

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Tipo de lactancia y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud PotracanCHA, Huánuco 2022”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: Santos Bonilla, Liz Sayuri

ASESORA: Alvarado Rueda, Silvia Lorena

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48736455

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45831156

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001-9266-6050

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Borneo Cantalicio, Eler	Maestro en ciencias de la salud con mención en: "salud pública y docencia universitaria"	40613742	0000-0002-6273-9818
3	Serna Roman, Bertha	Licenciado en enfermería	22518726	0000-0002-8897-0129

H



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 10 del mes de mayo del año dos mil veintitrés, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO (PRESIDENTA)
- MG. ELER BORNEO CANTALICIO (SECRETARIA)
- LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN (VOCAL)
- MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA (ASESORA)

Nombrados mediante Resolución N°752-2023-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: "TIPO DE LACTANCIA Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, HUÁNUCO 2022"; presentado por la Bachiller en Enfermería Bachiller. LIZ SAYURI SANTOS BONILLA, Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado:

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA... Por UNANIMIDAD, con el calificativo cuantitativo de 17..... y cualitativo de MUY BUENO

Siendo las, 12:30 horas del día 10 del mes de MAYO del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA**, asesor(a) del PA **ENFERMERIA** y designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 1853 -2019-D-FCS-UDH** de la estudiante **SANTOS BONILLA LIZ SAYURI** de la investigación titulada **“TIPO DE LACTANCIA Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, HUÁNUCO 2022”**.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **20%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 15 de mayo del 2023

SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA

45831156

CÓDIGO ORCID 0001-92666050

TIPO DE LACTANCIA Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, HUÁNUCO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

5%

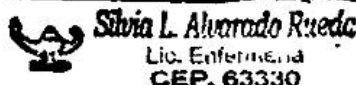
PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	creativecommons.org Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Acero Silva, Lourdes. "Efecto de la lactancia materna en la prevencion de habitos nocivos de succion y de malocusion en ninos de 3 a 5	<1%



Silvia L. Alvarado Rueda
Lic. Enfermería
CEP. 63330

SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA

DNI 45831156

CÓDIGO ORCID 0001-92666050

DEDICATORIA

El presente trabajo les dedico en primer lugar a Dios y a la Virgen por cuidarme y permitirme culminar con éxito esta etapa de mi vida profesional.

A mis padres por su amor infinito, y su apoyo incondicional en todo momento; que pese a la ruleta rusa de emociones y situaciones vividas en todo este tiempo siempre estuvieron conmigo, convirtiéndose en mi mayor fuente de motor y motivación para continuar y lograr cada uno de mis proyectos, los amo infinitamente.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la vida, cuidarme y acompañarme en toda esta etapa de mi formación profesional, a mis padres porque con amor y motivación me impulsaron a culminar mi carrera profesional.

A la Universidad de Huánuco por acogerme en sus aulas, a los docentes por impartirme sus conocimientos y valores; asimismo contribuir en mi buena formación profesional.

A la Mg. Silvia Lorena Alvarado Rueda, por su asesoría durante la elaboración de la investigación.

Al C.S de Pillcomarca y las madres participantes del estudio, quienes brindaron su tiempo para poder realizar las encuestas y hacer posible esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	22
2.2. BASES TEÓRICAS.....	22
2.2.1. TEORÍA DE LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL.....	22

2.2.2.	TEORÍA DEL DESTETE A TEMPRANA INFANCIA DE KLEIN.	
	23	
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	24
2.3.1.	LACTANCIA	24
2.3.2.	TIPOS DE LACTANCIA.	24
2.3.3.	ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	29
2.3.4.	CLASIFICACIÓN DE LAS EDAS	30
2.3.5.	FACTORES DE RIESGO DE LAS EDAS	30
2.3.6.	MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS EDAS.....	31
2.4.	HIPÓTESIS.....	32
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	32
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	32
2.5.	VARIABLES.....	32
2.5.1.	VARIABLE DEPENDIENTE	32
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
CAPÍTULO III		35
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		35
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.1.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.1.3.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	36
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.2.1.	POBLACIÓN	36
3.2.2.	MUESTRA.....	37
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.3.1.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.3.2.	PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	43
3.3.3.	PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	43
3.4.	ASPECTOS ÉTICOS.....	44
CAPÍTULO IV.....		45
RESULTADOS.....		45
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS	45
4.2.	CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	52
CAPÍTULO V.....		55

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	55
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	55
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características maternas de los niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022	45
Tabla 2. Características de los niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022.....	46
Tabla 3. Tipo de lactancia niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022	47
Tabla 4. Características de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022	48
Tabla 5. Características de la lactancia mixta en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022	49
Tabla 6. Características de la lactancia artificial en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022	50
Tabla 7. Enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022	51
Tabla 8. Relación entre la lactancia materna exclusiva y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022.....	52
Tabla 9. Relación entre la lactancia mixta y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022	53
Tabla 10. Relación entre la lactancia artificial y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022	54

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	70
ANEXO 2. INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN.....	75
ANEXO 3. INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN	79
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	85
ANEXO 5. CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN	87
ANEXO 6. DOCUMENTO SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO.....	92
ANEXO 7. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO	93
ANEXO 8. BASE DE DATOS.....	94
ANEXO 9. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	103
ANEXO 10. CONSTANCIA DE REPORTE TURNITIN	104

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre el tipo de lactancia y las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho. **Métodos.** Se realizó un estudio analítico, transversal en 216 niños menores de 6 meses evaluados con un cuestionario de tipo de lactancia y de valoración de EDAs. El proceso de contraste de hipótesis fue realizado con la prueba Chi Cuadrado de Independencia con una $p < 0,05$. **Resultados.** En el componente descriptivo, 67,6% de niños evaluados fueron alimentados con lactancia materna exclusiva, 25,9% con lactancia mixta y 6,5% con lactancia artificial; en cuanto a los episodios de EDAs, 60,6% no presentaron EDAs y 39,4% si tuvieron EDAs en los tres meses previos. Estadísticamente se encontró relación entre el tipo de lactancia y las EDAs en los niños menores de 6 meses participantes del estudio con un $X^2 = 27,351$ y una $p = 0,000$. También se halló relación entre la lactancia materna exclusiva y la ausencia de EDAs ($p = 0,000$); identificándose además relación significativa entre la lactancia mixta y la presencia de EDAs ($p = 0,000$) y también se encontró relación entre la lactancia artificial y la presencia de EDAs ($p = 0,011$). **Conclusión.** La lactancia materna exclusiva se relacionó con la ausencia de EDAs; mientras que la lactancia mixta o artificial se relacionó con la presencia de EDAs en los niños menores de seis meses.

Palabras clave: tipo de lactancia, lactancia materna, enfermedades diarreicas agudas, niños, EDAs.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the type of lactation and acute diarrheal diseases (ADDs) in children under 6 months of age who use C.S. Potracancha. **Methods:** An analytical, cross-sectional investigation was carried out in 216 children under 6 months of age evaluated with a breastfeeding type of questionnaire and the evaluation of AEDs. The hypothesis contrast process was performed with the Chi Square Independence test with a $p < 0.05$. **Results** An analytical, cross-sectional investigation was carried out in 216 children under 6 months of age evaluated with a breastfeeding type of questionnaire and the evaluation of AEDs. Statistically, a significant relationship was found between type of lactation and AEDs in children under 6 months of age participating in the study with an $X^2 = 27.351$ and a $p = 0.000$. We also found a significant relationship between exclusive breastfeeding and the absence of ADDs ($p = 0.000$); we also identified a significant relationship between mixed breastfeeding and the presence of ADDs ($p = 0.000$) and also found a significant relationship between artificial lactation and the presence of ADDs ($p = 0.011$). **Conclusions:** The Exclusive breastfeeding was associated with the absence of AEDs, while mixed or artificial breastfeeding was associated with the presence of AEDs in children under six months.

Key words: type of breastfeeding, breastfeeding, acute diarrheal diseases, children, EDAs.

INTRODUCCIÓN

Las EDAs constituyen uno de los principales problemas sanitarios que aquejan a los niños, pues provocan que se incrementen las tasas de morbimortalidad encontrándose a asociadas al déficit de hábitos de higiene y el destete precoz de la lactancia materna exclusiva¹.

En esta perspectiva, diversos investigadores coinciden en señalar que el tipo de lactancia que los niños se relaciona con la presencia de episodios de EDAs, señalando que la introducción de otros tipos de lactancia favorece la presencia de EDAs que afecta la salud y estado nutricional de la población infantil en los primeros meses de vida².

Por ello, esta investigación se realiza buscando determinar la relación que se establece entre el tipo de lactancia y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. PotracanCHA – Huánuco 2022, cuya importancia radica en que permite conocer el tipo de lactancia que las madres están brindando a sus niños; y como ello se relaciona con la presencia EDAs en los niños en los primeros meses de vida, proporcionando información relevante a las autoridades sanitarias, director ejecutivo y profesionales de Enfermería del C.S. PotracanCHA para que puedan implementar medidas preventivo promocionales de educación sanitaria que promuevan el hábito de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses vida evitando otras formas de lactancia para disminuir la incidencia de EDAs en los niños.

En este contexto, se cumple con presentar este informe de tesis como una colaboración importante en el afrontamiento de este problema en la población infantil, clasificándose en cinco capítulos: el primer capítulo relacionado a los aspectos básicos del problema, formulándose los objetivos de estudio, la justificación, limitaciones y viabilidad del trabajo investigativo.

Luego se expone el segundo capítulo donde se presenta los antecedentes que fundamentan la realización del estudio, incluyendo también las bases o referentes teóricos del estudio, las definiciones conceptuales, formulándose también las hipótesis y delimitándose las variables de análisis.

Seguidamente se ubica el tercer capítulo, que abarca los aspectos relacionados a la metodología del estudio incluyendo la determinación de la población y muestra; considerando también las técnicas de recolección, análisis y presentación de resultados con las consideraciones éticas aplicadas en el estudio.

A continuación, se presenta el cuarto capítulo en el que se presenta los resultados de la tesis, tanto en el componente descriptivo como en la prueba de hipótesis, para finalmente en el quinto capítulo realizar la discusión de reportes significativos del estudio.

En el apartado final de la tesis, se presenta las conclusiones, recomendaciones, citas bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) representan una de las principales causas de morbilidad en los niños, que se asocia de manera frecuente al abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) y provoca que se presenten alteraciones nutricionales en los primeros meses de vida³.

En este sentido Estrada et al⁴ señalan que es preocupante conocer que la práctica de la LME está dejando de ser una actividad cotidiana en los países del mundo, incrementándose el riesgo de que los niños presenten infecciones como las EDAs que representa una de las causas principales de hospitalización en la niñez.

Brahm y Valdés⁵ indican que este problema se agudiza aún más si se considera que un 37,0% de niños menores de 6 meses en las naciones en vías de desarrollo son alimentados únicamente con lactancia materna siendo esta proporción inferior en países desarrollados y de altos ingresos económicos.

En las naciones de América Latina el promedio de episodios de EDAs en los niños es de 5 a 10 veces por año siendo estos episodios más frecuentes en niños que reciben lactancia mixta, estableciéndose que la práctica adecuada de la LME provocaría que la mortalidad por EDAs se reduzcan en 25% en menores de 6 meses⁶.

Por su parte Salinas y Erazo⁷ señalan que el uso de las fórmulas lácteas y sucedáneos de leche materna durante los primeros meses de vida se asocia con una probabilidad incrementada de tener infecciones respiratorias y EDAs causando complicaciones a corto o largo plazo en la salud de los lactantes.

En el contexto, nacional, reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁸ evidenciaron que, en el 2020, un 31,6% de niños con edad menor a 6 meses no recibieron LME, siendo alimentados con cualquier forma de lactancia artificial o mixta que incrementaba el riesgo de desarrollar EDAs.

Esto es corroborado en un estudio realizado por Huaquisto⁹ en Puno en el 2019 encontró que 44,0% de madres brindaron lactancia mixta a su niño(a), de ellos 32,0% tuvieron episodios de EDAs, estableciendo que abandonar la lactancia materna es un elemento predisponente para el incremento de casos de EDAs en los seis primeros meses de vida.

Asimismo, una tesis presentada en Lima por Díaz¹⁰ en el 2018 identificó que 46,0% por niños que presentaron episodios frecuentes de EDAs recibieron una lactancia mixta o artificial durante los meses más tempranos de existencia o antes de los seis meses, evidenciando que estas variables se relacionan mutuamente.

Luna¹¹ en su estudio hecho en Arequipa en el 2018 halló que del 70% de infantes que tuvieron EDAS en los primeros meses de vida, 43,5% recibía lactancia mixta o artificial, estableciendo que estas formas de lactancia tenían incidencia directa en los episodios diarreicos e infecciones gastrointestinales en los lactantes.

Huaranga¹² evidencio que la práctica de la LME se convierte en un componente relevante para la presencia de EDAs en la población infantil, incrementándose el riesgo de presentar infecciones gastrointestinales en los niños que recibían lactancia mixta o artificial.

De la misma forma, Yangali¹³ en su tesis presentada en el 2021 corroboró que el hábito de LME brindaba un efecto protector contra los episodios diarreicos en los lactantes de 6 a 11 meses, demostrando que esta actividad tiene mucha relevancia en la prevención de las EDAs.

En Huánuco, una investigación realizada por Gallarday¹⁴ durante el 2017 halló que 56.5% de madres de un establecimiento de salud destetaron tempranamente a sus niños; siendo esta actividad más frecuente en madres jóvenes residentes en zonas urbanas y que tuvieron alguna ocupación laboral.

Sterken¹⁵ menciona que los riesgos de alimentar con leche artificial o mixta a los niños radica en que pueden provocar consecuencias que se incrementen los casos de asma, alergia, mayor riesgo de infección por leche artificial contaminada, menor desarrollo cognitivo, etc.

Como medida de solución de esta problemática, la OMS y la UNICEF¹⁶ procedieron a implementar de manera sistemática los 10 pasos para conseguir que la lactancia materna sea exitosa, que se basó fundamentalmente en difundir la importancia que tiene la LME en la salud de los lactantes y prevención de EDAs en los primeros meses de vida.

En nuestro país el MINSA¹⁷ también ha cumplido con implementar la “Norma Técnica de Lactancia Materna” buscando mejorar la situación del estado nutricional y de salud de los niños con edades menores a los dos años, estableciendo acciones y estrategias encaminadas a difundir la importancia de la LME hasta cumplir los seis meses como componente clave en la prevención de las EDAs.

En el C.S. Potracancha según reportes proporcionados por la oficina de estadística de esta institución se ha identificado que las EDAs afectan a casi el 25,0% de la población infantil menor de 6 meses que acuden a los consultorios CRED de esta institución debido a diversos como las deficientes condiciones de higiene, saneamiento inadecuado y abandono de la LME que surge como un problema incipiente en esta localidad debido a que cerca del 20,0% de madres han dejado de lactar a sus niños antes de los 6 meses.

Esta situación ha sido causada porque las madres que han dejado de brindar lactancia materna exclusiva han optado por cambiar el tipo de lactancia que les proporcionan a sus niños priorizando el uso de fórmulas lácteas o alternando la lactancia materna con la lactancia artificial por motivos estéticos o laborales, privando a sus hijos de los beneficios que brindan la lactancia materna natural y provocando que sean más vulnerables a presentar patologías como las EDAs en los primeros meses de vida y que afecta su crecimiento y desarrollo saludable.

Al interactuar con algunas madres que acuden a esta institución sobre este problema coyuntural se ha identificado que algunas de ellas manifiestan “Por mi trabajo no puedo dar de mamar a mi niño, paso muchas horas fuera de casa, por eso le doy fórmulas lácteas”; “Cuando doy de lactar a mi bebé mi pezón se agrieta, por eso prefiero darle el biberón”, “Prefiero darle fórmula láctea a mi niña, me han dicho que es mejor para mi niño y es más nutritiva

que la leche materna”; “Mis familiares me aconsejan que debo dejar de amamantar a mi niño(a) para que no se acostumbre”; “últimamente a mi bebé le están dando diarreitas seguidos no sé por qué pueda ser si toma su biberoncito nomás”, evidenciándose la necesidad de evaluar esta problemática en esta institución. Por lo expuesto, se consideró importante realizar esta investigación para determinar la relación entre el tipo de lactancia y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho, Huánuco 2022.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el tipo de lactancia y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho, Huánuco 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la relación que se establece entre la lactancia materna exclusiva y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho?
2. ¿Cuál es la relación que se manifiesta entre la lactancia mixta y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho?
3. ¿Cuál es la relación que se manifiesta entre la lactancia artificial y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el tipo de lactancia y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho, Huánuco 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la relación que se establece entre la lactancia materna exclusiva y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancha.
2. Establecer la relación que se manifiesta entre la lactancia mixta y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancha.
3. Evaluar la relación que se manifiesta entre la lactancia artificial y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancha.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El estudio se justifica teóricamente porque las EDAs representan una de causas más importantes de morbilidad y mortalidad en la población infantil, cuya incidencia de casos en los primeros meses de vida se encuentra relacionada con el abandono de la lactancia materna exclusiva por priorizar el uso de sucedáneos o fórmulas lácteas que incrementa el riesgo de presencia de infecciones en este grupo poblacional vulnerable.

En consecuencia, en esta tesis se contrastó los preceptos de los principales modelos teóricos que analizan y fundamentan la temática de estudio con la realidad identificada en este estudio, buscando tener un mejor conocimiento del problema para dar contribuciones teóricas que permitan resaltar la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El presente estudio pertenece al área de “Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades” siendo importante porque los reportes expuestos en este estudio pueden ser utilizados por las autoridades

sanitarias de la Dirección Regional de Salud Huánuco y profesionales de Enfermería del C.S Potracancha para implementar medidas estratégicas de comunicación en salud que promuevan la práctica de la LME como un factor protector importante para prevenir las EDAs en los infantes menores de 6 meses.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El aporte metodológico del estudio radica en que aplicaron dos instrumentos de medición que permiten realizar una adecuada valoración del tipo de lactancia y de la prevalencia de las EDAs por cumplir con criterios de validez y confiabilidad estadística que garantizan la representatividad y credibilidad de la información expuesta en esta tesis de investigación.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación no se tuvieron mayores limitaciones en la determinación del nivel y diseño del trabajo de investigación, tampoco hubo dificultades en la selección de la muestra, así como en el procesamiento estadístico y presentación de datos del estudio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio fue viable porque se tuvieron los materiales requeridos para una adecuada realización y presentación de este informe de tesis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Cuenca, Ecuador, 2019, Domínguez y Bravo¹⁸ desarrollaron la investigación: “Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle” proponiéndose determinar la prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo relacional en 94 niños evaluados con una ficha y un cuestionario; sus reportes evidenciaron que el promedio de edad paterna fue 31 a 35 años, 52% presentaron estudios secundario, 41% tenía servicios higiénicos, 76,6% acostumbraba realizarse la higiene de las manos después de las comidas, el 36% brindó leche materna al niño(a) hasta los 24 meses y 23,4% de niños tuvieron EDAs; su conclusión fue que los factores ambientales, inadecuada higiene de alimentos y falta de lactancia materna exclusiva fueron los elementos asociados a las EDAs en la población infantil.

En Las Tunas, Cuba, durante el 2018, Estrada et al⁴ efectuaron el estudio: “Diarrea y lactancia materna en niños menores de seis meses” planteándose realizar la caracterización de los infantes con edad menor a los 6 meses con EDAs y relacionarlo con lactancia recibida, efectuando una investigación analítica en 127 niños menores de seis meses con diagnóstico de EDAs, evaluados a través de una ficha; sus hallazgos más relevantes evidenciaron que 58,3% de niños recibieron lactancia materna mixta y 41,7% se alimentaron con lactancia materna exclusiva, 48,3% de niños mayores de 3 meses que tenían EDAs recibían lactancia mixta, 29,9% de niños de zonas urbanas recibían lactancia mixta, 44,9% que fueron alimentados con lactancia mixta tuvieron complicaciones de las EDAs y los que tuvieron menores días de estancia hospitalaria

recibieron lactancia materna exclusiva; concluyendo que la práctica de lactancia mixta está asociada al desarrollo de complicaciones de las EDAs y la LME se comporta como un componente preservador de estas patologías en los niños con edad menor a los 6 meses.

En Quito, Ecuador, en el 2016, Jaramillo¹⁹ efectuó el estudio: “Relación entre la LME y la aparición de infecciones diarreicas agudas en los niños menores de 6 meses que acuden a la consulta externa de fomento en el servicio de Pediatría de la Unidad Metropolitana de Salud Sur” buscando relacionar la LME con el surgimiento de EDAs en los niños; efectuando una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, en 215 participantes analizados con una encuesta; sus reportes evidenciaron que 62,2% de infantes recibieron LME y 37,8% recibieron otra fórmula o método de lactancia; en cuanto a las EDAs, se encontró que 59.3% no tuvieron EDAs y 40,7% si tuvieron EDAs, apreciando que las EDAs fueron más frecuentes en niños que no fueron alimentados con LME, concluyendo que la lactancia materna tiene un efector protector frente a la incidencia de EDAs

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Puno, 2019, Huaquisto⁹ realizó la tesis: “Abandono de la lactancia materna exclusiva en relación a prevalencia de enfermedades infecciosas en lactantes menores de 6 meses del C.S, Simón Bolívar”; proponiéndose relacionar el abandono de la LME con la presencia de patologías infecciosas en los infantes; efectuando una tesis descriptiva, transversal, retrospectivo en 82 madres encuestadas a través de un cuestionario y una ficha, sus reportes evidenciaron que 44,0% de madres brindaron lactancia mixta a su niño(a), de ellos 32,0% tuvieron episodios de EDAs; 44,0% tuvieron IRAs durante los primeros 6 meses, por otra parte, 56,0% no abandonaron la LME, de ellos 55,0% no tuvieron episodios de EDAs y 27,0% no presentaron IRAs, concluyendo que el abandono de LME se relacionó con la presencia de patologías infecciosas en niños con edad menor a los seis meses.

En Arequipa, 2018, Luna¹¹ efectuó el estudio: “Influencia del tipo de lactancia en las infecciones respiratorias y gastrointestinales en lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital III Goyeneche” proponiéndose caracterizar el patrón de lactancia en los niños lactantes y la protección que ejercen frente a la presencia de infecciones gastrointestinales y respiratorias, efectuando una investigación analítica, transversal en 510 lactantes menores de 6 meses evaluados mediante una ficha documental; sus reportes evidenciaron que 62.4% de niños recibieron LME, 33.3% lactancia mixta y 4,3% lactancia artificial; asimismo, identificaron que en los niños que recibieron LME, 25,2% tuvieron la patología respecto a un 44,7% que recibió lactancia mixta y 54,5% que tuvo lactancia artificial; en cuanto a la asociación entre el tipo de lactancia y las infecciones del sistema gastrointestinal, se halló que 3,1% de niños alimentados con LME tuvieron este tipo de infección respecto a 17,6% que fueron alimentados con lactancia mixta y 72,7% que recibió lactancia artificial; su conclusión fue que los niños que recibieron lactancia artificial o mixta tuvieron mayor incidencia de IRAs y patologías del sistema gastro intestinal que los niños que fueron alimentados con LME.

En Lima, 2017, Huaranga¹² desarrolló la investigación: “Lactancia materna y prevención de enfermedades en niños menores de 2 años, Centro de Salud San Luis”, proponiéndose relacionar la lactancia materna con la prevención de diversas patologías en los niños, realizando una tesis descriptiva de diseño correlacional en 140 madres evaluadas con un cuestionario; sus resultados mostraron que 34,3% de madres tuvieron una buena aplicación de la lactancia materna, 42,1% regular aplicación y 23,6% mala aplicación de la lactancia materna; asimismo se identificó que 27,1% de madres presentaron buena aplicación de medidas preventivas de enfermedades, 42,9% mostraron aplicación regular y solo 30,0% tuvo bajo nivel de aplicación. Concluyendo que la práctica de lactancia materna se asocia con las actividades preventivas de enfermedades en niños menores de 2 años.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, 2017, Rafael³ desarrolló la tesis: “Nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari”, proponiéndose determinar la relación del conocimiento, prácticas y actitudes frente a LME y los episodios de EDAs; realizando una investigación relacional en 238 madres con niños menores de 6 evaluados mediante una ficha y un cuestionario; mostrando sus reportes que 67,2% tuvieron buenos conocimientos, 81,9% presentaron capacidad actitudinal positiva; y el 84,5% tuvieron prácticas correctas de LME; en contraparte, 73,9% de infantes presentaron episodios de EDAs no frecuentes; concluyendo que la capacidad cognitiva, actitudinal y práctica de las madres hacía la LME se relacionan con las EDAs en los niños.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL

Ortiz et al²⁰ afirman que en esta teoría el rol materno constituye un componente importante en el proceso de vinculación afectiva de la madre con su niño, caracterizándose por su componente participativo y evolutivo por el cual tienden a lograr las competencias y habilidades necesarias para proporcionarle los cuidados necesarios que son inherentes a la aplicación de su rol materna, experimentando sentimientos de placer, goce, gratificación así como también de competencia, confianza y armonía sobre la manera en que desempeña sus funciones hasta conseguir el desarrollo de su identidad de madre.

En esta línea Vargas et al²¹ sostienen que el modelo propuesto por Ramona Mercer fundamenta que algunas madres tienen dificultades o limitaciones para aceptar su maternidad, constituyendo un proceso progresivo de adaptación que necesita de apoyo, orientación y enseñanza por el cual las madres logran las competencias y habilidades

requeridas para atender a sus niños según necesidades fisiológicas, emocionales y afectivas asumiendo idóneamente su rol materno.

Este modelo teórico contribuyó a este estudio porque permite identificar que el rol materno incide en el tipo de lactancia que le brindan a su niño(a) en los primeros meses de existencia.

2.2.2. TEORÍA DEL DESTETE A TEMPRANA INFANCIA DE KLEIN.

Sánchez y Vallejo²² señalan que este enfoque teórico establece que las fantasías y los sentimientos de la infancia tienden a dejar huellas en el aspecto emocional de los niños, ejerciendo una poderosa influencia sobre su aspecto mental, debido a que las emociones y sentimientos en esta edad son experimentados mediante la presencia de estímulos internos y externos.

Sarmiento y Egas²³ enfatizan que los niños experimentan su primera satisfacción cuando son alimentados por el pecho materno de sus madres, proviniendo una parte de esta satisfacción de su necesidad de aliviar su hambre y la otra parte de la sensación de gratificación y placer que experimenta el neonato cuando succiona el pecho materno sintiéndose protegido y seguro, mencionando que el pecho de la madre constituye el objeto principal de todas sus fantasías.

Jara²⁴ señala que ello es considerado en la literatura científica como el principio inherente de placer y displacer, en el que se considera el nivel en que la alimentación con leche materna otorga gratificación al niño a la priva de esta, provocando que el lactante lo considere como pecho cuando es beneficioso para el mismo; y lo catalogue como pecho malo que se asocia con los aspectos desfavorables y persecutorios que favorece el abandono de la actividad de la lactancia materna en los primeros años de vida.

La contribución de esta teoría al estudio fue que permitió conocer los factores que inciden para que las madres brinden otro tipo de

lactancia a sus niños que incrementa el riesgo de que tenga EDAs en los primeros meses.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. LACTANCIA

Según Ancajima y Moreano²⁵ la lactancia representa una manera correcta y adecuada de proporcionar a los niños los alimentos y nutrimentos esenciales para que estos consigan un adecuado proceso crecimiento físico y desarrollo mental.

Salazar et al²⁶ señalan que es el tipo natural de alimentación de los seres humanos que proporcionan a los neonatos y lactantes el alimento necesario para un adecuado crecimiento y desarrollo durante los primeros meses de vida.

2.3.2. TIPOS DE LACTANCIA.

La OMS²⁷ afirma que existen las siguientes formas de lactancia en el cuidado de los niños menores de seis meses:

a) Lactancia materna exclusiva

Vargas et al²⁸ señalan este tipo de lactancia es un componente esencial para el desarrollo y sobrevivencia de los lactantes durante los primeros meses de edad, pues brinda los nutrientes esenciales requeridos para que los niños(as) puedan alimentarse en los primeros seis meses de edad sin necesidad de recibir otros tipos de alimentos y que protege al niño de diversas patologías.

Composición de la lactancia materna

Según Suárez et al²⁹ la lactancia materna es un fluido complejo que contribuye los nutrientes y energía necesaria para el crecimiento y desarrollo de los recién nacidos, señalando que la leche va modificando su composición desde el periodo de posparto, pasando al calostro, así como en la leche de transición y finalmente la leche materna, siendo sus

componentes principales los carbohidratos, grasas, proteínas, agua, vitaminas y minerales.

En este sentido Gómez et al³⁰ indican que la presencia de carbohidratos en la leche materna del ser humano es alta si se compara con los lácteos de otras especies, siendo la lactosa la que proporciona una fuente de energía importante que facilita que el calcio sea absorbido adecuadamente y también es una fuente de la proteína galactosa que es un componente esencial para que el sistema nervioso se desarrolle adecuadamente.

En cuanto a las proteínas, García³¹ señala que la leche de la especie humana tiene una baja concentración de este oligoelemento, teniendo una proporción mayor de proteínas séricas como la caseína, lactoferrina, albumina, lisozima y otras inmunoglobulinas, refiriendo también que la leche de las madres contiene un 95,0% de agua y su grado osmolar favorece que el lactante tenga un adecuado equilibrio hidroelectrolítico, conteniendo además grasas, minerales, y cantidades suficientes de vitaminas lipó e hidro solubles.

Ventajas de la lactancia materna.

Villareal et al³² mencionan que las principales ventajas de la lactancia materna radican en su superioridad nutritiva, pues está compuesta por todos los elementos nutritivos que requiere el niño para un adecuado crecimiento y desarrollo; también en su superioridad inmunológica que proporciona a los lactantes un efecto protector causando que tengan menos infecciones respiratorias e intestinales, siendo mayor este efecto si la lactancia materna tiene mayor tiempo de duración.

Asimismo, Aguilar et al³³ afirman que la leche materna proporciona protección contra las alergias, causando que haya menor probabilidad de sensibilización a componente extraños, y finalmente se ubica la superioridad psicológica porque durante la lactancia materna se presenta un íntimo contacto entre la madre y el niño brindándoles satisfacción afectiva al binomio madre hijo reforzando sus vínculos que

es vital importancia para el proceso de maduración física y emocional de los lactantes.

Técnica de lactancia materna

Quintero et al³⁴ refieren que esta técnica depende básicamente de dos aspectos, el primer aspecto es el componente postural materno que debe estar libre de tensiones, relajada y sentada de forma cómoda, resaltando que la posición de la mano con la que proporciona el pecho a sus niños es relevante pues es la mano contraria para brindar la lactancia al niño; y el segundo aspecto es la postura del niño, donde se indica que las madres debe considerar los reflejos característicos del lactante en la búsqueda del pezón que permite que el neonato o lactante tenga la capacidad de abrir bien la boca para poder coger el pezón del niño.

Asimismo, Ortega³⁵ señala que la superficie corporal del lactante debe estar ubicado frente a su madre, cuidando que la cabeza del niño este adecuadamente alineada en relación con el pezón para que el proceso de succión sea cómodo o se realice de manera adecuada; destacando que es la madre quien debe acercarse al lactante y este debe agarrar de manera correcta el pecho de la madre para que el proceso de succión se realice de manera productiva, recomendó una frecuencia de toma de lactancia materna cada dos horas.

b) Lactancia artificial

Ros³⁶ señala que es aquel tipo de nutrición que se brinda a los lactantes a través de la administración de fórmulas lácteas que han sido preparados a partir de productos análogos de la leche de vaca, que sustituye a la leche de la madre en su totalidad, cubriendo de forma relativamente poca los requerimientos del lactante durante los primeros meses de existencia que se caracterizan por asemejarse a la leche de las madres pero que no alcanza a proporcionar un grado de inmunidad y hormonas.

En este sentido, Sevilla et al³⁷ menciona que estas fórmulas lácteas son clasificadas de dos maneras: las fórmulas lácteas de inicio, que son

aquellas que satisfacen los requerimientos nutritivos del bebe en los primeros días o meses de existencia pero que son empleados con otros tipos de alimentación y las fórmulas lácteas de continuación, que son indicadas después de los 6 meses, siendo a un sistema digestivo más maduro que se utiliza conjuntamente con otros productos alimentos que son introducidos progresivamente en el patrón alimenticio del niño(a).

Composición de la leche artificial.

Ros³⁶ afirma que la leche artificial se encuentra compuesta por “carbohidratos”, porque contienen granulosa como carbohidrato predominante, su contenido es de 7g/100 ml, de forma tal que las fórmulas de inicio contienen entre 5.4 y 8.2 g/100 ml. mientras que en las fórmulas de continuación es de 5,7 a 8.6 g/100ml de carbohidratos; también se encuentra constituida por “grasas” pues se utilizan otros aceites para equiparar la grasa presente en la leche de las madres.

Diaz et al³⁸ manifiestan también está constituida por “proteínas” resaltándose que la contribución de proteínas presentes en las fórmulas lácteas de inicio fluctúa entre 1,1 a 1,9 gr por cada 100 ml para poder imitar el contenido de proteínas de la leche materna con un contenido idónea de aminoácidos esenciales; y además contienen “vitaminas y minerales” estando fortalecidas con hierro para prevenir la anemia ferropénica en el primer año de vida.

Ventajas de la lactancia artificial.

Vargas et al²⁸ resaltan que las ventajas que brinda la lactancia artificial radican en que el niño(a) demora un tiempo más el tiempo de absorción incrementando la sensación de llenura o saciedad, siendo los periodos de ingestas más extensos que la lactancia materna, permitiendo además tener un manejo adecuado de la cantidad de leche que el lactante consume y brinda mayor libertad para que la madre pueda movilizarse dándole la oportunidad de salir del hogar pues otra persona puede brindarle la leche al niño(a) sin inconvenientes.

Paucar y Torres³⁹ afirman que la lactancia artificial también permite que el padre adquiera mayor protagonismo en el proceso de

alimentación del niño(a) y representa una opción ideal en las situaciones en las que se contraindica el otorgamiento de la LME como en casos de alcoholismo, VIH, virus, herpes ubicado en la zona mamaria, cáncer mamario o tuberculosis activa.

Desventajas de la lactancia artificial.

Díaz et al³⁸ indican que las principales desventajas de la lactancia artificial radican en que las fórmulas lácteas no brindan al lactante los atributos inmunológicos de lactancia materna, provocando también que el lactante demore más tiempo en ingerirla, causando además que pueden producir estreñimiento y gases en algunos niños; y además que su precio es costoso y afecta el presupuesto familiar.

Frecuencia y volumen de tomas de la lactancia artificial.

Chico⁴⁰ menciona que la lactancia artificial se caracteriza porque la leche tiende a mantenerse un tiempo mayor en el estómago un tiempo promedio de 3 a 4 horas porque la sugerencia es proporcionar la leche artificial es de 6 a 8 veces por día.

En cuanto al volumen de tomas, Rodríguez y Rodríguez⁴¹ afirman que la distribución de la leche artificial se proporciona de acuerdo con los requerimientos del lactante, estableciendo que en las dos primeras semanas el niño es capaz de consumir 8 tomas de una porción de 60 ml, y entre la tercera y octava semana de existencia se debe brindar 7 tomas de 90 ml y durante el segundo o tercer mes se puede reducir la cantidad de ingesta a 5 tomas considerando la valoración del lactante.

Preparación de biberones para la leche artificial.

Díaz et al³⁸ afirman que administrar la lactancia artificial con biberones puede ser iniciada en el primer día del nacimiento con una frecuencia de 3 a 4 horas de acuerdo con el deseo que tenga el lactante, debiendo considerar estos aspectos para conseguir su eficacia: primero se inicia con el lavado de manos, utilizando leche de forma infantil, no es necesario que se hierva, pues lavarla con agua, cepillo y jabón luego de proporcionada cada toma es suficiente para asegurar su limpieza.

Paucar y Torres³⁹ manifiestan que se recomienda utilizar el dosificador que viene junto al envase de la fórmula láctea, calentar en un poco de agua en baño maría, verificar la temperatura del sucedáneo preparado, cerciorándose que este tipo de leche salga gota o gota del biberón, haciendo expulsar el aire tragado después de cada toma y no guardar el biberón si aún quedan restos de la fórmula láctea.

c) Lactancia mixta

Según Ros³⁶ es el tipo de lactancia que se utiliza cuando la madre adolece de leche suficiente en su organismo y tiene la necesidad de complementar la alimentación que se brinda al lactante siendo clasificada en dos tipos: la lactancia coincidente que es aquella donde el lactante en una misma toma recibe el pecho materno y luego es alimentado con el biberón, siendo aconsejable realizar esta secuencia y brindar el sucedáneo de manera diferente a la de un biberón para que los niños se continúen acostumbrándose a la lactancia brindada por la madre.

Y el segundo tipo es la lactancia alternante, que según sostienen Del Mazo y Suárez⁴² es donde el lactante una toma mama del seno de su madre y en la toma siguiente se proporciona el biberón preparado con el sucedáneo o la leche artificial, estableciendo periodos de alternancia entre cada toma administrada en la dieta del lactante.

2.3.3. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

La OMS⁴³ sostiene que las EDAs pueden ser considerados como la presencia continuada de 3 o más episodios de heces líquidas en un periodo o espacio temporal de un día o 24 horas; caracterizada por una reducción en la consistencia de las heces y produciéndose un incremento progresivo en la frecuencia y volumen de deposiciones que tienen la capacidad de provocar o no algún nivel de deshidratación en el lactante.

Díaz et al⁴⁴ manifiestan que las EDAs también puede ser conceptualizado como el desarrollo o presencia de más de 3 episodios

de heces líquidas, que pueden presentarse con o sin sangre en un tiempo promedio de 24 horas; caracterizándose fundamentalmente porque comienzan con un aumento en el volumen o periodicidad de las deposiciones y finalizan con la presencia de por lo menos dos días de heces normales sin presentar ninguna deposición líquida más en el periodo de un día.

Duany et al⁴⁵ señalan que se denominan EDAs a aquellas patologías o infecciones que tienen tendencia a producir el incremento en la cantidad y modificación del aspecto, textura y consistencia de heces de los niños.

2.3.4. CLASIFICACIÓN DE LAS EDAS

Según Gonzales et al⁴⁶ las EDAs pueden clasificarse de este modo:

- a) Según su tiempo de duración:** Considerando este aspecto, los episodios diarreicos se clasifican en agudos, cuando tiene una duración inferior a los 14 días; siendo considerados persistentes cuando duran más de 14 días y siendo catalogados como episodios diarreicos crónicos cuando las heces líquidas tienden a tener una duración superior a un mes⁴⁶.
- b) De acuerdo con las características de la diarrea:** Gonzáles et al⁴⁶ señalan que las EDAs se clasifica en episodios diarreicos acuosos, que se caracterizan porque se presentan deposiciones líquidas sin sangre; y también se encuentra la diarrea disentérica caracterizada por la presencia de heces con moco, sangre y pus; que tienden a presentarse en un volumen escaso a moderado.

2.3.5. FACTORES DE RIESGO DE LAS EDAS

Jérez at⁴⁷ señalan que los principales factores de riesgo desencadenantes de las EDAs son:

- a) Factores Ambientales y familiares:** Díaz et al⁴⁴ afirman que entre estos factores predisponentes se encuentran los aspectos relacionados a la ingesta de agua y el consumo de alimentos

contaminados; considerándose también el manejo inadecuado de heces o excretas, hacinamiento, antecedentes de familiares con EDAs, crianza de animales, deficientes condiciones higiénico-sanitarias, manipulación inadecuada de productos alimenticios, etc.

- b) Factores propios del lactante:** Briones et al⁴⁸ afirman que, en los lactantes que son alimentados con LME, los episodios diarreicos son raros y cuando se presentan tienden a curarse rápidamente.
- c) Edad:** Según Ordinola⁴⁹ los lactantes tienen mayor probabilidad de presentar deshidratación; indicando que el riesgo de sepsis o bacteriemia es mayor en los lactantes de menor edad.
- d) Lactancia materna:** Jerez⁴⁷ sostiene que los niños que no reciben lactancia materna exclusiva son los propensos a presentar patologías infecciosas como las EDAs y las Infecciones Respiratorias Agudas.
- e) Estado nutricional:** Briones et al⁴⁸ indican que los niños que tienen problemas de desnutrición son los que tienen riesgo incrementar de tener episodios diarreicos prolongados que tiende a afectar aún más su estado de nutrición.
- f) Esquema de vacunación incompleto:** Pertuz⁵⁰ manifiesta que los lactantes que no completan las vacunas comprendidas en su esquema de vacunación tienen mayor riesgo de tener EDAs que los tienen completas para su edad.

2.3.6. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS EDAS

Según el MINSA⁵¹ las actividades que deben ser realizadas por las madres para poder prevenir y tener un adecuado control de los episodios de EDAs están enfocadas básicamente en la práctica del lavado e higienización de manos que es considerada como una técnica efectiva que reduce la probabilidad de presencia de EDAs, resaltando que esta actividad debe efectuarse antes y después de realizar la manipulación de alimentos, luego del uso de los servicios sanitarios y después de estar cerca de animales o criarlos en su hogar. Jacobo y Herrera⁵² señalan como principales medidas preventivas de EDAs a la LME en los 6

primeros meses de vida, así como la utilización de agua y jabón en la realización de la higiene corporal, mantener buenos hábitos higiénicos en la manipulación y consumo de alimentos, desecho correcto de pañales, continuar con la lactancia materna y realizar la inmunización del niño con la vacuna contra el rotavirus.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

En este estudio no ameritó realizar la formulación de la hipótesis general, formulándose las siguientes hipótesis específicas:

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha₁: La lactancia materna exclusiva se relaciona con las EDAs en los niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho.

Ho₁: La lactancia materna exclusiva no se relaciona con las EDAs en los niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho.

Ha₂: La lactancia mixta se relaciona con las EDAs en los niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho.

Ho₂: La lactancia mixta no se relaciona con las EDAs en los niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho.

Ha₃: La lactancia artificial se relaciona con las EDAs en los niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho.

Ho₃: La lactancia artificial no se relaciona con las EDAs en los niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE DEPENDIENTE 1: Tipo de lactancia.

VARIABLE DEPENDIENTE 2: Enfermedades Diarreicas Agudas.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE 1					
Tipo de lactancia	Lactancia Materna Exclusiva	Categórica	Recibe lactancia materna exclusiva	Si No	Nominal
	Lactancia Artificial	Categórica	Recibe lactancia artificial	Si No	Nominal
	Lactancia Materna Mixta	Categórica	Recibe lactancia materna mixta	Si No	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE 2					
Enfermedades diarreicas agudas	Ninguna	Categórica	Diagnóstico de EDAs en el último mes	Si presenta No presenta	Nominal
		Categórica	Número de episodios de EDAs	Una vez al mes 2 veces al mes 3 veces al mes Otros	Nominal
		Categórica	Características de los episodios de EDAs	Heces acuosas y abundante Heces con sangre Heces mucosas Heces con pus Otros	Nominal
		Categórica	Duración de las EDAs	Menos de 3 días De 3 a 14 días. Más de 14 días.	De razón
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN					
Caracterización de la muestra	Características de las madres	Numérica	Edad	En años	De razón
		Categórica	Zona de residencia	Urbano Rural Urbano marginal	Nominal

	Catagórica	Grado de escolaridad	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior incompleta	Ordinal
	Catagórica	Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabajo dependiente Trabajo independiente	Nominal
	Numérica	Control prenatal	Adecuado Inadecuado	Nominal
	Catagórica	Tipo de Parto	Vaginal Cesárea	Nominal
Características de los niños	Numérica	Edad	En meses	De razón
	Catagórica	Género	Femenino Masculino	Nominal
	Numérica	Edad gestacional al nacer	En semanas	De razón
	Catagórica	Estado de controles CRED	Completo Incompleto	Nominal
	Catagórica	Estado vacunación	Completo Incompleto	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue de naturaleza observacional, porque las variables evaluadas se describieron tal y cómo se apreciaron en el contexto de estudio sin ejercer ningún tipo de manipulación sobre ellas; siendo también transversal, porque ambas variables se midieron y analizaron una única vez en un periodo de tiempo determinado.

También fue un estudio prospectivo, pues los datos se obtuvieron en tiempo presente, durante la aplicación de las encuestas según información brindada por las madres de los niños en estudio; y finalmente fue una investigación analítica debido a que se evaluaron dos variables con parámetros estadísticos bivariados para conocer la relación que se manifiesta entre el tipo de lactancia y las EDAs en la muestra de estudio.

3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

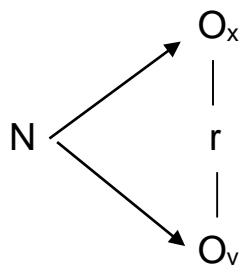
Este estudio correspondió al enfoque cuantitativo dado que se fundamentó en la comprobación de las hipótesis de estudio utilizando parámetros estadísticos descriptivos e inferenciales para delimitar de manera pertinente la relación que se manifiesta entre el tipo de lactancia y las EDAs en los niños que formaron parte de este estudio.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación correspondió al nivel relacional porque su propósito de análisis estuvo orientado a describir individualmente cada una de las variables de estudio para posteriormente identificar la relación que se establece entre el tipo de lactancia y la presencia de EDAs en los niños menores de 6 meses usuarios del C.S. PotracanCHA durante el periodo de recolección de información de análisis.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación se aplicó el diseño correlacional que se esquematiza de la siguiente manera:



Donde:

- n** : Niños menores de 6 meses.
- O_x** : Tipo de lactancia.
- O_y** : Enfermedades diarreicas agudas.
- r** : Relación entre las variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población de análisis fue de 228 niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancha en el año 2022 según información conseguida de la oficina de estadística de este establecimiento de salud y de los reportes de la Municipalidad Distrital de Pillco Marca.

a) Criterios de inclusión

Los criterios que se consideraron para que los niños sean incluidos como participantes del estudio fueron que sean menores de seis meses, estuvieran registrados en el padrón nominado de niños del C.S. Potracancha, residentes en el distrito de Pillco Marca y que tuvieron el permiso de sus madres para formar parte de esta investigación.

b) Criterios de exclusión

En este estudio se exceptuaron a 12 niños menores de 6 meses por los siguientes motivos: 8 madres no desearon formar parte del

estudio, 2 niños tuvieron problemas de labio leporino o paladar hendido y 2 niños se mudaron de domicilio durante la recolección de datos.

c) Ubicación de la población en espacio

El estudio se efectuó en las inmediaciones de los consultorios de crecimiento y desarrollo del C.S. Potracancha, con sede en la calle San Diego S/N en el distrito de Pillcomarca, provincia y región de Huánuco.

d) Ubicación de la población en tiempo

El estudio fue efectuado en el periodo comprendido entre los meses de marzo a diciembre del año 2022.

3.2.2. MUESTRA

a) Unidad de análisis y muestreo

Niños menores de 6 meses.

b) Unidad de información.

La unidad de información fueron las madres de niños menores de 6 meses del C.S. Potracancha.

c) Marco muestral

Registro de padrón nominado de niños menores de 6 meses del C.S. Potracancha.

d) Población muestral

De acuerdo con lo manifestado previamente la muestra quedó constituida por 216 niños menores de seis meses usuarios del C.S Potracancha, pues 12 niños fueron excluidos de formar parte del estudio investigativo.

e) Tipo de muestreo

No fue aplicado ningún método de muestreo por que se encuestó o evaluó a la totalidad de niños cuyas madres dieron su consentimiento para que formen parte de este trabajo investigativo.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnica

En esta investigación se aplicó como técnica de análisis la encuesta dirigida a cada madre para obtener información relevante sobre los tipos de lactancia y las EDAs en lactantes que formaron parte de este trabajo de investigación, para la obtención de información que permita un adecuado afrontamiento en el ámbito de estudio.

b) Instrumentos

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO 1	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre	Cuestionario de Valoración de tipo de lactancia
3. Autor	Daniela del Pilar Jaramillo Paredes ¹⁹
4. Objetivo	Identificar el tipo de lactancia que reciben los niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho.
5. Estructura del instrumento	Estuvo conformada por 17 preguntas dividida en 3 dimensiones: lactancia materna (5 preguntas); lactancia mixta (6 preguntas), y lactancia artificial (6 preguntas)
6. Medición del instrumento	Se realizó en función al tipo de lactancia recibida por el niño(a) clasificándose en lactancia materna exclusiva, lactancia artificial y lactancia mixta
6. Momento de aplicación.	Antes que ingrese a recibir atención en el consultorio CRED
7. Tiempo de aplicación.	15 minutos en promedio por cada madre de familia

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO 2

1. Técnica	Encuesta
2. Nombre	Cuestionario de valoración de EDAs
3. Autor	Luis Armando Luna Huarca ¹¹
4. Objetivo	Identificar la prevalencia de EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho.
7. Estructura del instrumento	Estuvo conformada por 4 preguntas relacionados al diagnóstico de EDAs en los últimos 3 meses, número de episodios de EDAs, características de las EDAs y duración de las EDAs.
8. Medición del instrumento	Se realizó en función al diagnóstico del niño determinando si presenta o no presenta episodios de EDAs en los últimos 3 meses.
7. Momento de aplicación.	Antes que ingrese a recibir atención en el consultorio CRED
8. Tiempo de aplicación.	20 minutos en promedio por cada madre de familia

c) Validez y confiabilidad de instrumentos

- **Validez por juicio de expertos**

El contenido de los instrumentos aplicados en esta investigación fue sometido a la consulta de un equipo capacitado de jueces expertos conformados por las siguientes personalidades: Mg. Alicia Carnero Tineo (Enfermera asistencial Hospital Hermilio Valdizán Medrano), Mg. Mida Aguirre Cano (Docente Universidad Nacional Hermilio Valdizán), Mg. Nidia Rosales Córdoba (Coordinadora del Área Niño del Hospital Regional Hermilio Valdizán), Lic. Denis Cabello Mariano (Coordinadora del Área Niño del C.S. Las Moras) y Dra. Gladys Rodríguez de Lombardi (Nutricionista Clínica Hospital Regional Hermilio Valdizán) quienes evaluaron los ítems de los instrumentos de medición según criterios de estructura y forma.

Al realizar el análisis correspondiente, la mayoría de los expertos consultados en establecer que los instrumentos “Cuestionario de valoración de tipo de lactancia” y “Cuestionario de valoración de EDAs” eran adecuados para medir las variables de análisis y estaban enfocados al cumplimiento de los objetivos planificados en el estudio, brindados algunas recomendaciones para una adecuada medición de las variables que fueron tomadas en cuenta en la estructura de los instrumentos, finalmente firmaron la constancia de validación correspondiente (Anexo 5) con su respectiva opinión sobre la aplicabilidad de los mismos en el ámbito de estudio.

- **Confiabilidad estadística de instrumentos**

Luego de realizar la validez por juicio de expertos se procedió a determinar la confiabilidad del “Cuestionario de valoración de tipo de lactancia” y del “Cuestionario de valoración de EDAs”; para ello se realizó una prueba piloto efectuada el 25 de agosto del 2022 en las instalaciones del C.S. Aparicio Pomares en una muestra no probabilística de diez niños menores de seis meses que tuvieron características semejantes a la muestra de estudio y en cuyas madres se aplicaron los instrumentos de medición cumpliendo con los principios establecidos para la ejecución del trabajo de campo.

La aplicación de los instrumentos en el proceso de prueba piloto fue desarrollada sin mayores inconvenientes, cumpliéndose con aplicar los instrumentos a todas las madres participantes de este estudio, donde se verificó que las preguntas formuladas en los mismos fueron comprendidas totalmente por las madres y evidenciándose que el proceso de evaluación de indicadores de la prueba piloto arrojó estos reportes estadísticos:

- **Tasa de participación:** Se consiguió la participación del 100% de madres que formaron parte del estudio piloto.
- **Tasa de respuesta:** Se obtuvo una tasa de respuesta del 100% pues todas las madres que formaron parte de la prueba piloto cumplieron con firmar el consentimiento informado.

- **Tasa de respuesta por ítems:** En la prueba piloto se consiguió una tasa de respuesta de 95,7%, pudiéndose evidenciar que, de los 210 ítems formulados, 201 se contestaron de manera adecuada, 5 fueron respondidos de manera inexacta y 4 se dejaron sin contestar.
- **Tiempo de aplicación de instrumentos:** Los instrumentos en el estudio piloto fueron aplicados en un tiempo promedio de 30 a 35 minutos por cada madre y niño participante de la prueba piloto.

Con los resultados encontrados en la aplicación de esta prueba diagnóstica se elaboró la base de datos del estudio piloto en el programa Excel 2020 donde mediante la aplicación de diversas fórmulas estadísticas se determinó la confiabilidad de los instrumentos de medición mediante coeficiente de consistencia interna de KR de Kuder Richardson identificándose que el instrumento “Cuestionario de valoración de tipo de lactancia” obtuvo un valor de confiabilidad de 0,856 y el “Cuestionario de valoración de EDAs” alcanzó un valor de confiabilidad de 0,823, corroborándose que ambos instrumentos alcanzaron una alta confiabilidad estadística, viabilizando su utilización en la ejecución de este trabajo de investigación.

d) Recolección de datos

El proceso de recolección de este trabajo de investigación se realizó siguiendo sistemáticamente estos procedimientos:

- **Autorización para ejecución de estudio.**

Se efectuó a través de la emisión de un oficio institucional presentado el día 6 de setiembre del 2022 (Anexo 6) donde se solicitó al director del C.S. Potracancha el permiso correspondiente para aplicar los instrumentos de medición en la muestra de análisis; que luego de ser evaluado por las entidades pertinentes fue aceptado y emitido el documento de autorización el 13 de setiembre del 2022 (Anexo 7).

- **Recursos y materiales logísticos.**

Los recursos humanos y materiales necesarios para el desarrollo del trabajo de investigación fueron recolectados durante los días 15 y 16 de setiembre del 2022.

- **Capacitación.**

Los encuestadores e integrantes del equipo de investigación fueron capacitados durante los días 18 y 19 de setiembre del 2022 en los procedimientos y protocolos establecidos en el plan de recolección de datos para una adecuada aplicación de instrumentos en el ámbito de estudio.

- **Aplicación de instrumentos.**

Esta etapa del estudio de investigación comenzó el día 22 de setiembre del 2022, en el que los integrantes del equipo de investigación ingresaron a las instalaciones del C.S. PotracanCHA y luego de realizar la presentación respectiva al personal de salud se ubicaron en las inmediaciones de los consultorios CRED de esta institución para ubicar a las madres y niños en estudio.

Seguidamente los encuestadores iban abordando a las madres verificando que sus lactantes cumplan con los requisitos requeridos para ser considerados como partícipes de este trabajo de investigación y luego de ello le entregaban el consentimiento informado para que sea leído de manera pertinente por cada una de ellas y si estaba de acuerdo se le hacía firmar este documento para certificar su participación voluntaria en la aplicación de los instrumentos.

Luego se entregó los instrumentos a cada madre que formó parte del estudio para que puedan resolverlo de manera adecuada, entregando en primer lugar el “Cuestionario de características generales”, posteriormente el “Cuestionario de valoración de tipo de lactancia” y finalmente el “Cuestionario de valoración de EDAs”; que fue resuelto en un tiempo promedio de 30 minutos por cada madre participante, una vez que culminaron de responder las preguntas formuladas, los encuestadores recogían los instrumentos y continuaban aplicando las encuestas hasta totalizar la muestra proyectada en el desarrollo del estudio.

El día 30 de noviembre del 2022 se concluyó la aplicación de los instrumentos del estudio agradeciendo al director y personal de salud

por la colaboración y facilidades brindadas en la ejecución del estudio y posteriormente se continuó con la siguiente etapa del trabajo de investigación.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

a) Control de datos

Se verificó que cada instrumento aplicado en el estudio cumpla con los requisitos necesarios para su procesamiento limitando con ello el riesgo de sesgos en la recolección de datos.

b) Codificación de datos

La información identificada en los instrumentos fue codificada numéricamente de acuerdo con las respuestas establecidas en el marco conceptual propio de las variables de estudio y mediante las cuales se elaboró la base de datos de este informe (Anexo 8).

c) Procesamiento de los datos.

Los datos se procesaron con el software estadístico IBM SSPS 25.0.

d) Presentación de datos

Los resultados del estudio fueron presentados en tablas académicas según criterios establecidos en las normas Vancouver.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

a) Análisis descriptivo: Las características de las variables de análisis se describieron cualitativamente según realización del análisis general y sus correspondientes dimensiones empleando estadísticos descriptivos de frecuencias y proporciones para el estudio de variables cualitativas.

b) Análisis inferencial: La prueba de hipótesis se realizó con el estadístico del Chi Cuadrado de Independencia con un margen de error probabilístico $p < 0,05$ como criterio para la toma de decisiones estadísticas y aceptar las hipótesis de estudio para formular las

conclusiones de la investigación; realizándose este análisis con el programa SPSS 25.0.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

En este trabajo investigativo se aplicaron los principios éticos y deontológicos que tutelan la realización de estudios en el ámbito sanitario, respetándose los principios establecidos en la declaración de Helsinki y en el código de ética y deontología profesional del enfermero peruano, basándose esencialmente en la firma del consentimiento informado de las madres de cada niño menor de seis meses en estudio que fue solicitada antes de aplicar las encuestas como evidencia del carácter voluntario de su participación en el estudio como un aporte importante al ámbito del estudio científico.

Asimismo, se garantizó el cumplimiento del principio de beneficencia dado que se garantizó el bienestar integral de las madres y niños en estudio pues los resultados presentados en esta investigación pueden ser empleados para implementar medidas que permitan promover la lactancia materna exclusiva y prevenir la incidencia de EDAs en los primeros años de vida; destacándose también que en el desarrollo de este estudio no hubo afectación de la integridad física y emocional de las madres que participaron de la aplicación de instrumentos, proporcionándoles un trato equitativo e imparcial durante la ejecución del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características maternas de los niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022

Características maternas	n = 216	
	fi	%
Edad en años		
16 a 24	75	34,7
25 a 33	95	44,0
34 a 42	46	21,3
Zona de residencia		
Urbana	195	90,3
Urbano marginal	12	5,6
Rural	9	4,2
Grado de escolaridad		
Primaria completa	2	0,9
Secundaria incompleta	49	22,7
Secundaria completa	82	38,0
Superior incompleta	37	17,1
Superior completa	46	21,3
Ocupación		
Ama de casa	166	76,9
Estudiante	19	8,8
Trabajo dependiente	8	3,7
Trabajo independiente	23	10,6
Control prenatal		
Adecuado	162	75,0
Inadecuado	54	25,0
Tipo de parto		
Vaginal	165	76,4
Cesárea	51	23,6

Al evaluar las características maternas de los niños en estudio se identificó que una proporción mayoritaria de madres encuestadas tuvieron de 25 a 33 años, predominando las que residen en zonas urbanas, tienen estudios secundarios completos y son amas de casa; asimismo sobresalieron las que tuvieron un control prenatal adecuado y tuvieron parto vaginal.

Tabla 2. Características de los niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022

Características de los niños	n = 216	
	fi	%
Edad en meses		
1 a 2	65	30,1
3 a 4	90	41,6
5 a 6	61	28,3
Sexo		
Masculino	148	68,5
Femenino	68	31,5
Edad gestacional al nacer		
Menos de 37 semanas	36	16,7
De 38 a 40 semanas	156	72,2
Más de 40 semanas	24	11,1
Estado de controles CRED		
Completo	195	90,3
Incompleto	21	9,7
Estado de vacunación		
Completo	173	80,1
Incompleto	43	19,9

En relación con las características de los niños se encontró que predominaron los que tuvieron de 3 a 4 meses, prevaleciendo los niños del género masculino que nacieron de las 38 a 40 semana de edad gestacional; además se identificó que un porcentaje mayoritaria de ellos tuvieron sus controles CRED completos y también sobresalieron los niños que contaban con sus vacunas completas.

Tabla 3. Tipo de lactancia niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancho, Huánuco 2022

Tipo de lactancia	Frecuencia	%
Lactancia materna exclusiva	146	67,6
Lactancia mixta	56	25,9
Lactancia artificial	14	6,5
Total	216	100,0

Al valorar el tipo de lactancia de los niños participantes de esta investigación, se identificó que la mayoría de los niños recibieron lactancia materna, seguido de casi la cuarta parte de ellos que fueron alimentados con lactancia mixta y la proporción restante recibieron lactancia artificial.

Tabla 4. Características de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022

Características lactancia materna exclusiva	n = 146	
	fi	%
Frecuencia de lactancia materna exclusiva		
Cada hora	38	17,6
Cada 2 horas	96	44,4
Cada 3 horas	7	3,2
Cada 4 horas	2	0,9
A libre demanda	3	1,4
Tiempo que brinda lactancia materna exclusiva		
Menos de 5 minutos	18	8,3
De 5 a 10 minutos	69	31,9
De 10 a 15 minutos	21	9,7
Hasta que esté satisfecho	38	17,6
Número de veces que brinda lactancia materna exclusiva		
6 a 9	60	27,8
10 a 13	86	39,8

En cuanto a las características propias de la lactancia materna exclusiva en los niños que formaron parte del estudio, se halló que una proporción predominante de madres brindaban lactancia materna a su niño cada dos horas, prevaleciendo las que daban la leche materna de 5 a 10 minutos por toma, y alimentaban con leche materna de 10 a 13 veces al día.

Tabla 5. Características de la lactancia mixta en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022

Características lactancia mixta	n = 56	
	fi	%
Edad de inicio de lactancia mixta		
Al nacimiento	35	16,7
Al mes	13	6,0
A los dos meses	7	3,2
Hierve el agua para darle biberón a su hijo		
Si	55	25,4
No	1	0,5
Número de veces que brinda lactancia materna al niño(a)		
3 a 6	36	16,7
7 a 10	20	9,2
Número de veces que brinda biberón al niño(a)		
1 a 4	33	15,3
5 a 8	23	10,6
Momento del día que brinda lactancia materna al niño(a)		
Mañana	35	16,2
Tarde	7	3,2
Noche	14	6,5
Momento del día que brinda biberón al niño(a)		
Mañana	20	9,3
Tarde	13	6,0
Noche	23	10,6

Respecto a las características propias de la lactancia mixta en los niños que fueron participes del estudio se halló que la mayoría de los niños comenzaron la lactancia mixta al nacimiento, sobresaliendo las que hierven el agua para dar leche de fórmula a su hijo.

Asimismo, se identificó que un porcentaje mayoritario de las madres alimentaba de 3 a 6 veces al día con leche materna a su niño, y de 1 a 4 veces al día con biberón con leche de fórmula, priorizando la lactancia materna en horas de la mañana y el uso del biberón en horas de la noche.

Tabla 6. Características de la lactancia artificial en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022

Características lactancia artificial	n = 14	
	fi	%
Edad de inicio de lactancia artificial		
Al nacimiento	1	0,5
Al mes	8	3,7
A los dos meses	5	2,3
Recipiente que usa para dar leche de fórmula		
Biberón	14	6,5
Tipo de agua que usa para darle biberón a su hijo		
Hervida	9	4,2
Cruda	5	2,3
Número de onzas de leche de fórmula que usa para darle a su hijo		
2	4	1,9
3	5	2,3
4	5	2,3
Frecuencia que brinda leche de fórmula al niño(a)		
Cada 2 horas	10	4,6
Cada 3 horas	4	1,9
Número de veces que brinda la leche de fórmula al niño(a)		
7 a 8	6	2,8
9 a 10	8	3,7

En cuanto a las características de alimentación con lactancia artificial en los niños que formaron parte de este trabajo de investigación, se halló que una alta proporción de ellos iniciaron la lactancia artificial al mes de vida; empleando la totalidad de madres el biberón para alimentar a su niño(a), utilizando la mayoría de madres agua hervida para dar leche de fórmula a su hijo; asimismo, se identificó que la mayoría de madres brindaba cada dos horas la lactancia artificial a su niño(a) en una frecuencia de 9 a 10 veces al día a su hijo.

Tabla 7. Enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022

Enfermedades diarreicas agudas	n = 216	
	fi	%
Episodios de EDAs en los últimos 3 meses		
Si	85	39,4
No	131	60,6
Número de episodios de EDAs en los últimos 3 meses		
Una vez al mes	76	35,2
2 veces al mes	9	4,2
Características de las heces de los niños cuando tienen EDAs		
Heces acuosas y abundantes	61	28,2
Heces con sangre	6	2,8
Heces mucosas	18	8,4
Duración de los episodios de EDAs		
Menos de 3 días	72	33,3
De 3 a 14 días	13	6,1

Respecto a las características de las EDAs en los niños que formaron parte de este trabajo de investigación se encontró que predominantemente los niños no tuvieron EDAs; y la proporción restante si presentaron EDAs en el último mes.

Asimismo, de los niños que tuvieron EDAs, se identificó que la mayoría de ellos presentaron un episodio de EDAs al mes, caracterizándose las deposiciones por ser acuosas y abundantes, sobresaliendo los niños que tuvieron una duración menor de 3 días por episodios diarreicos.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 8. Relación entre la lactancia materna exclusiva y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022.

Lactancia Materna Exclusiva	Enfermedades Diarreicas Agudas				Total		X ²	Valor P
	Si		No		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Si	40	18,6	106	49,0	146	67,6	26,977	0,000
No	45	20,8	25	11,6	70	32,4		
TOTAL	85	39,4	131	60,6	216	100,0		

Al evaluar la relación entre la LME y las EDAs en los niños se identificó que el proceso de prueba de hipótesis evidenció un $X^2 = 26,977$ con un valor $p = 0,000$ que demuestra la presencia de relación significativa entre las variables de análisis; observándose que una proporción predominante de niños que fueron alimentados con LME no presentaron episodios de EDAs; y en contraste los niños que no fueron alimentados con lactancia materna exclusiva si presentaron episodios de EDAs; por ende se establece que la LME se relaciona con la ausencia de episodios de EDAs en los niños en estudio.

Tabla 9. Relación entre la lactancia mixta y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022

Lactancia Mixta	Enfermedades Diarreicas Agudas				Total		X ²	Valor P
	Si		No					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Si	35	16,2	21	9,7	56	25,9	16,974	0,000
No	50	23,2	110	50,9	160	74,1		
TOTAL	85	39,4	131	60,6	216	100,0		

Respecto a la relación que se manifiesta entre la lactancia mixta y las EDAs en la población infantil menor de 6 meses, se identificó que los resultados de la prueba de hipótesis estadística efectuada con el Chi Cuadrado se identificó un $X^2 = 16,974$ con un margen de error estadístico $p = 0,000$, que demuestra la relación de correspondencia entre estas variables, apreciándose que la mayoría de niños que fueron alimentados con lactancia mixta presentaron episodios de EDAs en el último trimestre; por lo que se viabiliza el rechazo de la H_0 y se afirma que la lactancia mixta se relaciona de manera significativa con el diagnóstico de EDAs en los niños que formaron parte del estudio.

Tabla 10. Relación entre la lactancia artificial y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancho, Huánuco 2022

Lactancia Artificial	Enfermedades Diarreicas Agudas				Total		X ²	Valor P
	Si		No					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Si	10	4,7	4	1,8	14	6,5	6,454	0,011
No	75	34,7	127	58,8	152	93,5		
TOTAL	85	39,4	131	60,6	216	100,0		

En cuanto al análisis de la asociación que se establece entre la lactancia artificial y la presencia de EDAs en los niños en estudio, se encontró que la comprobación de hipótesis evidenció un $X^2 = 6,454$ con un valor $p = 0,011$ que hace evidente que estas variables tienen asociación significativa, apreciándose que una proporción predominante de infantes que fueron alimentados con lactancia artificial presentaron EDAs en los últimos tres meses; siendo factible que se rechace la H_0 y se establezca que la lactancia artificial se asocia a la presencia de EDAs en los infantes menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.

Este trabajo investigativo se realizó buscando identificar la relación que se establece entre el tipo de lactancia y las EDAs en los niños menores de seis meses usuarios del C.S. Potracancha como una contribución importante en el conocimiento y afrontamiento de este problema en el entorno sanitario, cuyo proceso de comprobación de hipótesis con el Chi Cuadrado de Independencia (X^2) evidenció que estas variables tienen relación significativa con una $p \leq 0,000$; que hizo posible que se acepte la hipótesis planteada en esta tesis de investigación.

Estos resultados permiten deducir que existe relación estadística entre el tipo de lactancia y las EDAs en la muestra de análisis, identificándose que 49% (106) de niños que recibieron lactancia materna exclusiva no presentaron EDAs en los últimos tres meses; 16,2% (35) que recibieron lactancia mixta tuvieron EDAs en los últimos tres meses y 4,7% (10) de niños que recibieron lactancia artificial presentaron episodios diarreicos en los últimos meses, demostrándose el efecto protector que ejerce la lactancia materna exclusiva sobre las EDAs respecto a otros tipos de lactancia.

Estos resultados son afines a los expuestos por Domínguez y Bravo¹⁸ en su trabajo de investigación donde también identificaron que la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad se relaciona con la prevención de las EDAs debido a que tiene diversos componentes que brindan protección inmunológica a los niños frente al desarrollo de diversas patologías propias de la infancia; señalando que el riesgo de presencia de EDAs tiende a incrementarse cuando los niños reciben otros tipos de lactancia, que coincide con los reportes presentados en nuestro estudio.

Asimismo, Estrada et al⁴ coincidieron en señalar que el tipo de lactancia tiene relación significativa con el desarrollo de las EDAs en los lactantes, señalando que las deposiciones líquidas tienden a ser más frecuentes en los niños menores de seis que reciben lactancia mixta o suplementos de leche

debido a malos hábitos de higiene como la falta de lavado de manos que incrementa la probabilidad de presencia de EDAs en los lactantes, como se demuestran en nuestros reportes de investigación.

Jaramillo¹⁹ también encontró relación significativa entre las variables evaluadas, identificando que los casos de EDAs fueron más habituales en lactantes que no se alimentaron con LME, mientras que los niños que recibieron este tipo de lactancia durante los seis primeros meses de edad tuvieron menor presencia de episodios diarreicos, comprobando el efecto protector que tiene la lactancia materna en la prevención de la incidencia de EDAs, como se corroboran en los reportes mostrados en esta tesis.

Esto es corroborado por Huaquisto⁹ quien en su tesis también demostró que el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva representa un factor de riesgo importante para la presencia de EDAs en los niños durante los primeros meses de vida; refiriendo que estas patologías fueron más frecuentes en los niños que no fueron alimentados con LME, mientras que los infantes que fueron alimentados con lactancia mixta o artificial tuvieron mayores probabilidades de tener episodios diarreicos en esta de su vida, coincidiendo con los reportes de este informe.

Luna¹¹ también demostró que el tipo de lactancia se relaciona significativamente con la presencia de episodios de EDAs y patologías gastrointestinales en los lactantes señalando que los que son alimentados con lactancia mixta o artificial presentaron una mayor frecuencia de episodios y trastorno del sistema gastrointestinal que los lactantes alimentados con LME; situación que también ha sido demostrada en los reportes presentados en este estudio.

Huaranga¹² coincidió en establecer que la lactancia materna exclusiva ejerce un factor protector importante en la prevención de los episodios diarreicos, señalando como aporte principal de su estudio que los niños que son alimentados con este tipo de lactancia tienden a tener una menor incidencia de episodios diarreicos que los niños que reciben alimentación mixta o son alimentados con fórmulas lácteas, ello también se comprueba en los resultados expuestos en esta tesis.

Rafael³ también halló relación entre estas variables pues en su tesis efectuada en la ciudad de Huánuco demostró que las EDAs son más frecuentes en niños que no reciben la lactancia materna o son alimentados con otro tipo de lactancia, mientras la incidencia de EDAs tiende a disminuir en niños que reciben LME, considerando que es importante promover la lactancia materna como un aspecto importante en la prevención de las EDAs.

En este sentido, los reportes presentados en este trabajo de investigación son en cierto modo preocupantes pues a pesar de que se encontró que una proporción predominante de madres brindaron LME a sus niños es alarmante conocer que más del 30% de ellas brindan lactancia mixta o artificial a sus lactantes en los primeros meses de existencia, incrementando el riesgo de tengan problemas de EDAs y otras patologías gastrointestinales que afectan su estado de salud y favorecen la presencia de problemas nutricionales que afectan su crecimiento saludable en la primera infancia, destacándose la importancia de promover la práctica de hábitos de higiene saludables y de la LME como aspecto importante para prevenir las EDAs en los primeros meses de vida.

Siguiendo con el análisis, se destaca que este estudio basó sus fortalezas en que se encuestó a un porcentaje mayoritario de madres de niños menores de seis meses usuarios del C.S. Potracancha, resaltándose que estas pudieron ser ubicadas en los controles CRED por tener asistencia oportuna al establecimiento de salud, resaltándose que estas madres fueron encuestadas con instrumentos categorizados como válidos y confiables que permitieron realizar una medición adecuada de las variables analizadas en el estudio de investigación.

Sin embargo, es prudente reconocer que esta investigación tuvo algunas dificultades que estuvieron relacionadas al diseño propuesto en el estudio que permitió establecer relaciones asociativas entre las variables de estudio, pero que no permitieron identificar relaciones de causalidad entre las mismas reconociéndose que hubiera sido importante evaluar los hábitos higiénicos maternos en la práctica de la LME, lactancia mixta y lactancia artificial para verificar hasta qué medida este factor puede estar incidiendo en la presencia de las EDAs, también se reconoce que el tipo de información recolectada

también muestra algunas limitaciones pues los datos relacionados a las EDAs dependieron únicamente de la información brindada por las madres mas no fueron corroborados por los encuestadores, situación que debe ser considerado en la realización de futuras investigaciones que analicen esta problemática para un abordaje adecuado de esta.

Con relación a la validez externa de los reportes de este informe, se destaca que los reportes mostrados en este estudio son válidos únicamente para poblaciones que guarden rasgos similares a la muestra de análisis que no pueden ser extrapolados a investigaciones con diseños más complejos, por lo que se debe continuar realizando estudios que analicen este problema en el contexto sanitario para la implementación de las medidas importantes.

Desde una perspectiva personal, se considera que se debe reconocer que la lactancia materna desempeña una función preponderante en la prevención de las EDAs en los primeros meses de vida, por lo que resulta relevante que se incrementen la realización de estrategias preventivo-promocionales y de educación sanitaria en el ámbito comunitario para promover la práctica de la LME en los primeros años de vida evitando brindar otro tipo de lactancia a los niños para prevenir los episodios diarreicos y promover un crecimiento saludable en la primera infancia.

CONCLUSIONES

1. El tipo de lactancia se relaciona con las EDAs en los niños menores de seis meses del C.S. Potracancha, Huánuco 2022 aceptándose la hipótesis alterna en los reportes del presente informe.
2. Se encontró relación significativa entre la LME y la ausencia de EDAs en niños menores de seis meses del C.S. Potracancha; permitiendo que se acepte la hipótesis alterna en esta dimensión y demostrándose que la lactancia materna ejerce un factor protector frente al abordaje preventivo de las EDAs.
3. Se halló relación significativa entre la lactancia mixta y la presencia de EDAs en niños menores de seis meses del C.S. Potracancha; con una $p \leq 0,000$ permitiendo que se acepte la hipótesis alterna en esta dimensión, demostrándose que en este tipo de lactancia se incrementa el riesgo de que los niños presenten episodios de EDAs debido a malos hábitos de higiene en la preparación del biberón.
4. Se identificó relación significativa entre la lactancia artificial y la presencia de EDAs en los niños menores de seis meses del C.S. Potracancha con una $p \leq 0,011$ que permite que se acepte la hipótesis alterna en esta área, y evidenciando que este tipo de lactancia tiene un riesgo incrementado de producir episodios de EDAs debido a malos hábitos maternos de higiene en la preparación de la fórmula láctea.

RECOMENDACIONES

A las autoridades de la Diresa Huánuco.

- Incidir en la realización de actividades de promoción de la salud con enfoque de educación sanitaria que promuevan la lactancia materna exclusiva como medida de prevención de las EDAs.
- Promover la realización de spots publicitarios que se transmitan por los principales medios de comunicación con mensajes que promuevan la práctica de la LME durante los primeros seis meses de vida y su importancia en la prevención de las EDAs.
- Realizar pasacalles por las principales calles de la ciudad donde se difundan mensajes que promuevan la LME en los niños y resalten su importancia en la prevención de los episodios de EDAs en los lactantes.

Al director del Centro de Salud Potracancha.

- Incentivar la realización de actividades de educación sanitaria en el establecimiento de salud donde se fomente la práctica de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de edad.
- Promover que el personal de Enfermería coloque afiches en el establecimiento de salud con mensajes alusivos a la importancia de la LME en la prevención de patologías como las IRAs y EDAs.
- Gestionar que personal capacitado de la Red de Salud Huánuco brinde talleres de capacitación a los profesionales de Enfermería de esta institución sobre los diversos tipos de lactancia y su influencia en la aparición o prevención de episodios de EDAs.

A los profesionales de Enfermería del C.S. de Potracancha.

- Brindar consejerías integrales a las madres de lactantes menores de seis meses donde se les eduque sobre la necesidad de brindar lactancia materna exclusiva a los niños en los primeros meses de vida para que pueda tener un desarrollo saludable y prevenir las EDAs.

- Continuar sensibilizando a las madres en el ámbito comunitario sobre la importancia que tiene la práctica de la LME en la prevención de las EDAs y otras patologías prevalentes propias de la infancia
- Educar a las madres que proporcionan lactancia mixta o artificial a sus niños sobre la importancia de tener hábitos de higiene saludables en la manipulación del biberón y las fórmulas lácteas para prevenir las EDAs.
- Brindar información a las madres desde la etapa preconcepcional para fortalecer su confianza y brinden lactancia materna exclusiva a sus niños hasta los seis meses de edad.
- Aplicar los cinco momentos de la consejería sobre la lactancia materna para informar a las madres sobre la importancia de brindar leche materna exclusiva a los niños en los primeros meses de vida.

A los estudiantes de Enfermería de la UDH.

- Brindar sesiones educativas a las madres de familia donde se eduque sobre la trascendencia de brindar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses a sus niños para prevenir los problemas de EDAs.
- Realizar visitas domiciliarias en los hogares de los niños menores de seis meses para brindar sesiones educativas y fortalecer la técnica de lactancia materna como medida de prevención de los EDAs.
- Desarrollar estudios de investigación que evalúen la influencia que tienen los hábitos de higiene durante las prácticas de lactancia materna, mixta y artificial como aspecto importante en la presencia de episodios de EDAs en los niños.

A las madres de niños menores de seis meses.

- Brindar LME a sus niños porque tiene un efecto protector reconocido en la prevención de los episodios de EDAs favoreciendo un adecuado crecimiento y desarrollo en la primera infancia.
- Aplicar las medidas de higiene en los diversos tipos de lactancia que brindan a sus niños (materna, mixta o artificial) para que puedan prevenir los casos de EDAs en los primeros meses de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borré Y, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Rev Cuid [Internet] 2014 [Consultado 2022 Jun 5]; 5(2): 723 – 730. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000200003&lng=en
2. Tirano D, Pinzón O, González J. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura [Internet] 2020 [Consultado 2022 Jun 6]; 22(4): 263 – 271. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452018000400005&lng=es
3. Rafael M. Nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016 [Consultado 2022 Jun 7]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/237>
4. Estrada Y, Téllez M, Reid R, Cobas K, Fajardo A. Diarrea y lactancia materna en menores de seis meses. Revista Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet] 2018 [Consultado 2022 Jun 7]; 43(5) Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1466>
5. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. Chil. Pediatr. [Internet] 2017 [Consultado 2022 Jun 7]; 88(1): 7 – 14. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es.
6. Salinas R, Erazo A. Relación de la alimentación y el desarrollo de enfermedades en prematuros. Rev. Alerta [Internet] 2020 [Consultado 2022 Jun 7]; 3(2): 64 – 71. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/alerta.v3i2.9513>
7. Organización Mundial de la Salud. Situación de las enfermedades diarreicas en el mundo 2018 [Internet] Ginebra: OMS; 2018 [Consultado 2022 Jun 8]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs237/en/>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió lactancia materna exclusiva durante el año 2020. [Internet] Lima: INEI; 2021 [Consultado 2022 Jun 8]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>

9. Huaquisto M. Abandono de la lactancia materna exclusiva en relación a prevalencia de enfermedades infecciosas en lactantes menores de 6 meses del C.S, Simón Bolívar. [Internet] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020 [Consultado 2022 Jun 9]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13872>
10. Díaz M. Determinantes maternos relacionados a la presencia de diarrea en menores de 3 años, Puesto de Salud Paraíso, Jicamarca [Internet] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2020 [Consultado 2022 Jun 9]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5685>
11. Luna L. Influencia del tipo de lactancia en las infecciones respiratorias y gastrointestinales en lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital III Goyeneche [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2018 [Consultado 2022 Jun 9]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5628>
12. Huaranga L. Lactancia materna y prevención de enfermedades en niños menores de 2 años, Centro de Salud San Luis. [Internet] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017 [Consultado 2022 Jun 9]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1945>
13. Yangali A. Lactancia materna exclusiva y su relación con el estado de salud del lactante. [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [Consultado 2022 Jun 9]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4778>
14. Gallarday G. Estrategias del destete inducido en madres lactantes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017 [Consultado 2022 Jun 10]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/740>
15. Sterken E. Riesgos de la alimentación con leche artificial. IBFAN Boletines [Internet] 2006 [Consultado 2022 Jun 10]; 4: 174 – 177. Disponible en: <https://laligadelaleche.eu/wp-content/uploads/Riesgos-de-la-alimentaci%C3%B3n-con-leche-artificial-1.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Iniciativa Hospitales Amigos del Niño. [Internet] Ginebra: OMS; 2003. [Consultado 2022 Jun 10]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
17. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Lactancia Materna. [Internet] Lima: MINSa; 2005. [Consultado 2022 Jun 11]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>
18. Domínguez C, Bravo J. Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle. [Internet] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016 [Consultado 2022

- Jun11]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32645>
19. Jaramillo D. Relación entre la Lactancia materna exclusiva (LME) y la aparición de infecciones diarreicas agudas en los niños menores de 6 meses que acuden a la consulta externa de fomento en el servicio de Pediatría de la Unidad Metropolitana de Salud Sur. [Internet] Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2016 [Consultado 2022 Jun 11] Disponible en:
<https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/4492/1/120709.pdf>
 20. Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enferm [Internet]. 2016 Sep [Consultado 2022 Jun 11]; 25(3): 166 - 170. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es
 21. Vargas C, Hernández L, De Molina M. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. Rev. Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2019 [Consultado 2022 Jun 12]; 45(4): e1573. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n4/e1573/es/>
 22. Sánchez A, Vallejo R. Melanie Klein, una princesa que creó su propio reino. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2004 Sep [Consultado 2022 Jun 12]; (91): 117 - 136. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000300008&lng=es
 23. Sarmiento A, Egas M. Estrago materno y función materna en madres adolescentes. Un recorrido teórico y clínico. Rev. Eugenio Espejo. [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Jun 12]; 15(3): 105 - 115: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v15n3/2661-6742-ree-15-03-00011.pdf>
 24. Jara D. Relación entre nutrición afectiva y lactancia materna. Estudio realizado a 2 madres de entre 20 y 40 años en la ciudad de Quito en el periodo febrero-mayo de 2019 [Internet] Ecuador: Pontificia: Universidad Católica de Ecuador; 2019 [Consultado 2022 jun 12]. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/17953>
 25. Ancajima C, Moreano N. Estado nutricional, según el tipo de lactancia, en niños de 0 - 6 meses de edad del C. S. Materno Infantil Magdalena [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [Consultado 2022 Jun 13]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/2998>
 26. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Pacheco T, Rubio E. Lactancia materna. Arch Venez Puer Ped [Internet] 2009 [Consultado 2022 Jun 13]; 72(4): 163-166. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010&lng=es

27. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [Internet] Ginebra: OMS; 2020 [Consultado 2022 Jun 13]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
28. Vargas M, Becerra F, Balsero S, Meneses Y. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2020 dic [Consultado 2022 Jun 14]; 68(4): 608-616. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400608&lng=en
29. Suárez M, Iglesias V, Ruiz P, Lareu S, Caunedo M, Martín S et al. Composición nutricional de la leche materna donada según el periodo de lactancia. Nutr. Hosp. [Internet]. 2020 Dic [Consultado 2022 Jun 14]; 37(6): 1118-1122. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000800004&lng=es
30. Gómez C, Pérez D, Bernal M, Periago M, Ros G. Compuestos funcionales de la leche materna. Enferm Glob. [Internet]. 2009 [Consultado 2022 Jun 14]; (16). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200020&lng=es
31. García R. Composición e inmunología de la leche humana Acta Pediátrica de México. [Internet]. 2011 [Consultado 2022 Jun 14]; 32(4): 223 – 230. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
32. Villarreal C, Placencia M, Sifuentes V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [Consultado 2022 Jun 15]; 20(2): 287 – 294. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200287&lng=es
33. Aguilar M, Baena L, Sánchez A, Guisado R, Hermoso E, Mur N. [Internet]. 2016 [Consultado 2022 Jun 15]; 33(2): 482 – 493. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046&lng=es.
34. Quintero A, Roque P, De la Mella S, Fong G. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. Medicentro Electrónica. [Internet]. 2014 [Consultado 2022 Jun 16]; 18(4): 156 – 162. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003&lng=es

35. Ortega M. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. *Acta Pediatr Mex* [Internet] 2015 [Consultado 2022 Jun 16]; 36:126-129. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n2/v36n2a11.pdf>
36. Ros I. Lactancia artificial y leches especiales: usos y controversias. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet] 2015 [Consultado 2022 Jun 16]; 17(24):23-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000200003&lng=es&tlng=es
37. Zevilla R, Zalles L, Santa Cruz W. Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas Lácteas Artificiales: Evaluación del Impacto en el Desarrollo, Inmunidad, Composición Corporal en el Par Madre/Niño. *Gac Med Bol* [Internet] 2011 [Consultado 2022 Jun 17]; 34(1): 6-10. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662011000100002&lng=es
38. Díaz O, Soler M, Ramos A, González L. Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida. *Rev cubana Med Gen Integr.* [Internet] 2001 [Consultado 2022 Jun 17]; 17(4): 336-343. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400005&lng=es
39. Paucar R, Torres D. Lactancia materna y estado nutricional del lactante de tres a seis meses, Centro de Salud Chequen, Chepén [Internet] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [Consultado 2022 Jun 17]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8848>
40. Chico M. La lactancia materna exclusiva y la lactancia artificial en el desarrollo evolutivo de los niños/as de 3 a 6 meses que asisten al “Centro de Salud San Miguelito Tipo A. [Internet] Ámbato: Universidad Técnica de Ámbato; 2018 [Consultado 2022 Jun 17]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28838>
41. Rodríguez L, Rodríguez M. Tipo de Lactancia Relacionado con el Desarrollo Psicomotor en Niños de 0 a 6 Meses, Hospital Distrital Vista Alegre [Internet] Trujillo: Universidad César Vallejo; 2019 [Consultado 2022 Jun 18]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40347>
42. Del Mazo P, Suárez M. Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [Internet] 2018 [Consultado 2022 Jul 18]; 75(1): 49 – 56. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462018000100049&lng=es
43. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas Agudas. [Internet]. Ginebra: OMS; 2017. [Consultado 2022 Jul 19]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

44. Díaz J, Madera M, Pérez Y, García M, León K, Torres M. Generalidades en diarrea aguda. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2009 dic [Consultado 2022 Jul 20]; 72(4): 139 – 145. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400007&lng=es
45. Duany O, Mejías Y, Collot J. Diarrea: brote en menores de 5 años. Rev. Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2008 dic [Consultado 2022 nov 10]; 46(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032008000300005&lng=es
46. Gonzales C, Bada C, Rojas R, Bernaola G, Chávez C. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda infecciosa en pediatría Perú - 2011. Rev. Gastroenterol. Perú [Internet]. 2011 Jul [Consultado 2022 nov 11]; 31(3): 258 – 277. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000300009&lng=es
47. Jerez L, Torres M, Brossard D, Brossard E. Aspectos clínicos y epidemiológicos de las enfermedades diarreicas agudas secretoras. Hospital General Docente “Juan B. Viñas González”. 2014. Rev Eug Esp [Internet]. 2018 jun [Consultado 2022 nov 12]; 12(1): 8 – 16. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422018000100008&lng=es
48. Briones S, Chozo Y. Factores biosocioculturales y nivel de conocimiento materno sobre enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años, Centro de Salud Materno-Santa Catalina San Pedro de Lloc. [Internet] Trujillo – Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2013. [Consultado 2022 nov 13]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13899>
49. Ordinola B. Factores asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años del Centro de Salud San Pedro - Piura, 2017. [Internet] Piura – Perú: Universidad César Vallejo; 2018. [Consultado 2022 nov 14]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26093>
50. Pertuz Y. Incidencia y factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica Aguda Por Rotavirus, Santa Marta, 2012. Hacia la Promoción de la Salud. [Internet]. 2015 [Consultado 2022 nov 15]; 19(2): 26 – 37. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n2/v19n2a03.pdf>
51. Ministerio de Salud. Manuel para el diagnóstico del comportamiento y la intervención preventiva en el control de la enfermedad diarreica aguda. [Internet]. Lima: MINSA; 2008 [Consultado 2022 nov 16]; 19(2): 26 – 37. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1726.pdf>

52. Jacobo R, Guerrero L. Nivel de conocimiento que presentan las madres del Centro Poblado San Francisco de Sunampe, sobre enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años [Internet] Chincha – Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2019. [Consultado 2022 nov 18]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1087>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Santos L. Tipo de lactancia y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancho, Huánuco 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado 2023]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio: "TIPO DE LACTANCIA Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, HUÁNUCO 2022".						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores Variable Dependiente 1: Tipo de lactancia.			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuál es la relación la relación que existe entre el tipo de lactancia y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancha, Huánuco 2022?	Determinar la relación que existe entre el tipo de lactancia y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancha, Huánuco 2022.	En este estudio no ameritó realizar la formulación de la hipótesis general, formulándose las siguientes hipótesis específicas.	Tipo de lactancia	Lactancia Materna Lactancia mixta Lactancia artificial	1. Actualmente ¿Qué tipo de lactancia brinda a su niño?	
Problemas específicos ¿Cuál es la relación que se establece entre la lactancia materna exclusiva y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancha?	Objetivos Específicos Identificar la relación que se establece entre la lactancia materna exclusiva y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancha.	Hipótesis Específicas Hi1: La lactancia materna exclusiva se relaciona con las EDAs en los niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancha. Ho1: La lactancia materna exclusiva no se relaciona con las EDAs en los niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancha.	Lactancia Materna Exclusiva	Si Recibe No recibe	2. ¿Brinda usted lactancia materna exclusiva a su niño(a)? 3. ¿Con que frecuencia brinda lactancia materna a su niño(a)? 4. ¿Por cuánto tiempo le brinda lactancia materna a su niño(a)? 5. Aproximadamente ¿Cuántas veces le brinda lactancia materna a su	Nominal

					niño(a) durante todo el día?	
¿Cuál es la relación que se manifiesta entre la lactancia mixta y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho?	Establecer la relación que se manifiesta entre la lactancia mixta y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho	<p>Hi2: La lactancia mixta se relaciona con las EDAs en los niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho.</p> <p>Ho2: La lactancia mixta no se relaciona con las EDAs en los niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho.</p>				
			Lactancia Mixta	Si Recibe No recibe	<p>6. ¿A qué edad empezó a dar lactancia mixta (lactancia materna + biberón) a su niño(a)?</p> <p>7. ¿Hierve el agua para darle biberón a su niño(a)?</p> <p>8. Aproximadamente ¿Cuántas veces le brinda leche de pecho (lactancia materna) a su niño durante todo el día?</p> <p>9. Aproximadamente ¿Cuántas veces le brinda leche de fórmula (biberón) a su niño durante todo el día?</p> <p>10. Con mayor frecuencia ¿En qué momento del día le brinda leche materna a su niño (a)?</p> <p>11. Con mayor frecuencia ¿En qué momento del día le da biberón su niño (a)?</p>	Nominal

¿Cuál es la relación que existe entre la lactancia artificial y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho?

Evaluar la relación que existe entre la lactancia artificial y las EDAs en niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho.

Hi3: La lactancia artificial se relaciona con las EDAs en los niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho.
Ho3: La lactancia artificial no se relaciona con las EDAs en los niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancho.

Lactancia Artificial

Si Recibe
No recibe

12. ¿A qué edad comenzó a darle leche de fórmula a su niño(a)?
13. ¿Qué recipiente utiliza para darle leche de fórmula a su niño(a)?
14. ¿Qué tipo de agua utiliza para darle leche de fórmula a su niño(a)?
15. ¿Cuántas onzas de leche de fórmula a su niño(a)?
16. ¿Con qué frecuencia brinda leche de fórmula a su niño(a)?
17. Aproximadamente ¿Cuántas tomas de fórmula láctea le brinda a su niño(a) durante todo el día?

Nominal

Variable dependiente 2: Enfermedades Diarreicas Agudas

Diagnósticos de EDAs en los últimos 3 meses

Si presenta
No presenta

En os últimos tres meses ¿Su niño(a) ha padecido algún episodio o episodios de diarreas?

Nominal

			Frecuencia de EDAs	Según su percepción, los episodios de diarreas que presenta su niño son:
			Número de episodios de EDAs	En los últimos tres meses ¿Cuántos episodios de diarrea ha tenido su niño(a):
			Características de las EDAs	¿Qué características presentan las heces de su niño(a) cuando tienen diarrea?
			Duración de las EDAs	Cuando su niño(a) tiene diarrea ¿Cuánto tiempo duran aproximadamente los episodios diarreicos?

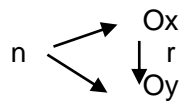
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferencial
Según intervención Observacional	Población: 228 niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancha. Muestra:	Técnicas: Encuesta instrumentos: Cuestionario de valoración de tipo de lactancia. Cuestionario de valoración de EDAs	Se aplicará el consentimiento informado a cada una de las madres de los niños menores de 6 meses	Estadística descriptiva: Se aplicaron medidas descriptivas de frecuencia y proporciones en la descripción de la variable en estudio.
Según planificación Prospectivo.				Estadística inferencial: Las hipótesis de estudio se comprobaron aplicando el Chi Cuadrado de independencia con un p valor < 0.05 para rechazar la hipótesis nula, aceptar las hipótesis de investigación y establecer las conclusiones del estudio
Según mediciones Transversal				
Según variables: Analítico				

Nivel estudio

228 niños menores de 6 meses usuarios del C.S. Potracancha.

Diseño del estudio

Correlacional

**Donde:**

n₁ = Muestra de niños menores de 6 meses.

Ox = Tipo de lactancia materna.

Oy = EDAs

r = Relación entre variables.

participantes del estudio considerándose también la aplicación de los principios bioéticos de autonomía, justicia, maleficencia y beneficencia

ANEXO 2
INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN

**CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE
TIPO DE LACTANCIA**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Tipo de lactancia y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022”

INSTRUCCIONES. Estimada Sra. Este cuestionario forma parte de un estudio que busca identificar las características de la lactancia que se brinda a los niños menores de 6 meses atendidos en este establecimiento de salud, por lo que a continuación se le proporcionan algunas preguntas relacionadas a esta temática que usted deberá leer con detenimiento y responder marcando un aspa (x) en las opciones de respuesta que consideres pertinente.

Las respuestas que brinde serán de mucha importancia para el desarrollo de este estudio, por lo que se le pide responder con absoluta veracidad la totalidad de preguntas formuladas

I. CARACTERÍSTICAS MATERNAS

1. Edad

_____ Años.

2. Zona de residencia

- a) Urbano ()
- b) Urbano marginal ()
- c) Rural ()

3. Grado de escolaridad

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior incompleta ()
- g) Superior completa ()

4. Ocupación:

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Trabajo dependiente () **Especifique:**
- d) Trabajo independiente () **Especifique:**

5. Número de controles prenatales.

_____ controles.

6. Tipo de parto:

- a) Vaginal ()
- b) Cesárea ()

II. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO:

7. Edad

_____ meses.

8. Sexo

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

9. Edad gestacional al nacer

_____ semanas.

10. Estado controles CRED

- a) Completo ()
- b) Incompleto ()

11. Estado de vacunación de su niño.

- a) Completo ()
- b) Incompleto ()

III. DATOS DE LA LACTANCIA

12. ¿Qué tipo de lactancia brinda a su niño?

- a) Lactancia materna
- b) Lactancia mixta
- c) Lactancia Artificial

CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

TITULO DE INVESTIGACION: “Tipo de lactancia y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022.”

INSTRUCCIONES: Estimada Sra.: El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a la valoración de las enfermedades diarreicas por lo tanto sírvase responder de manera apropiada las preguntas que a continuación se le plantean marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis según usted considere pertinente.

I. DIAGNÓSTICO DE EDAs

1. En los últimos tres meses ¿Su niño(a) ha padecido algún episodio o episodios de diarreas?

- a) Si ()
- b) No ()

II. FRECUENCIA DE EPISODIOS DE EDAs

2. Según su percepción, los episodios de diarreas que presenta su niño son:

- a) Frecuentes ()
- b) No frecuentes ()

III. NÚMERO DE EPISODIOS DE EDAs

3. En los últimos tres meses ¿Cuántos episodios de diarrea ha tenido su niño(a):

- a) Una vez al mes ()
- b) 2 veces al mes ()
- c) 3 veces al mes ()
- d) Más de 3 veces al mes ()

IV. CARACTERÍSTICAS DE LAS EDAs

4. ¿Qué características presentan las heces de su niño(a) cuando tienen diarrea?

- a) Heces acuosas y abundantes ()
- b) Heces con sangre ()
- c) Heces mucosas ()
- d) Heces con pus ()
- e) Otros ()

V. DURACIÓN DE LAS EDAs

5. Cuando su niño(a) tiene diarrea ¿Cuánto tiempo duran aproximadamente los episodios diarreicos?

- a) Menos de 3 días ()
- b) De 3 a 14 días ()
- c) Más de 14 días ()

Gracias por su colaboración

ANEXO 3
INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN
CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS
GENERALES

TÍTULO: “Tipo de lactancia y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022”

INSTRUCCIONES. Este cuestionario forma parte de un estudio que busca identificar las características de la lactancia que se brinda a los niños menores de 6 meses atendidos en este establecimiento de salud, por lo que a continuación se le proporcionan algunas preguntas relacionadas a esta temática que usted deberá leer con detenimiento y responder marcando un aspa (x) en las opciones de respuesta que considere pertinente.

Las respuestas que brinde serán de mucha importancia para el desarrollo de este estudio, por lo que se le pide responder con absoluta veracidad la totalidad de preguntas formuladas

I. CARACTERÍSTICAS MATERNAS

1. Edad

_____ Años.

2. Zona de residencia

- d) Urbano ()
- e) Urbano marginal ()
- f) Rural ()

3. Grado de escolaridad

- a) Primaria incompleta ()
- b) Primaria completa ()
- c) Secundaria incompleta ()
- d) Secundaria completa ()
- e) Superior incompleta ()
- f) Superior completa ()

4. Ocupación:

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Trabajo dependiente ()
- d) Trabajo independiente ()

Especifique:

Especifique:

5. Número de controles prenatales.

- c) Adecuado ()
- d) Inadecuado ()

6. Tipo de parto:

- a) Vaginal ()
- b) Cesárea ()

II. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO:

7. Edad

_____ meses.

8. Sexo

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

9. Edad gestacional al nacer

_____ semanas.

10. Estado controles CRED

- a) Completo ()
- b) Incompleto ()

11. Estado de vacunación de su niño.

- c) Completo ()
- d) Incompleto ()

CUESTIONARIO DE TIPO DE LACTANCIA

TITULO DE INVESTIGACION: "Tipo de lactancia y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancho, Huánuco 2022."

INSTRUCCIONES: Estimada Sra.: El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto al tipo de lactancia que le brinda a su niño(a) para su valoración pertinente por lo tanto sírvase responder de manera apropiada las preguntas que a continuación se le plantean marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis según usted considere pertinente

I. DATOS DEL TIPO DE LACTANCIA

1. Actualmente ¿Qué tipo de lactancia brinda a su niño?

- a) Lactancia materna () Pase a la pregunta 2
- b) Lactancia mixta () Pase a la pregunta 7
- c) Lactancia artificial () Pase a la pregunta 12

II. LACTANCIA MATERNA.

2. ¿Brinda usted lactancia materna exclusiva a su niño(a)?

- a) Si () Pase a la pregunta 2
- b) No ()

3. ¿Con que frecuencia brinda lactancia materna a su niño(a)?

- a) Cada hora ()
- b) Cada 2 horas ()
- c) Cada 3 horas ()
- d) Cada 4 horas ()
- e) A libre demanda ()

4. ¿Por cuánto tiempo le brinda lactancia materna a su niño(a)?

- a) Menos de 5 minutos ()
- b) De 10 a minutos ()
- c) De 10 a 15 minutos ()
- d) Hasta que este satisfecho ()

5. Aproximadamente ¿Cuántas veces le brinda lactancia materna a su niño(a) durante todo el día?

_____ veces.

III. LACTANCIA MIXTA.

6. ¿A qué edad empezó a dar lactancia mixta (lactancia materna + biberón) a su niño(a)?

- a) Al mes ()
- b) A los dos meses ()

- c) A los 3 meses ()
- d) A los 4 meses ()
- e) A los 5 meses ()

7. ¿Hierve el agua para darle biberón a su niño(a)?

- a) Si ()
- b) No ()

8. Aproximadamente ¿Cuántas veces le brinda leche de pecho (lactancia materna) a su niño durante todo el día?

_____ veces.

9. Aproximadamente ¿Cuántas veces le brinda leche de fórmula (biberón) a su niño durante todo el día?

_____ veces.

10. Con mayor frecuencia ¿En qué momento del día le brinda leche materna a su niño (a)?

- a) Mañana ()
- b) Tarde ()
- c) Noche ()

11. Con mayor frecuencia ¿En qué momento del día le da biberón su niño (a)?

- a) Mañana ()
- b) Tarde ()
- c) Noche ()

IV. LACTANCIA ARTIFICIAL.

12. ¿A qué edad comenzó a darle leche de fórmula a su niño(a)?

- a) Desde el nacimiento ()
- b) Al mes ()
- c) A los dos meses ()
- d) A los 3 meses ()
- e) A los 4 meses ()
- f) A los 5 meses ()

13. ¿Qué recipiente utiliza para darle leche de fórmula a su niño(a)?

- a) Biberón ()
- b) Vaso ()
- c) Cucharita ()
- d) Jeringa ()
- e) Otros ()

Especifique:

14. ¿Qué tipo de agua utiliza para darle leche de fórmula a su niño(a)?

- a) Agua hervida ()

- b) Agua cruda ()
 - c) Agua embotellada ()
 - d) Otros ()
- Especifique:**

15. ¿Cuántas onzas de leche de fórmula a su niño(a)?

_____ Onzas.

16. ¿Con que frecuencia brinda leche de fórmula a su niño(a)?

- a) Cada hora ()
- b) Cada 2 horas ()
- c) Cada 3 horas ()
- d) Cada 4 horas ()
- e) A libre demanda ()

17. Aproximadamente ¿Cuántas tomas de fórmula láctea le brinda a su niño(a) durante todo el día?

_____ tomas.

**CUESTIONARIO DE VALORACIÓN
DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS**

TITULO DE INVESTIGACION: “Tipo de lactancia y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022.”

INSTRUCCIONES: Estimada Sra.: El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a la valoración de las enfermedades diarreicas por lo tanto sírvase responder de manera apropiada las preguntas que a continuación se le plantean marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis según usted considere pertinente.

I. DIAGNÓSTICO DE EDAs

1. En los últimos tres meses ¿Su niño(a) ha padecido algún episodio o episodios de diarreas?

- a) Si ()
- b) No ()

2. En los últimos tres meses ¿Cuántos episodios de diarrea ha tenido su niño(a):

- a) Una vez al mes ()
- b) 2 veces al mes ()
- c) 3 veces al mes ()
- d) Más de 3 veces al mes ()

3. ¿Qué características presentan las heces de su niño(a) cuando tienen diarrea?

- f) Heces acuosas y abundantes ()
- g) Heces con sangre ()
- h) Heces mucosas ()
- i) Heces con pus ()
- j) Otros ()

4. Cuando su niño(a) tiene diarrea ¿Cuánto tiempo duran aproximadamente los episodios diarreicos?

- d) Menos de 3 días ()
- e) De 3 a 14 días ()
- f) Más de 14 días ()

Gracias por su colaboración

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del Proyecto:**

“Tipo de lactancia y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022”
- **Responsable de la investigación.**

Santos Bonilla, Luz Sayuri; estudiante de Enfermería de la UDH.
- **Introducción / Propósito**

Este estudio se realiza buscando determinar la relación entre el tipo de lactancia y la presencia de EDAs en los niños de seis meses usuarios de la entidad sanitaria en estudio.
- **Participación**

Participarán las madres y niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022.
- **Procedimientos**

Se aplicará un cuestionario de valoración de tipo de tipo de lactancia y de EDAs en un tiempo aproximado de 10 minutos por cada madre participante del estudio
- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted ni tendrá que hacer gasto alguno durante su participación en la recolección de datos.
- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en esta investigación será de recibir información actualizada la relación que se manifiesta entre el tipo de lactancia que se brinda al niño y la presencia de EDAs en la población menor de 6 meses para la implementación de las medidas pertinentes.
- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria; usted puede decidir no participar de la investigación o abandonar la recolección de datos en el momento que lo considere pertinente, sin que ello afecte su integridad física o moral, ni los beneficios a los que tiene derecho.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación en el estudio por parte de la tesista responsable del estudio

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá de manera confidencial en los archivos de la tesiteca o repositorio institucional de la Universidad de Huánuco, no se publicará la identidad de los participantes, garantizándose el anonimato de la información proporcionada.

- **Problemas o preguntas**

Comunicarse al Cel. 962858566.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, tenido también la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Por ello, consiento de manera voluntaria para poder participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante y responsable de la investigación**

Firma de la madre

N° de DNI:

Firma de la tesista:

N° de DNI:

Huánuco, a losdías del mes de del 2022

ANEXO 5

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Alicia Mercedes Camero Tineo, de profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Docente del P.A.P. Enfermería de la Universidad de Huánuco, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Santos Bonilla Liz Sayuri, con DNI 48736455, aspirante al título de licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Tipo de lactancia y Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 "Cuestionario de características generales"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 "Cuestionario de tipo de lactancia"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 "Cuestionario de valoración de Enfermedades Diarreicas Agudas"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/ Mg: Alicia Mercedes Camero Tineo

DNI: 22465192

Especialidad del validador : Enfermera Especialista en Neonatología


 Lic. Alicia Mercedes Camero Tineo
 Esp. en Neonatología
 C.E.F. 32202 - R.N.E. 0461



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg. Mida Aguirre Cano., de profesión, Lic. En Enfermería actualmente ejerciendo el cargo de Docente Universitario, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Santos Bonilla Liz Sayuri, con DNI 48736455, aspirante al título de licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Tipo de lactancia y Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 "Cuestionario de características generales"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 "Cuestionario de tipo de lactancia"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 "Cuestionario de valoración de Enfermedades Diarreicas Agudas"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/ Mg: Mida Aguirre Cano

DNI: 22427307

Especialidad del validador: Esp. Cuidados Neonatales.

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Nidia V. Rosales Córdova, de profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Coordinadora Área Niño, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Santos Bonilla Liz Sayuri, con DNI 48736455, aspirante al título de licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Tipo de Lactancia y Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 "Cuestionario de características generales"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 "Cuestionario de tipo de lactancia"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 "Cuestionario de valoración de Enfermedades Diarreicas Agudas"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador,

Dr. Mg: Rosales Córdova Nidia Victoria

DNI: 22425745

Especialidad del validador: Exp. Salud Familiar Comunitaria

Gobierno Regional Huánuco
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Nicolás Valdivia Madrano"

[Signature]
 Dr. E. V. Rosales Córdova
 COORDINADORA (a) (b) (c)



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Denis Leli Cabello Mariano, de profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Docente del P.A.P Enfermería de la Universidad de Huánuco y responsable de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del C.S Las Moras, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Santos Bonilla Liz Sayuri, con DNI 48736455, aspirante al título de licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Tipo de lactancia y Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:


Instrumento 1 "Cuestionario de características generales"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 "Cuestionario de tipo de lactancia"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 "Cuestionario de valoración de Enfermedades Diarreicas Agudas"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/ Mg: Denis Leli Cabello Mariano

DNI: 22502610

Especialidad del validador : Especialista en Salud Pública y Gestión Sanitaria


Denis L. Cabello Mariano
C.E.P. 24529

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi, de profesión Nutricionista Clínica, actualmente ejerciendo el cargo de Jefe del Departamento de Nutrición y Dietética, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Santos Bonilla Liz Sayuri, con DNI 48736455, aspirante al título de licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Tipo de lactancia y Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2022"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 "Cuestionario de características generales"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 "Cuestionario de tipo de lactancia"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 "Cuestionario de valoración de Enfermedades Diarreicas Agudas"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/ Mg: Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi

DNI: 22404125



Especialidad del validador : Nutricionista/ Salud Pública

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Herminio Villalón Mejía"

Doc. INDI. G. Gladys Rodríguez de Lombardi
ESP. NUT. CLÍNICA
CNP 0198 RNE 022

ANEXO 6

DOCUMENTO SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO,
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huánuco, 06 de septiembre del 2022

OFICIO Mult. - N° 042- 2022 - D/PAP – ENF - UDH

Lic. Lina Lucas Martínez
GERENTA DEL ACLAS PILLCOMARCA



Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna LIZ SAYURI SANTOS BONILLA del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: **"TIPO DE LACTANCIA Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, HUÁNUCO 2022"** por lo que solicito autorización para ejecutar el estudio en madres de niños menores de seis meses atendidos en esta institución.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dra. Arribas V. Leiva Yoro
COORDINADORA DE I.C.E.A.P.C.E.
ENFERMERIA

ANEXO 7
DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO



ANEXO 8
BASE DE DATOS

Nº	CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES											CUESTIONARIO DE TIPO DE LACTANCIA																	CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE EDAS			
	CARACT. MATERNAS						CARACT. DE LA ENFERMEDAD					LACTANCIA MATERNA					LACTANCIA MIXTA						LACTANCIA ARTIFICIAL									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	1	2	3	4
1	17	1	4	2	1	2	2	1	35	1	1	2				1	1	7	2	1	3							1	1	1	1	
2	17	1	2	3	1	1	3	1	34	1	1	1	1	1	2	9												2				
3	19	1	3	1	2	1	1	1	39	1	1	1	1	1	2	10												2				
4	37	1	3	1	1	1	2	1	39	1	1	2				2	1	7	4	1	3							1	1	1	1	
5	24	1	2	1	2	1	1	1	39	1	1	2				2	1	9	2	1	3							2				
6	20	1	3	1	1	1	3	2	39	1	1	1	1	2	2	9												1	1	1	1	
7	28	2	4	2	1	1	1	1	38	1	1	1	1	2	3	9												2				
8	31	2	3	1	1	1	1	1	39	1	1	2				1	1	6	1	1	1							2				
9	28	2	5	1	1	1	1	1	40	1	1	1	1	2	4	10												2				
10	35	1	2	1	2	1	4	1	39	1	1	1	1	2	1	10												2				
11	24	1	2	1	1	1	5	1	37	1	1	1	1	2	2	10												2				
12	34	1	1	1	1	2	1	1	39	1	1	2				1	1	4	6	3	1							1	1	1	1	
13	24	1	1	1	2	1	4	1	36	1	1	1	1	1	1	10												2				
14	24	1	2	1	2	1	2	1	36	1	1	1	1	1	1	10												2				

ANEXO 9
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



ANEXO 10
CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN



**INFORME DE ORIGINALIDAD DOCUMENTO
PARA TRAMITAR SUSTENTACIÓN**

Yo, **SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA**, asesor(a) del PA de Enfermería y designada mediante **Resolución N° 1853 -2019- D-FCS-UDH** de la estudiante **SANTOS BONILLA LIZ SAYURI** de la investigación titulada **"TIPO DE LACTANCIA Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, HUÁNUCO 2022"**.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 19% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 03 de abril de 2023

SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA
45831156
ORCID 0000-0001-9266-6050

Tipo de lactancia y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses usuarios del Centro de Salud PotracanCHA, Huánuco 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	12%
2	creativecommons.org Fuente de Internet	1%
3	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%