



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Abandono de la Lactancia Materna y riesgo de Enfermedades
Prevalentes de la Infancia en niños menores de 6 meses, Huaral
2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Pardo Morales, Junior Manuel (ORCID: 0000-0002-0428-2135)

ASESOR:

Dra. Ruíz Lavado, Noemí Emerita (ORCID: 0000-0003-2809-1322)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

TRUJILLO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado.

De igual forma, a mis padres, quienes no desmayaron hasta formarme como profesional.

A mi familia y amistades en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y han estado a mi lado en los buenos y malos momentos.

A ti, Jilary Solis

AGRADECIMIENTO

Agradezco la confianza y el apoyo brindado por parte de mis padres, que, sin duda alguna, en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi amada esposa, quien sacrificó todo por ayudarme a lograr este objetivo, y a quién se lo debo todo por su amor y dedicación.

A la Dra. Noemí Ruíz Lavado, por su entrega, disciplina y exigencia como asesora en este presente estudio, como parte de mi formación profesional, y ejemplo para quienes recién iniciamos esta hermosa vocación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variable y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos Éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1	Abandono de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud nivel II – 2 Huaral, 2021.....	24
TABLA N°2	Prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud nivel II – 2 Huaral, 2021.....	25
TABLA N°3	Prevalencia de diarrea aguda infecciosa en niños menores de 6 meses Establecimiento de Salud nivel II – 2 Huaral, 2021.....	26
TABLA N°4	Abandono de lactancia materna exclusiva y su relación con la prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud nivel II – 2 Huaral, 2021.....	27
TABLA N°5	Abandono de lactancia materna exclusiva y su relación con la prevalencia de diarrea aguda infecciosa en niños menores de 6 meses Establecimiento de Salud nivel II – 2, Huaral, 2021.....	28

RESUMEN

La presente investigación fue realizada con el objetivo de determinar la relación entre el abandono de la lactancia materna y la prevalencia de enfermedades en menores de 6 meses. El tipo de estudio es descriptivo, correlacional; de diseño no experimental, de corte transversal; muestra conformada por 62 niños del distrito de Huaral. Se utilizó 1 instrumento de 2 partes, para evaluar las variables Abandono de Lactancia Materna y Prevalencia de Enfermedades en la Infancia (IRA – DAI), con 7 y 3 ítems respectivamente; instrumento validado por juicio de expertos y respectiva prueba piloto. Los resultados fueron que, del 75.8% que abandonaron la lactancia materna, el 61.3% presentaron IRA y solo el 30.6% desarrollaron DAI. Concluyendo que existe relación significativa entre ambas variables; teniendo en cuenta que, el valor de la prueba estadística Chi Cuadrado es $X^2 = 6.677$ con nivel de significancia menor al 5% ($p < 0.05$) para IRA, y la prueba estadística Chi Cuadrado para DAI es $X^2 = 8.743$, con nivel de significancia menor al 5% ($p < 0.05$).

Palabras claves: Lactancia materna, abandono de lactancia materna, enfermedades prevalentes de la infancia, infección respiratoria aguda, diarrea aguda infecciosa.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the relationship between the abandonment of breastfeeding and the prevalence of illnesses in children under 6 months of age. The type of study is descriptive, correlational, of non-experimental design, cross-sectional; the sample consisted of 62 children from the district of Huaral. A two-part instrument was used to evaluate the variables Breastfeeding Abandonment and Prevalence of Childhood Illnesses (ARI - AID), with 7 and 3 items respectively; the instrument was validated by expert judgment and the respective pilot test. The results were that, of the 75.8% who abandoned breastfeeding, 61.3% developed ARI and only 30.6% developed AID. It is concluded that there is a significant relationship between the both variables; taking into account that the Chi-square test value is $X^2 = 6.677$ with a significance level of less than 5% ($p < 0.05$) for ARI, and the Chi-square test for AID is $X^2 = 8.743$, with a significance level of less than 5% ($p < 0.05$).

Key words: breastfeeding, breastfeeding cessation, prevalent childhood illnesses, acute respiratory infection, acute infectious diarrhea.

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna, es la vía más óptima para la adecuada nutrición del lactante, puesto que, es el alimento ideal en esta etapa; sin embargo, muchos niños no son alimentados con el pecho de la madre por diferentes razones, lo cual constituye un factor negativo que perjudica su óptimo desarrollo físico, inmunológico y afectivo.¹

La leche humana es ideal, no solo por sus propiedades nutritivas, sino también por sus beneficios en el recién nacido, ya que se le considera inmunológicamente un órgano de transición; transmite anticuerpos, especialmente IgA secretora y macrófagos con capacidad antiinfecciosa², generando una disminución en la incidencia, riesgo y gravedad de enfermedades prevalentes de la infancia.

Cada año mueren a nivel mundial un promedio de 12 millones de niños antes de cumplir los cinco años de vida, de los cuales 257.000 corresponden a la región de las Américas. Un alto porcentaje de estas defunciones ocurren durante el primer año de vida. Siete de cada diez de estos niños mueren por causa de diarrea aguda infecciosa (DAI) e infección respiratoria aguda (IRA), siendo la de mayor incidencia la neumonía.³

Los expertos en salud a nivel mundial, recomiendan sólo lactancia materna sin interrupción desde que el ser humano nace hasta los 6 meses de edad, y su continuidad con alimentos hasta los 2 años de vida o más.^{4,5} Sin embargo, muchas madres reemplazan la lactancia materna exclusiva (LME) e inician la ablactancia antes de los 6 meses, o precipitan el destete mucho antes del tiempo establecido.

Entre los factores del abandono de la LME se cita el nivel de instrucción de las madres respecto a los beneficios al dar de lactar, técnica inadecuada de lactancia, el uso precoz de alimentación complementaria, motivos laborales o académicos; además, problemas patológicos que afectan la succión del lactante, y alteraciones en la producción láctea de la madre; relacionado todo ello a la actitud inadecuada para cumplir con la lactancia; todo ello promueve que exista

una enorme probabilidad del abandono de la misma, poniendo en riesgo a los niños de sufrir enfermedades prevalentes en la infancia.^{6,7}

En el Perú, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) expresa angustia debido al decrecimiento en la tasa de lactancia materna, especialmente en zonas urbanas. La media indica que, sólo 65 de cada 100 niños reciben exclusivamente lactancia materna. El promedio nacional, respecto al tiempo de permanencia de LM, es de 4 meses, el rural de 5 meses, y el urbano de 3 meses y medio.⁸

Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), cita que, en el 2018, la prevalencia de infección respiratoria aguda (IRA) fue de 14.4% y 10.7% de diarrea aguda infecciosa (DAI).⁹ No obstante, la Oficina de Epidemiología de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS), indica que, tan solo en Lima Centro (14 distritos), quienes presentan mayor incidencia en IRA son: San Juan de Lurigancho (41.5%), Lima Cercado (14.9%) y la Victoria (9.2%), las demás áreas tienen menos del 4%. En el caso de DAI: San Juan de Lurigancho (34.3%), Lima Cercado (20.1%) y la Victoria (5.4%), las demás áreas presentan menos del 3%.¹⁰

En razón de ello, y teniendo en cuenta los beneficios de la lactancia materna en la disminución de la morbilidad de los niños menores de 6 meses, se decide estudiar la relación entre el abandono de la lactancia materna con la prevalencia de enfermedades en infantes, específicamente infecciones respiratorias agudas (IRA) y diarrea aguda infecciosa (DAI), en niños menores de 6 meses; con el propósito de brindar herramientas necesarias al profesional de enfermería, para contribuir a contrarrestar el abandono de la lactancia y fortalecer el compromiso de las madres para estimular el inicio y continuidad de la misma, propiciando que esta sea exitosa.

En consecuencia, a lo anteriormente enunciado, se expone el presente problema de investigación:

¿Existe relación entre el abandono de la lactancia materna y las enfermedades prevalentes de la infancia (IRA – DAI) en los niños menores de 6 meses, Huaral?

Conscientes de la importancia de la lactancia materna y su impacto en la salud del niño, la presente investigación se justifica en la práctica porque permite conocer la realidad del entorno a la lactancia materna, por ende, favorecer a la institución para implementar estrategias educativas para abordar el problema desde la realidad concreta. Lo que tendrá un impacto en la disminución de la morbilidad del niño a nivel del establecimiento de salud, evitará la saturación de atención y a nivel del sistema de salud permitirá contribuir a disminuir el gasto público.

En el aspecto teórico, permitirá ampliar los conocimientos sobre abandono de Lactancia Materna y Enfermedades Prevalentes de la Infancia, dando a conocer la situación actual de la problemática en estudio.

Su aplicación metodológica, proporcionará hallazgos que puedan ser incorporados a futuros estudios que estén relacionados a la presente investigación, mediante la creación de un instrumento de medición que sirva de referencia a otros investigadores.

En relación a ello, se proponen los presentes objetivos de investigación:

Objetivo general:

Determinar la relación entre el abandono de la lactancia materna exclusiva y las enfermedades prevalentes de la infancia en niños menores de 6 meses, Huaral.

Objetivos específicos:

- Determinar el abandono de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses.
- Determinar la prevalencia de infección respiratoria en niños menores de 6 meses.
- Determinar la prevalencia de diarrea aguda infecciosa en niños menores de 6 meses.

Por último, se plantean las presentes hipótesis de investigación:

H_1 Existe relación entre el abandono de lactancia materna exclusiva y las enfermedades prevalentes de la infancia en niños menores de 6 meses, Huaral.

H_0 No existe relación entre el abandono de lactancia materna exclusiva y las enfermedades prevalentes de la infancia en niños menores de 6 meses, Huaral.

II. MARCO TEÓRICO

En el contexto internacional, Almaguer Y, Medina M, Torres I, Ramírez L. y Borot Y.¹¹ (2018), en un estudio descriptivo y retrospectivo; para determinar la prevalencia de lactancia materna y el efecto del destete precoz, encontró que, la razón más frecuente en el abandono de la lactancia es la poca producción láctea. Los lactantes por debajo del tercer percentil realizaron destete precoz. La enfermedad más frecuente en los lactantes fue la diarrea. En otro estudio, Castillo I, Bohórquez C y Alvis L.¹² (2018), con el fin de determinar la prevalencia de lactancia materna como factor protector de enfermedades prevalentes de la infancia, encontraron que, de 334 niños incluidos en la muestra. 19% eran menores de 6 meses. La lactancia materna exclusiva fue del 62.1% y la lactancia materna complementaria solo la reciben adecuadamente el 36.6% de los infantes en estudio.

Por su parte, Sánchez A y Tenegusñay E.¹³ (2019), en un estudio documental, utilizando hermenéutica, descriptiva, no experimental; determinaron que, entre las causas predominantes del cese de lactancia materna, se encuentran los trastornos de ansiedad, estrés, retorno laboral y/o académico; lo que genera problemas de salud en el niño, como infecciones gastrointestinales, hospitalización, muerte súbita por paro cardíaco, asma, y otras enfermedades. En otra investigación documental, Tóala A. y Zabala M.¹⁴ (2019); determinaron que, las patologías asociadas al déficit de lactancia exclusiva en menores de 6 meses, son de origen respiratorio y gastrointestinal. Por otro lado, Coronel C., Ramos O. y Huerta Y.¹⁵ (2018), en un estudio observacional analítico, retrospectivo; encontró que el 56.8% no recibió lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, concluyendo que la duración de la lactancia materna exclusiva es un factor relacional significativo con la infección respiratoria aguda.

A nivel nacional, Huaquisto M.¹⁶ (2020), en un estudio descriptivo, transversal retrospectivo; en el que se relaciona el abandono de lactancia materna exclusiva y las enfermedades infecciosas en menores de 6 meses, encontró: el 44% de las madres del estudio, brindaron lactancia materna mixta, 32% de los niños de

dichas madres presentaron diarrea, y solo 12% no presentaron ningún episodio de DAI; 44% de los niños presentaron IRA en los primeros 6 meses de vida. Asimismo, el 56% de los niños recibió lactancia materna exclusiva, 55% de ellos no presentaron ningún episodio de DAI, solo 1% presentó DAI; 27% no presentó IRA, mientras que el 29% si presentaron IRA durante los 6 meses de edad. En otra investigación, Flores J.¹⁷ (2017), corroboró que, entre el nivel familiar, de lactancia materna, de conocimientos y nivel ambiental sobre enfermedades diarreicas agudas, existe diferencia estadística significativa.

Asimismo, Zárate A.¹⁸ (2019), en un estudio analítico de casos y controles, retrospectivo; con el objetivo de, determinar los factores de riesgo asociados a hospitalización por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, se encontró que, el 57.9% de infantes no mayores a 5 años, hospitalizados por DAI, no tuvieron una lactancia materna exclusiva. Por su parte Seminario A.¹⁹ (2018), cuantificó el abandono de la lactancia materna y sus consecuencias en menores de 6 meses; los resultados indican que, el 13.3% fue por causa laboral, el 10.7% por percepción de hambre en el niño y 8.0% por estética. La incidencia de complicaciones fue: 75% de los menores de 6 meses que no recibieron leche materna exclusiva, presentan uno de los tipos de enfermedad prevalente (16.7% DAI, 16.7% IRA, 41.7% Otitis). De igual manera, Ríos C.²⁰ (2020), con el fin de, analizar las evidencias de la efectividad de la lactancia materna para prevenir la incidencia de patologías en el infante, realizó una revisión sistemática de estudio de cohorte, de casos y control, hallando que, el 90% de las evidencias encontradas señalan que, la lactancia materna si previene la incidencia de enfermedades en la infancia.

La leche humana es el alimento primordial en el neonato, proporciona los nutrientes básicos y elementales durante sus primeros 6 meses de edad, y continúa cubriendo de forma complementaria sus requerimientos nutricionales hasta los 2 años de vida; promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de patologías propias de la infancia.²¹ El Calostro es la primera secreción láctea del seno materno durante 2 a 5 días postparto. Debido al Betacaroteno, este compuesto es de consistencia espesa y amarillenta; y tiene alta concentración de inmunoglobulinas (especialmente IgA y lactoferrina),

siendo vital para proteger al neonato; además, debido a sus efectos laxantes, favorece la eliminación del meconio.²² La leche de transición, se produce en continuidad al cese del calostro, incrementando su volumen hasta los 15 – 30 días postparto; y la leche madura aparece variando su composición a lo largo de la toma; al inicio, debido a la lactosa, su consistencia es líquida para calmar la sed, y va aumentando la proporción de grasas, en tanto que, fluya la leche, mediante la succión durante la toma. Por tal motivo, la succión del bebé es determinante en el volumen y constitución de la leche.²³

La leche humana está compuesta por agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas, contribuyendo al lactante mantener un buen estado nutricional y perfecto equilibrio electrolítico. Proporciona múltiples beneficios, contiene 80% de agua, 70% de proteínas y solo el 30% de Caseína, favoreciendo su pase durante la digestión del lactante; el suero contiene inmunoglobulinas IgA, lactoferrina, lisozima, enzimas modulares del crecimiento, hormonas y prostaglandinas, contribuyendo en el desarrollo cognitivo; las grasas y los azúcares en la leche humana son necesarios en la construcción de las conexiones o caminos neuronales, facilitando el desarrollo cerebral; además, ayudan a construir la membrana protectora que rodea las conexiones eléctricas del cerebro por su contenido en Taurina, que es un neurotransmisor y neuromodulador cerebral.²⁴ Debido a la fácil digestión, la periodicidad de las tomas debe ser a pedido del lactante, y no debe exceder más de dos horas sin que el lactante reciba leche materna, durante las 24 horas del día; la disminución en la frecuencia de la lactancia, disminuye la productividad de leche en la madre, con el riesgo de hipoglicemia en el lactante, ya que la proteína llamada Carnitina, es indispensable para la oxidación de los ácidos grasos, generando así, fuentes de energía.^{24,25}

La leche humana, debido a su composición, beneficia tanto a la madre como al niño. En la madre, favorece la función de contractibilidad uterina, ayudando a la recuperación postparto, disminuye la probabilidad de desarrollar cáncer de mama u ovarios: regula el peso, aminora la posibilidad de embarazos; y debido al contacto piel a piel con el lactante, fortalece el vínculo afectivo. En el recién nacido, debido a la lactoferrina, proporciona protección inmunológica contra las

infecciones respiratorias y alergias, favoreciendo su adecuado crecimiento y desarrollo.^{26,27}

Debido al impacto de la lactancia materna en la salud del niño, una buena técnica es esencial para que el recién nacido reciba el aporte de nutrientes suficientes para cubrir sus requerimientos; por tal motivo, es importante que la madre pueda adoptar una posición y técnica correcta de lactancia; entre ellas tenemos: Agarre, técnica base para las demás posiciones debido a su simple y cómoda aplicación; asegura el pezón y parte de la areola en la boca del lactante.²⁸ Acostada en cama, ideal para recién nacidos mediante parto distócico. Alza con el brazo opuesto, útil y recomendada en neonatos con bajo peso de nacimiento (BPN). Posición de caballito, recomendado en recién nacidos hipo/hipertónicos, fisura palatina y senos muy grandes.²⁶ Postura por debajo del brazo o balón de fútbol americano, recomendada para gemelos/mellizos, obstrucción de conductos lácteos y problemas en el agarre; además, favorece la prevención de grietas en el pezón. Posición sentada o clásica, es la postura más frecuente debido que, una de las manos de la madre está en las nalgas del lactante sosteniéndolo, y la otra mano sujeta uno de sus senos en posición de Agarre.²⁹

La leche materna contiene los nutrientes que satisfacen los requerimientos nutricionales básicos del niño hasta los 6 meses, a partir de esta edad se inicia el proceso de destete, lo que implica la incorporación de otros alimentos complementarios.³⁰ Precipitar o acelerar el destete antes de los 6 meses de vida del niño se le denomina como Abandono de Lactancia Materna Exclusiva.

Debido a su alto contenido en inmunoglobulinas y diversos beneficios, la leche materna es considerada la primera vacuna, puesto que, protege al lactante de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Se define como prevalencia de enfermedades de la infancia al grupo de afecciones, que se suscitan muy frecuentemente y de manera periódica en este grupo etario³¹; teniendo como las más usuales las infecciones respiratorias agudas (IRA) y diarrea aguda infecciosa (DAI).³²

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), corresponden al grupo de afecciones que perjudican la fisiología de los componentes del sistema respiratorio, como la

cavidad nasal, faringe, laringe, tráquea, bronquios o pulmones; en donde la disnea y el tiraje subcostal son los signos de alarma importantes a identificar. Entre los agentes bacteriológicos causales con mayores incidencias en este grupo de patologías tenemos: *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*; y la vía de transmisión es por inhalación de secreciones nasales u orales.³³

Dentro de la clasificación de las IRA, tenemos: No neumonía (resfrío, gripe o bronquitis), Neumonía y Neumonía grave o enfermedad muy grave. Se considera No neumonía, a cualquier proceso patológico del sistema respiratorio que presente una evolución no mayor a 14 días, en donde, no se evidencia signos de alarma (disnea y/o tiraje subcostal).³³

La neumonía, es la infección del parénquima pulmonar, lo que conlleva a un déficit en el intercambio gaseoso a nivel alveolar, generando taquipnea, disnea, taquicardia, tos, fiebre, aleteo nasal, cianosis, dolor en el pecho, cefaleas, presencia de expectoración color amarillo, verde o sanguinolento; pérdida de apetito, debilidad y palidez. Regularmente la neumonía se presenta como complicación de algunas enfermedades, como resfriados, gripe, tos ferina, bronquitis, asma o alguna enfermedad inmunodeficiente.³³ Y la Neumonía grave o enfermedad muy grave, hace referencia a patologías como meningitis, crup severo, sepsis, neumonía, bronquitis u otras afecciones que comprometan la vida del niño/a, en donde se evidencie signos de alarma como: Tiraje intercostal y/o subcostal, retracción esternal y/o supraclavicular, o estridor en reposo.³³

Entre los signos de peligro que deben ser observados por los padres para detectar algún tipo de IRA, tenemos: el niño/a vomita todo lo que se le da a comer, no puede beber o lactar, ha convulsionado durante la enfermedad, está somnoliento constantemente o inconsciente; presenta respiración rápida y con dificultad, aleteo nasal, ruidos al respirar, presencia de tiraje, cianosis, y fiebre mayor a 38.5°C. Dentro del manejo o tratamiento de IRA en casa, se sugiere lo siguiente: Aumentar la ingesta de líquidos, continuar con la lactancia materna o alimentación habitual, enseñarle a la madre las medidas preventivas, realizarle aseo de la nariz con suero fisiológico cada 3 – 4 horas, enseñarle a la madre

como realizar el control de la fiebre y de la tos, enseñarle a la madre cómo identificar los signos de alarma, y advertirle que si su niño/a presenta alguno de estos signos, debe llevarlo de inmediato a un centro de salud; y si tiene secreciones en el oído, hacer limpieza cada 4 horas.³⁴

Por otro lado, la diarrea aguda infecciosa (DAI), se define como la evacuación de, tres o más veces al día de heces de consistencia líquida. No se considera diarrea la deposición frecuente en un mismo día de heces formes o la evacuación de consistencia pastosa de lactantes. Por lo general, la diarrea se genera como la sintomatología evolutiva de una infección del sistema digestivo, originada por bacterias, virus o parásitos. La vía de transmisión se da por consumo de alimentos o agua contaminados, o como resultado de una higiene deficiente al contacto de una persona a otra.³³

El síntoma más importante y severo en una infección diarreica es la deshidratación, debido a la pérdida de agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato). La deshidratación se puede medir en 3 grados: Deshidratación con shock, se considera al presentar 2 de los siguientes signos: Letargo o pérdida de conocimiento, ojos hundidos, no bebe o bebe poco, retorno lento (2 segundos o más) al realizar signo del pliegue cutáneo. Deshidratación, al menos 2 de los signos siguientes: Desasosiego o irritabilidad, ojos hundidos, mucosas deshidratadas y polidipsia. Y, Sin deshidratación, no presenta signos suficientes para diagnosticar deshidratación o deshidratación con shock.³³

Los tipos clínicos de diarrea aguda infecciosa son: Diarrea aguda, presenta lapso de duración menor a 14 días. Diarrea persistente, su tiempo de duración es mayor a 14 días; genera alteraciones nutricionales y posee mayor índice de mortalidad en niños/as con diarrea. Diarrea disentérica o disentería, es la que presenta sangre en las heces con o sin moco, producida mayormente por el agente bacteriano Shigella. Y, por último, Diarrea acuosa, es el tipo de diarrea de consistencia líquida sin sangre, que puede generar deshidratación con mayor facilidad.³³

La prevención de las infecciones diarreicas se promueve mediante: el acceso a agua potable para consumo, óptimos servicios de saneamiento, adecuada

higiene personal y de alimentos, educación sanitaria sobre las vías de transmisión de las infecciones y promover las inmunizaciones según esquema de vacunación en menores.³⁵ Y entre las medidas para tratar las infecciones por diarrea, tenemos: Acudir al establecimiento de salud al observar signos de deshidratación o presencia de sangre en las heces, específicamente por diarrea persistente; fluidoterapia en caso de deshidratación severa o estado de shock, hidratación con solución salina de rehidratación oral (SRO), panetela o líquidos a demanda (lactancia materna en caso de lactantes).³⁵

La teoría que sustenta esta tesis es de Ramona Mercer, quien cita que enfermería es la profesión sanitaria que mantiene una interacción más prolongada e intensa con la mujer en el ciclo de la maternidad. Argumenta que el proceso de convertirse en madre requiere un extenso trabajo emocional, social y físico; puesto que, durante este cambio, la mujer es más vulnerable a enfrentar grandes retos personales, familiares y en su entorno. En base a ello, la adopción del rol materno es un proceso de desarrollo temporal, en el cual se crea y fortalece el vínculo madre – hijo, aprendiendo las tareas de su nuevo rol como madre, experimentando placer y gratificación.³⁶

Por tanto, el rol materno se define como un proceso dinámico y evolutivo que inicia desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo; durante este periodo, se crea un vínculo afectivo, donde la madre aprende labores de su nuevo rol, brinda cuidados, sintiendo y manifestando placer en esta nueva etapa.³⁷

Los principales conceptos de esta teoría son: Las características maternas, en donde, la sensibilidad a las señales permite a la madre reconocer y atender oportunamente las necesidades del hijo; debido a que pueden identificar el llanto como señal de hambre; y la separación del pezón, como señal de saciedad. Dicha práctica materna de alimentación al lactante se ve perjudicada por el abandono de la lactancia, dificultando así el desarrollo del rol materno. La percepción inadecuada de bajo peso del hijo también puede determinar el inicio de la ablactancia antes del tiempo establecido.³⁸

Los resultados en el niño, es definido como la ausencia o presencia de patologías que conlleven a una separación con la madre, interrumpiendo de este modo el desarrollo del rol materno; un cuadro súbito de IRA (neumonía grave y/o enfermedad muy grave), o DAI (diarrea disintérica o diarrea persistente, con deshidratación), constituye un factor potencial de separación con la madre, debido a la necesidad de atención sanitaria, propiciando así que el hijo no logre un pleno desarrollo físico, mental y social.³⁸

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Es una investigación básica, de tipo descriptivo, correlacional; de diseño no experimental, de corte transversal.

3.2. Variable y operacionalización

Variable Independiente: Abandono de lactancia materna.

Variable Dependiente: Enfermedades prevalentes de la infancia: IRA – DAI. (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo conformada 175 niños que cumplieron 6 meses, en el distrito de Huaral.

Criterios de Inclusión:

- Madres de niños que nacieron a término.
- Madres de niños nacidos por parto vaginal y sin problemas en el nacimiento.
- Madres de niños que cumplieron los 6 meses de vida.
- Madres de niños menores de 6 meses de ambos sexos.
- Madres de niños menores de 6 meses que acepten participar.

Criterio de exclusión:

- Madres de niños que nacieron con malformaciones congénitas.
- Madres de niños nacidos por cesárea.
- Madres de niños que fueron separados de la madre al nacer.

- Madres con alguna enfermedad inmunodeficiente.
- Madres de niños menores de 6 meses que no vivan en la jurisdicción del Establecimiento de salud.

Muestra: El tamaño de muestra considerado alcanzó los 62 niños menores de 6 meses del distrito de Huaral, tamaño ideal para lograr la estimación de un coeficiente de correlación entre el Abandono de lactancia materna y las Enfermedades prevalentes de la infancia: IRA – DAI. Serán seleccionados de tal manera que sea representativa, la cual se obtiene de la aleatoriedad; y adecuada, la cual se obtiene mediante fórmulas donde se fija el nivel de confianza y el error de muestreo. **(Anexo 2)**

Muestreo: Probabilístico

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

Técnica:

- Encuesta

Instrumento de recolección:

Cuestionario para evaluar el abandono de lactancia materna exclusiva en las madres, y la prevalencia de enfermedades en la infancia (IRA-DAI).

El instrumento fue elaborado por el autor de la investigación, consta de 10 preguntas y se estructura en dos partes. La primera parte evaluará la variable abandono de lactancia materna exclusiva al cual le corresponde los ítems: 1,2,3,4,5,6 y 7; y la segunda parte evaluará la Prevalencia de Enfermedades de la infancia (IRA – DAI), al cual le corresponden los ítems 1,2 y 3. **(Anexo 3)**

Validez:

El instrumento de esta investigación estuvo validado a través del juicio de expertos realizado por tres profesionales especialistas en Lactancia Materna y Salud del Niño. **(Anexo 4)**

Confiabilidad:

De un total de 15 pruebas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad, se obtuvo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.750$ ($\alpha > 0.70$) para el instrumento que evalúa el Abandono de Lactancia Materna Exclusiva y riesgo de Enfermedades Prevalentes de la Infancia en niños menores de 6 meses; indicando así, que el instrumento es confiable. **(Anexo 5)**

3.5. Procedimientos:

- Se coordina con la Jefatura de Enfermería para obtener el directorio de las madres de los niños que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo, que a la fecha de estudio cumplen los 7 meses de edad. **(Anexo 6)**
- Se seleccionó aleatoriamente a los participantes según criterios de inclusión.
- Debido a la coyuntura actual, la aplicación del Cuestionario se realizó vía llamada telefónica. Durante la llamada se solicitó el consentimiento para participar en la investigación, y posteriormente al explicar el objetivo del estudio, se procedió al desarrollo del Cuestionario.

3.6. Método de análisis de datos:

Con el propósito de, dar respuesta a los objetivos e hipótesis trazadas en el presente estudio, se aplicaron las tablas y figuras como métodos estadísticos. Para procesar los datos se utilizó el software SPSS versión 25.0 y el programa de EXCEL, elaborando cuadros de distribución de

frecuencia y llevando a cabo la contratación de las pruebas de hipótesis. Además, se utilizó Chi Cuadrado como prueba estadística.

3.7. Aspectos Éticos:

Autonomía

Se establece que, cualquier individuo puede determinar sus propias acciones y libre opinión en ausencia de cualquier control externo, de intencionalidad y conocimiento³⁹; por consiguiente, en la presente investigación, se respeta este principio por cuanto, las madres, previa información del propósito del estudio, deciden voluntariamente participar en la investigación.

Beneficencia y no maleficencia

Principios éticos que procuran el bienestar de los individuos involucrados en la investigación, promoviendo conductas para prever o disminuir los posibles perjuicios⁴⁰; por tal motivo, la aplicación de la presente investigación, no genera riesgo de ningún tipo, en la que se pueda manipular física o psicológicamente al participante, evitando así, cualquier forma de perjuicio.

Justicia

Este principio refiere que, toda persona posee el derecho de ser favorecida con los resultados obtenidos de la investigación en la que es partícipe³⁹; es por ello que no se realiza ningún distintivo social, económico o de creencias, en las participantes del estudio, teniendo todas, la misma probabilidad de ser partícipes de la presente investigación.

IV. RESULTADOS

TABLA N°1

**Abandono de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses.
Huaral, 2021.**

Abandono de lactancia materna exclusiva	Nº	%
Abandono	47	75.8
No abandono	15	24.2
Total	62	100

Fuente: Aplicación del Cuestionario de abandono de lactancia materna exclusiva y riesgo de Enfermedades Prevalentes, Huaral 2021.

TABLA N°2

**Prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de 6 meses.
Huaral, 2021.**

Prevalencia de infección respiratoria aguda	Nº	%
Si	45	72.6
No	17	27.4
Total	62	100

Fuente: Aplicación del Cuestionario de abandono de lactancia materna exclusiva y riesgo de Enfermedades Prevalentes, Huaral 2021.

TABLA N°3

**Prevalencia de diarrea aguda infecciosa en niños menores de 6 meses.
Huaral, 2021.**

Prevalencia de diarrea aguda infecciosa	Nº	%
Si	19	30.6
No	43	69.4
Total	62	100

Fuente: Aplicación del Cuestionario de abandono de lactancia materna exclusiva y riesgo de Enfermedades Prevalentes, Huaral 2021.

TABLA N°4

Abandono de lactancia materna exclusiva y su relación con la prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de 6 meses. Huaral, 2021.

Prevalencia de infección respiratoria aguda	Abandono de lactancia materna exclusiva				Total		X ² Significancia
	Abandono		No abandono				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Si	38	61.3	7	11.3	45	72.6	X ² = 6.677 p < 0.05
No	9	14.5	8	12.9	17	27.4	
Total	47	75.8	15	24.2	62	100	

Fuente: Aplicación del Cuestionario de abandono de lactancia materna exclusiva y riesgo de Enfermedades Prevalentes, Huaral 2021.

TABLA N°5

Abandono de lactancia materna exclusiva y su relación con la prevalencia de diarrea aguda infecciosa en niños menores de 6 meses. Huaral, 2021.

Prevalencia de diarrea aguda infecciosa	Abandono de lactancia materna exclusiva				Total		X ² Significancia
	Abandono		No abandono				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Si	19	30.6	0	0.0	19	30.6	X ² = 8.743 p < 0.05
No	28	45.2	15	24.2	43	69.4	
Total	47	75.8	15	24.2	62	100	

Fuente: Aplicación del Cuestionario de abandono de lactancia materna exclusiva y riesgo de Enfermedades Prevalentes, Huaral 2021.

V. DISCUSIÓN

En esta investigación, al determinar el abandono de lactancia materna exclusiva por medio de un cuestionario aplicado a madres de menores de 6 meses, se pudo encontrar que, en la **Tabla 1**, el 75.8% de los niños menores de 6 meses tienen abandono de lactancia materna exclusiva, en tanto que el 24.2% no tienen abandono. Determinándose que la tasa de abandono de lactancia exclusiva (LME) es del 75.8%. Estos resultados guardan relación con Castillo I, Bohórquez C y Alvis L.¹² (2018), quienes, en su estudio, en una muestra de 334 niños, la prevalencia de LME fue del 62.1%. Por otro lado, Coronel C., Ramos O. y Huerta Y.¹⁵ (2018), hallaron que, el 56.8% de los niños evaluados reciben LME por menos de 6 meses. Así mismo. Huaquisto M.¹⁶ (2020), halló que, solo el 56% de los niños de su estudio recibieron LME. Por su parte Seminario A.¹⁹ (2018), su resultado muestra que, el 32% de los niños en estudio, no recibieron LME. En tal sentido, por los resultados hallados, se evidencia que, más del 30% de niños en estudio no reciben LME; generando un impacto negativo en la salud del lactante, debido a múltiples factores socioculturales, tales como la estética, el grado de instrucción, motivos laborales, académicos, y/o patologías que afecten la succión del lactante o la producción láctea de la madre.^{6,7}

En la tabla N°2, al determinar la prevalencia de infección respiratoria aguda (IRA) mediante un cuestionario aplicado a madres de menores de 6 meses, se pudo hallar que, el 72.6% de los niños menores de 6 meses han tenido infección respiratoria aguda, en tanto que el 27.4% no han padecido de dicha afección. Determinándose que la prevalencia de infección respiratoria aguda es del 72.6%. Estos resultados se asimilan con los de Tóala W. y Zabala M.¹⁴ (2019), quienes hallaron que, una de las patologías frecuentes en lactantes, son de origen respiratorio. Huaquisto M.¹⁶ (2020), encontró que, el 29% de lactantes en estudio si presentaron IRA. Estas similitudes y hallazgos determinan que, las infecciones respiratorias agudas si constituyen significativamente una enfermedad prevalente en la infancia; se reafirman estos datos con los brindados por el INEI en su informe de inicios del 2020, en donde, del total de

morbilidades infantiles a nivel nacional, el 14.5% le corresponde a Infecciones Respiratorias Agudas.⁴¹

En la tabla N°3, al determinar la prevalencia de diarrea aguda infecciosa (DAI) mediante una encuesta aplicada a madres de niños menores de 6 meses, se encontró que, el 30.6% de los niños menores de 6 meses han tenido infección de diarrea aguda, en tanto que el 69.4% no han padecido de dicha infección. Determinándose que la prevalencia de diarrea aguda infecciosa es del 30.6%. Resultados similares fueron encontrados por Sánchez A y Tenegusñay E.¹³ (2019) quienes en su estudio encontraron que, uno de los problemas de salud del niño son las infecciones gastrointestinales. También añaden Tóala W. y Zabala M.¹⁴ (2019), que las patologías asociadas al déficit de lactancia exclusiva en menores de 6 meses son de origen gastrointestinal, Por otro lado, Almaguer Y, Medina M, Torres I, Ramírez L. y Borot Y.¹¹ (2018), determinaron que, la diarrea es la afección con más incidencia en lactantes. Por lo anterior expuesto, y al analizar estos resultados, se confirma que, la diarrea aguda infecciosa (DAI), se presenta durante los primeros 6 meses de edad, con menor incidencia en relación a la infección respiratoria aguda (IRA). Al igual que los resultados en la tabla anterior, se reafirman estos hallazgos con los brindados por el INEI, en donde, del total de morbilidades infantiles a nivel nacional, el 11.5% le corresponde a Diarrea Aguda Infecciosa.⁴¹

En la tabla N°4, al determinar la relación entre el abandono de Lactancia Materna Exclusiva (LME) y la prevalencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en lactantes menores de 6 meses, se halló que, el 61.3% de los niños menores de 6 meses tienen abandono de LME y han tenido IRA, el 14.5% tienen abandono de LME y no han tenido IRA, el 12.9% de los niños menores de 6 meses no tienen abandono de LME y no han tenido IRA, en tanto que el 11.3% no tienen abandono de LME y si han tenido IRA. También se observa que el valor de la prueba estadística Chi Cuadrado es $X^2 = 6.677$ con nivel de significancia menor al 5% ($p < 0.05$), demostrándose que el abandono de LME se relaciona significativamente con la prevalencia de IRA en niños menores de 6 meses. En razón de lo antes expuesto, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de investigación, donde refiere que, entre el Abandono de

Lactancia Materna Exclusiva y la Prevalencia de Enfermedades en Infantes, existe relación. Estos hallazgos convergen con Tóala W. y Zabala M.¹⁴ (2019), quienes determinaron que, una de las patologías asociadas al déficit de lactancia exclusiva en menores de 6 meses, son de origen respiratorio. Así mismo, Coronel C., Ramos O. y Huerta Y.¹⁵ (2018), encontraron que, el 56.8% de los niños evaluados, recibieron LME por menos de 6 meses, concluyendo que la duración de la LME es un factor relacional significativo con la IRA. Además, Huaquisto M.¹⁶ (2020), encontró que, del 44% donde hubo interrupción de lactancia exclusiva, el 44% de los niños presentaron IRA en los primeros 6 meses de vida; así mismo, del 56% de niños que recibieron LME, el 27% no presentó IRA, mientras que el 29% si presentó en los primeros 6 meses de edad. Por otro lado, Seminario A.¹⁹ (2018), cuantificó que, del 38% de participantes en donde no hubo continuidad de lactancia exclusiva, tan solo el 16.7% presentaron IRA. Por lo anterior expuesto, se puede evidenciar que, existe relación significativa entre el abandono de la lactancia materna exclusiva y las infecciones respiratorias agudas.

En la tabla 5, al determinar la relación entre el abandono de Lactancia Materna Exclusiva (LME) y la prevalencia de Diarrea Aguda Infecciosa (DAI) en niños menores de 6 meses, se encontró que, el 45.2% de los niños menores de 6 meses tienen abandono de LME y no han tenido DAI, el 30.6% tienen abandono de LME y han tenido DAI, el 24.2% de los niños menores de 6 meses no tienen abandono de LME y no han tenido DAI, en tanto que el 0.0% no tienen abandono de LME y por lo tanto no han tenido DAI. También se observa que el valor de la prueba estadística Chi Cuadrado es $X^2 = 8.743$ con nivel de significancia menor al 5% ($p < 0.05$), demostrándose que el abandono de lactancia materna exclusiva se relaciona significativamente con la prevalencia de diarrea aguda infecciosa en niños menores de 6 meses. En razón de lo antes expuesto, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de investigación, donde refiere que, entre el Abandono de Lactancia Materna Exclusiva y la Prevalencia de Enfermedades en Infantes, existe relación. Estos resultados son corroborados por Almaguer Y, Medina M, Torres I, Ramírez L. y Borot Y.¹¹ (2018), quienes determinaron que, la enfermedad más frecuente en los

lactantes, debido al abandono de la lactancia materna, fue la diarrea. Por su parte, Sánchez A y Tenegusñay E.¹³ (2019), encontró que, el abandono de lactancia materna, es un factor de riesgo predominante que genera infecciones gastrointestinales en el niño. Así también, Tóala W. y Zabala M.¹⁴ (2019), refieren que, una de las patologías asociadas al déficit de lactancia exclusiva en menores de 6 meses, son de origen gastrointestinales. Huaquisto M.¹⁶ (2020), refiere que, del 44% de las madres que abandonaron la LME, el 32% de los niños de dichas madres presentaron DAI, y solo 12% no presentó ningún episodio; así mismo, del 56% de los niños que recibió LME, tan solo el 1% presentó DAI. Además, Zárate A.¹⁸ (2019), evidencia que, el 57.9% de los pacientes menores de 5 años hospitalizados por DAI no tuvieron una lactancia materna exclusiva. De igual forma, Seminario A.¹⁹ (2018), cuantificó que, del 38% de participantes en donde no hubo continuidad de lactancia exclusiva, el 16.7% presentaron DAI. Los resultados obtenidos en esta tabla fueron similares a la tabla anterior, evidenciando una relación significativa entre las variables Abandono de Lactancia Materna Exclusiva y Enfermedades Prevalentes de la Infancia (IRA – DAI).

VI. CONCLUSIONES

1. En este estudio se determinó el abandono de lactancia materna exclusiva por medio de un cuestionario aplicado a madres de niños menores de 6 meses, encontrando que, del total de niños en estudio (62), el 75.8% (47) abandonaron la lactancia exclusiva.
2. Respecto a la prevalencia de infección respiratoria aguda (IRA), se determinó que, del total de niños en estudio (62), el 72.6% (42) presentaron dicha afección durante los primeros 6 meses de vida.
3. En cuanto a la prevalencia de diarrea aguda infecciosa (DAI), se determinó que, del total de niños en estudio (62), solo el 30.6% (19) desarrollaron DAI durante los primeros 6 meses de vida.
4. La relación entre el abandono de la lactancia materna exclusiva y la prevalencia de enfermedades en lactantes menores de 6 meses en el distrito de Huaral, es significativa, puesto que, en el caso de las IRA, el valor de la prueba estadística Chi Cuadrado es $X^2 = 6.677$ con nivel de significancia menor al 5% ($p < 0.05$), hallando que, el 61.3% (38) presentaron dicha patología. En cuanto a DAI, el valor de la prueba estadística Chi Cuadrado es $X^2 = 8.743$ con nivel de significancia menor al 5% ($p < 0.05$), hallando que, el 30.6% (19) desarrollaron esta afección.
5. De ambas patologías, la que se presenta con mayor incidencia en menores de 6 meses dentro de la jurisdicción del distrito de Huaral, teniendo como factor predisponente el abandono de lactancia materna exclusiva, son las infecciones respiratorias agudas (61.3%).

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda fortalecer las intervenciones educativas sobre lactancia materna permanentemente por los distintos medios de comunicación.
- Así mismo, se propone realizar acciones de información continua (distribución de afiches, folletos, dípticos, spot radial, televisivo, medios electrónicos, entre otros), en el nivel preventivo – promocional de salud, sobre las enfermedades prevalentes de la infancia, a cargo de los profesionales de enfermería capacitados de cada establecimiento de salud.
- Se sugiere que se realicen otras investigaciones, teniendo en cuenta el abandono de lactancia materna exclusiva como factor predisponente a otras patologías a evaluar, para determinar el nivel de relación que pueda presentar.

REFERENCIAS

1. Vila R, Soriano F, Murillo M, Pérez M, Castro E. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. *ScienceDirect*. 2019 febrero; 51(2). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717304730#bib0010>
2. Medina R. Nivel de conocimiento sobre los beneficios de la Lactancia Materna exclusiva en la madre y el niño en gestantes hospitalizadas. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
3. Esmeraldas M. y Hernández A. Atención Integral de Enfermedades Prevalentes: Infecciones Respiratorias Agudas e Infecciones diarreicas en niños menores de 5 años. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Milagro – Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2019
4. Victoria C, Rajiv B, Barros A, Franca G, Horton S, Krusevec J, et al. Lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efecto a lo largo de la vida. *The Lancet*. 2016 enero; 387(10017).
5. Martínez P, Martín E, Macarro D, Martínez E, Manrique J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería universitaria*. 2017 enero - marzo; 14(1).
6. Martínez A. Factores predisponentes del Abandono de Lactancia Materna. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes; 2017.
7. Guerra E, Martínez M, Arias Y, Luis R, Martínez A. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016. *Revista Médica Multimed*. 2017 junio; 21(2).
8. Fornara M. UNICEF. [Online].; 2016. Available from: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/unicef-alerta-que-lactancia-materna-exclusiva-esta-disminuyendo-en-areas-urbanas>.

9. INEI. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. [Online].; 2018. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.ht.
10. Angeles J. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro. [Online].; 2018 [cited 2018 diciembre 29. Available from: <file:///C:/Users/jarvi/Downloads/SALA%20SE%2052-2018.pdf>.
11. Almaguer Y, Mayelin M, Torres I, Ramírez L, Borot Y. Lactancia materna y efecto del destete precoz en el estado nutricional y morbilidad de los lactantes en municipio Ribas, Venezuela. *Revista de Información Científica*. 2018 marzo - abril; 97(2).
12. Castillo I, Bohórquez C, Alvis L. Lactancia materna exclusiva. In Hernández J, Díaz M, editors. *Lactancia Materna en Perspectiva*. Cartagena; 2018. p. 47-54.
13. Sánchez A y Tenesguñay E. Factores de riesgo en el Abandono precoz de la Lactancia Materna en niños menores de 1 año. [Tesis para optar el Título profesional de Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2019.
14. Tóala W. y Zabala Y. Enfermedades aparentes por deficiencia de Lactancia Materna Exclusiva en niños de 0 a 6 meses de edad. [Tesis para optar el Título profesional de Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2019.
15. Coronel C, Huerta Y, Ramos O. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2018 marzo - abril; 22(2).
16. Huaquisto M. Abandono de lactancia materna exclusiva en relación a prevalencia de Enfermedades Infecciosas en Lactantes menores de 6 meses del Centro de Salud Simón Bolívar. [Tesis para optar el Título profesional de Nutrición] Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2020.
17. Flores J. Factores de riesgo que influyen en las Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 3 años del Centro de Salud 7 de junio, Pucallpa. [Tesis para optar el Título profesional de Enfermería]. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali; 2017.

18. Zárata A. Factores de riesgo asociados a hospitalización por Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2018. [Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.
19. Seminario A. Abandono de Lactancia Materna y sus consecuencias en niños de 6 meses del Centro de Salud de Bellavista Sullana. [Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano]. Piura: Universidad César Vallejo; 2018.
20. Ríos C. Efectividad de la Lactancia Materna para prevenir las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria]. Lima: Universidad Norbet Wiener; 2020. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4075/T061_4_3717540_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/#:~:text=La%20lactancia%20natural%20contribuye%20a,inocua%20para%20el%20medio%20ambiente.
22. Clínica Alemana. Lactancia: Todo sobre el Calostro. [Online].; 2011. Available from: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2011/lactancia-todo-sobre-el-calostro#:~:text=%C2%BFCu%C3%A1nto%20tiempo%20la%20mam%C3%A1%20secreta,a%20la%20leche%20de%20transici%C3%B3n.>
23. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Pacheco T, Rubio E. Lactancia Materna. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2009 diciembre; 72(4).
24. Arteaga K. Factores socioculturales asociados al Abandono de Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primerizas Centro de Salud Sangarara, Comas 2018. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
25. Martínez L, Hermosilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. Memorias del Instituto de

- Investigaciones en Ciencias de la Salud. 2017; 15(2). Disponible en: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1231>
26. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Publicación periódica en línea] agosto 2017. [citada: 2018 marzo 22]; [56 pp.]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
 27. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de Pediatría*. 2017; 88(1).
 28. Martínez A, Sánchez G, Esparza M. Cuando amamantar duele. [Internet]. 2017 [citado 2018 setiembre 22]; 19(26): 111-119 pp. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000300015&lng=es
 29. Quintero F, Roque P, de la Mella Q y Fong Z. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Mediocentro Electrónica* [Internet]. 2014 diciembre [citado 2018 Set 22]; 18(4): 156-162. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003&lng=es.
 30. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2013 Julio. Available from: <https://www.who.int/features/qa/21/es/>.
 31. Tambini G. Organización Panamericana de Salud. [Online]. Available from: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1552:atencion-integrada-de-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-aipei&Itemid=0.
 32. Ruiz C. Enfermedades Prevalentes en menores de 5 años del centro de salud Saucos III en 2015 – 2016. [Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33961/1/CD-1992-RUIZ%20CAMACHO.pdf>
 33. MINSA. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las personas. Curso clínico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos: Manual de lectura. 2007
 34. Sanchez P, Lesmes M. Organización Panamericana de la Salud. [Online]. Unidad de Atención de Enfermedad Respiratoria Aguda Comunitaria UAERAC/UAIRAC: Manual para Agentes Comunitarios Voluntarios de

- Salud; 2012. Available from: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=1368-uairac-15062012&Itemid=688.
- 35.**OMS. Organización Mundial de la salud. [Online].; 2017 [cited 2017 mayo 2. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease#:~:text=Las%20enfermedades%20diarreicas%20son%20una,a%20sistemas%20de%20saneamiento%20apropiados>.
- 36.**Garrido M, Marchán M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. *Revista de Psicología*. 2011 enero - junio; 13(1).
- 37.**Alvarado L, Guarín L, Wilson C. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista Cuidarte*. 2011 enero - diciembre; 2(1).
- 38.**Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Índex de Enfermería*. 2016 setiembre; 25(3).
- 39.**Moscoso L, Díaz L. Aspectos éticos de la investigación cualitativa en niños. *Revista latinoamericana de bioética [internet]*. 2018 [acceso 21 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.18359/rlbi.2955>.
- 40.**Acevedo I. Aspectos éticos en la Investigación Científica. *Ciencia y Enfermería*. 2002 junio; 8(1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07179553200200100003
- 41.**Instituto Nacional de Estadística e Informática. Series Anuales de Indicadores Principales de la Endes, 1986-2019 [pp.78-79] Lima; 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1736/Libro.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Acelerar el proceso de destete antes de los 6 meses de vida. ²⁴	Se medirá por medio de un cuestionario sobre abandono de lactancia materna exclusiva dirigida a madres de niños menores de 6 meses, instrumento validado por especialistas en el tema (7 preguntas). Se calificará como SI y NO.	<ul style="list-style-type: none"> ● Contacto piel a piel al nacer ● Lactancia al nacer ● Uso de fórmula láctea al nacer ● Uso de biberón o tetina al nacer ● Uso de fórmula láctea durante los primeros 6 meses de vida ● Uso de infusiones, agua u otro tipo de líquido antes de los 6 meses ● Inicio de ablactancia 	ESCALA NOMINAL
ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (IRA -DAI)	Grupo de afecciones, que se suscitan muy frecuentemente y de manera periódica en este grupo etario. ²⁵	Se medirá a través de un cuestionario (3 preguntas), sobre prevalencia de IRA – DAI, en base a los conceptos definidos de cada patología. Se calificará como SI y NO	<ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollo de enfermedad (No neumonía, neumonía, neumonía grave o enfermedad muy grave ● Desarrollo de enfermedad (diarrea aguda, persistente, disintérica, acuosa). ● Desarrollo de deshidratación en diarrea 	ESCALA NOMINAL

ANEXO 2

FÓRMULA PARA DETERMINAR TAMAÑO MUESTRAL

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \left[\frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

Donde:

n: Muestra de investigación

$Z_{1-\alpha/2}$: Nivel estándar del nivel de confianza al 99% de confianza (2.576)

$Z_{1-\beta}$: Nivel estándar del nivel de confianza al 90% de confianza (1.64)

r: Coeficiente de correlación media (0.5)

Reemplazando valores:

$$n = \left[\frac{2,576 + 1,64}{\frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+0,5}{1-0,5} \right)} \right]^2 + 3 = 62$$

- c) Se le deforman los senos
- d) La comida es mejor

6. **¿En los primeros 6 meses de vida, usted le dio a su hijo/a agua, infusiones u otro tipo de líquidos?**

- a) No
- b) Si, ¿Cuál?:..... y ¿por qué?

7. **¿A qué edad comenzó a darle otro tipo de alimentos a su hijo/a?**

- a) Antes de los 6 meses
- b) A partir de los 6 meses

II) RIESGO DE ENFERMEDADES PREVALENTES

1) **¿Durante los primeros 6 meses, su hijo/a estuvo enferma con resfríos, dificultad para respirar, tos?**

- a) Si
- b) No

Si la respuesta es sí:

Que enfermedad le diagnosticaron a su bebe:

- a) No neumonía: resfrío, gripe o bronquitis.
- b) Neumonía
- c) Neumonía grave
- d) Enfermedad muy grave

2) **¿Durante los primeros 6 meses, su hijo/a estuvo con diarrea?**

- a) Si
- b) No

Si la respuesta es sí, preguntar:

- a) Diarrea por menos de 14 días
- b) Diarrea por más de 14 días
- c) Diarrea con o sin moco y sangre
- d) Diarrea sin moco y sin sangre

3) **¿Cuándo su bebe tuvo diarrea, presentó deshidratación?**

- a) Si
- b) No

ANEXO 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Ysabel Cristina Correa Labó
DNI: 18190627
2. Grado Académico: Licenciada en Enfermería
3. Profesión: Enfermera
4. Institución donde labora: Hospital Distrital Jerusalén
5. Cargo que desempeña: Coordinadora Cuidado Materno Infantil-Integrante del Comité de Lactancia
6. Autor del instrumento: Junior Manuel Pardo Morales
7. Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Abandono de lactancia materna exclusiva y prevalencia de IRA/DAI en menores de 6 meses.

II. VALIDACIÓN

N°	Instrumento	Pertinencia		Coherencia		Redacción		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	clara	confusa	
1	¿Hizo contacto piel a piel con su hijo/a en el momento en que nació? a) SI b) NO		x	X			x	¿Colocaron a su bebé en su pecho apenas nació?
2	¿Mientras estuvo en contacto piel a piel con su hijo/a, le dio lactancia materna? a) SI b) NO		x		x		x	¿Durante el tiempo que su bebé estuvo en su pecho, le dio su leche?
3	En los primeros 6 meses de vida de su hijo/a, usted le dio: a) Leche materna más fórmula láctea b) Sólo fórmula láctea c) Sólo leche materna	x		X				Sería más completa si: antes de esta pregunta: ¿Dieron a su bebé fórmula de leche en la institución donde dio a luz?, ¿Usaron o usó biberones para administrar la leche? .
3.1	Si la respuesta es A o B ¿Por qué dejó de darle lactancia materna exclusiva?		x		x			Si la respuesta es



	a) Por trabajo b) No produce suficiente leche c) Se le deforman los senos d) La comida es mejor							A o B ¿Por qué dejó de darle su leche?
4	¿En los primeros 6 meses, usted le dio a su hijo/a agua, infusiones u otro tipo de líquidos? a) No b) Si, ¿cuál? c) y ¿por qué?	x		X				
5	¿A qué edad comenzó a darle otro tipo de alimentos, a su hijo/a? a) Antes de los 6 meses b) Después de los 6 meses							
6	¿Durante los primeros 6 meses, su hijo/a se enfermó de infecciones respiratorias agudas? a) No b) Si ¿De qué tipo? a) No neumonía: resfrío, gripe o bronquitis. b) Neumonía c) Neumonía grave d) Enfermedad muy grave		x		x			¿Durante los primeros 6 meses, su hijo/a estuvo enferma con resfríos, dificultad para respirar, tos?
7	¿Durante los primeros 6 meses, su hijo/a se enfermó de diarrea aguda infecciosa? a) No b) Si ¿De qué tipo? a) Disentería b) Diarrea persistente c) Diarrea persistente grave d) Sin deshidratación e) Con deshidratación f) Con deshidratación y shock		x		x			¿Durante los primeros 6 meses, su hijo/a estuvo con más de 5 deposiciones líquidas, con moco, sangre?

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable:

Debe Mejorar:

No favorable:

Firma del experto informante: Esp.Lic.Enf. Ysabel Cristina Correa Labó

CEP 31831 – REE 4932



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Varas Ponce Laura DNI: 18098481
2. Grado Académico: Maestra en Enfermería
3. Profesión: Enfermera
4. Institución donde labora: Hospital Regional Docente de Trujillo
5. Cargo que desempeña: Enfermera asistencial Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
Miembro Comité de Lactancia Materna del Hospital Regional Docente de Trujillo.
6. Autor del instrumento: Junior Manuel Pardo Morales
7. Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Abandono de lactancia materna exclusiva y prevalencia de IRA/DAI en menores de 6 meses.

II. VALIDACIÓN

N°	Instrumento	Pertinencia		Coherencia		Redacción		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	clara	confusa	
1	¿Hizo contacto piel a piel con su hijo/a en el momento en que nació? a) SI b) NO	X		X		X		
2	¿Mientras estuvo en contacto piel a piel con su hijo/a, le dio lactancia materna? a) SI b) NO	X		X			X	"dío de lactar"
3	En los primeros 6 meses de vida de su hijo/a, usted le dio: a) Leche materna más fórmula láctea b) Sólo fórmula láctea c) Sólo leche materna	X		X		X		
3.1	Si la respuesta es A o B ¿Por qué dejó de darle lactancia materna exclusiva? a) Por trabajo b) No produce suficiente leche c) Se le deforman los senos d) La comida es mejor	X		X		X		
4	¿En los primeros 6 meses, usted le dio a su hijo/a agua, infusiones u otro tipo de líquidos? a) No	X		X		X		



	b) Si, ¿cuál?							
	c) y ¿por qué?							
5	¿A qué edad comenzó a darle otro tipo de alimentos, a su hijo/a? a) Antes de los 6 meses b) Después de los 6 meses	X		X		X		
6	¿Durante los primeros 6 meses, su hijo/a se enfermó de infecciones respiratorias agudas? a) No b) Si ¿De qué tipo? a) No neumonía: resfrío, gripe o bronquitis. b) Neumonía c) Neumonía grave d) Enfermedad muy grave	X		X			X	"Infecciones respiratorias"
7	¿Durante los primeros 6 meses, su hijo/a se enfermó de diarrea aguda infecciosa? a) No b) Si ¿De qué tipo? a) Disentería b) Diarrea persistente c) Diarrea persistente grave d) Sin deshidratación e) Con deshidratación f) Con deshidratación y shock	X		X			X	Utilizar términos entendibles para la población en las respuestas

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable:

X

Debe Mejorar:

No favorable:

Firma del experto informante.



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Español): DNI:
2. Grado Académico:
3. Profesión:
4. Institución donde labora:
5. Cargo que desempeña:
6. Autor del instrumento: Junior Manuel Paredo Morales
7. Tema del instrumento: Cuestionario sobre Abandono de amamanta exclusiva y prevalencia de BPA/BAE en menores de 6 meses.

II. VALIDACIÓN

N°	Instrumento	Pertinencia		Coherencia		Fiabilidad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Hizo contacto piel a piel con su hijo/a al nacerlo/a en que edad? a) SI b) NO	✓				✓		
2	¿Mientras estuvo en contacto piel a piel con su hijo/a, le dio lactancia materna? a) SI b) NO	✓				✓		
3	En los primeros 6 meses de vida de su hijo/a, usted le dio: a) Leche materna más fórmula láctea b) Sólo fórmula láctea c) Sólo leche materna	✓				✓		
3	Si le respondió es A o B ¿Por qué dejó de darle lactancia materna exclusiva? a) Por trabajo b) No produce suficiente leche c) Se le redujeron los senos d) La comida es mejor	✓				✓		
4	¿En los primeros 6 meses, usted le dio a su hijo/a agua, infusiones u otro tipo de líquidos? a) No b) Si, ¿cuál? _____ c) ¿? _____	✓				✓		¿Por los líquidos? Y ¿cuál? ?



5	¿A qué edad comenzó a darle otro tipo de ataques, a su hijo? a) Antes de los 6 meses b) Después de los 6 meses	✓				✓	
6	¿Durante los primeros 6 meses, su hijo se enfermó de infecciones respiratorias agudas? a) No b) Sí ¿De qué tipo? a) No neumonía, resfriado, gripa o bronquitis b) Neumonía c) Neumonía grave d) Enfermedad muy grave	✓				✓	
7	¿Durante los primeros 6 meses, su hijo se enfermó de diarrea aguda infecciosa? a) No b) Sí ¿De qué tipo? a) Diarrea b) Diarrea persistente c) Diarrea persistente grave d) Sin deshidratación e) Con deshidratación f) Con complicación y shock	✓				✓	

II. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable:

Debe Mejorar:

No favorable:

Dr. L. Juan Carlos Chávez
ENFERMERA
C. SALUD RES-PICU

Firma del experto informante.

ANEXO 5

CONFIABILIDAD

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA RELACION ENTRE AMBAS VARIABLES

N°	Lactancia materna exclusiva								Riesgo de enfermedades prevalentes				
	1	2	3	4	5	5.1	6	7	8	8.1	9	9.1	10
1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	4	2	1	2
2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	4	1	1	2
3	2	2	2	1	1	4	1	1	1	2	1	3	2
4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	4	2	4	2
5	1	2	2	1	2	3	2	2	2	4	2	2	2
6	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
7	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	1
8	1	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	4	2
9	1	1	2	1	3	0	1	1	1	0	1	0	1
10	1	1	1	1	3	0	1	1	1	0	1	0	1
11	1	1	2	1	2	4	2	2	2	1	1	3	1
12	1	2	2	2	2	3	1	1	1	3	1	2	2
13	2	1	2	1	3	0	1	1	1	0	1	0	2
14	1	2	1	2	3	0	1	1	1	0	1	0	2
15	2	1	2	1	1	3	1	1	2	2	2	3	1

Fuente: Muestra Piloto.

Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa el Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva y riesgo de Enfermedades Prevalentes de la Infancia en niños menores de 6 meses “ α ” de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α : Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

\sum : Sumatoria

Cálculo de los datos:

K = 13

$\sum S_i^2 = 9.981$

$S_t^2 = 32.457$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{13}{13-1} \times \left(1 - \frac{9.981}{32.457} \right) = 0.750 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

Confiabilidad total:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,750	13

Salida SPSS versión 25.0

Confiabilidad según ítems:

Estadísticas de total de elemento

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	20,3333	31,238	,185	,752
Ítem2	20,3333	30,524	,292	,744
Ítem3	20,0000	30,286	,439	,738
Ítem4	20,3333	30,238	,344	,740
Ítem5	19,8667	39,410	-,757	,832
Ítem5.1	19,6000	20,400	,678	,689
Ítem6	20,3333	28,381	,692	,718
Ítem7	20,3333	28,381	,692	,718
Ítem8	20,2667	28,495	,670	,719
Ítem8.1	19,7333	19,495	,750	,672
Ítem9	20,4000	28,543	,675	,719
Ítem9.1	19,9333	20,924	,706	,681
Ítem10	20,1333	30,695	,282	,745

Salida SPSS versión 25.0

ANEXO 6

SOLICITUD DIRIGIDA A LA JEFA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SOLICITO: Directorio de madres

Sr. (a): Lic. Ruth Álvarez Genovez
Jefa del Departamento de Enfermería

Presente. -

Yo, Junior Manuel Pardo Morales, estudiante de la Carrera de Enfermería, con matrícula: 7002556778; ante usted me dirijo y expongo lo siguiente:

Que teniendo que realizar la tesis para obtener el grado de licenciado en enfermería, y requiriendo para ello, aplicar mi instrumento de medición: Cuestionario sobre Abandono de lactancia materna exclusiva y prevalencia de IRA/DAI, del trabajo de investigación titulado: Abandono de Lactancia Materna Exclusiva y riesgo de Enfermedades Prevalentes de la Infancia en niños menores de 6 meses, y conocedor de su espíritu de colaboración y compromiso con la profesión, solicito a usted, tenga a bien facilitarme el directorio de madres de niños que a la fecha de estudio cumplen 7 meses, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo. El Cuestionario, debido a la coyuntura, será aplicado de manera remota (vía llamada), evitando así cualquier perjuicio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle mis sentimientos de estima personal.

Junior Manuel Pardo Morales

72662637



Lic. Enf. Ruth M. Álvarez Genovez
CSP 26286
Jefa del Departamento de Enfermería

Autorización

Huaral, 03 de febrero 2021