI	SI	SI						
138	mujer	4 y 5 meses	5.643	lactancia ...	bueno	NO	SI	NO	SI						
139	hombre	4 y 5 meses	5.835	lactancia ...	bueno	NO	SI	SI	NO						
140	mujer	6 meses	6.120	lactancia ...	bueno	NO	NO	SI	SI						
141	mujer	6 meses	6.385	lactancia ...	bueno	NO	NO	SI	NO						
142	mujer	6 meses	6.492	lactancia ...	bueno	NO	SI	SI	NO						
143	hombre	7 meses	6.619	lactancia ...	muy bueno	NO	SI	SI	NO						
144	mujer	6 meses	6.214	lactancia ...	bueno	NO	NO	SI	NO						
145	.	.	.	.	.	.	.	.	.
146	.	.	.	.	.	.	.	.	.
147	.	.	.	.	.	.	.	.	.
148	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

4:22 AM 9/11/2018

Anexo 3: Fotografías













Anexo 4: Diagrama de Gantt

ACTIVIDAD	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS TO
Diseño y aprobación del protocolo.	X					
Contacto con la población e instituciones.	X					
Elaboración y validación de los instrumentos de recolección de la información	X					
Elaboración del Marco Teórico		X	X			
Realización de la primera medición			X	X		
Procesamiento de los datos				X		
Descripción de los resultados				X		
Análisis de los resultados				X		
Implementación del modelo o programa					X	X

Realización de la segunda medición						X
Procesamiento de los datos						X
Descripción de los resultados						X
Análisis de los resultados						X
Redacción del informe final						X
Revisión del informe final por el tutor						X
Entrega el informe final						X