

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR PROTECTOR DE
SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN PACIENTES MENORES DE
2 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN DURANTE EL
PERÍODO JULIO-OCTUBRE 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

URTECHO NIÑO DE GUZMÁN LOURDES ALINA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA-PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Vallenás Pedemonte, Francisco

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a todos mis profesores por compartirme sus enseñanzas; en especial, a mi asesor el Dr. Vallenas quien gracias a su sabiduría y sus conocimientos me ha guiado a través de la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis se lo dedico ante todo a Dios por darme la fuerza necesaria para terminar esta hermosa carrera, y a mis padres quienes han sido el impulso y ayuda incondicional en el recorrido de este arduo camino.

RESUMEN

Objetivo: Analizar si la lactancia materna exclusiva es un factor protector de síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de tipo analítico de casos y controles, retrospectivo y transversal, presentándose un nivel de investigación de tipo explicativo; en el cual la población incluida fueron los pacientes que tienen un edad menor a 2 años de edad que se atendían en el Hospital de Huaycan durante el periodo de junio a octubre del 2018, incluyéndose a un total de 40 casos que presentaron síndrome obstructivo bronquial y 40 pacientes que no presentaron, fueron los controles.

Resultados: Se obtuvo que del 70% de los participantes pertenecían de 1 a 6 meses, además, el 20% de los pacientes menores de 2 años que presentaron síndrome obstructivo bronquial habían recibido lactancia materna exclusiva; mientras que el 42.5% no presentaron el síndrome obstructivo bronquial habiendo recibido lactancia materna exclusiva. Asimismo, el 62.5% de los niños menores de dos años habían recibido lactancia materna exclusiva; por último, se obtuvo que existe una relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva y el síndrome bronquial obstructivo ($X^2=17.280$; $p=0.000$), aunado esto se halló que la lactancia materna exclusiva es un factor protector para síndrome obstructivo bronquial (OR=0.118; IC:95%; 0.040-0.344).

Conclusiones: Se concluyó que el síndrome obstructivo bronquial se presentó en el 37.5% entre la edad de un mes y 6 meses. Asimismo, existe relación entre la lactancia materna exclusiva y el síndrome obstructivo bronquial, siendo el primero un factor protector contra la enfermedad.

Palabras clave: *Lactancia materna exclusiva, síndrome obstructivo bronquial.*

ABSTRACT

Objective: To analyze whether exclusive breastfeeding is a protective factor of bronchial obstructive syndrome in patients under 2 years of age treated in the Hospital de Huaycán during the period July-October 2018.

Materials and methods: A retrospective and cross-sectional case-control analytical study was carried out, presenting an explanatory level of research; in which the included population was the patients who are younger than 2 years of age who were treated at Huaycan Hospital during the period from June to October 2018, including a total of 40 cases that presented with bronchial obstructive syndrome and 40 patients who did not present were the controls.

Results: It was obtained that 70% of the participants belonged from 1 to 6 months, in addition, 20% of the patients under 2 years of age who presented with bronchial obstructive syndrome had received exclusive breastfeeding; while 42.5% did not present the obstructive bronchial syndrome having received exclusive breastfeeding. Likewise, 62.5% of children under two years of age had received exclusive breastfeeding; Finally, it was found that there is a statistically significant relationship between exclusive breastfeeding and obstructive bronchial syndrome ($\chi^2 = 17,280$, $p = 0.000$), coupled with this finding that exclusive breastfeeding is a protective factor for bronchial obstructive syndrome (OR). = 0.118; CI: 95%; 0.040-0.344).

Conclusions: It was concluded that the bronchial obstructive syndrome occurred in 37.5% between the age of one month and 6 months. Likewise, there is a relationship between exclusive breastfeeding and the bronchial obstructive syndrome, the former being a protective factor against the disease.

Key words: *Exclusive breastfeeding, bronchial obstructive syndrome.*

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo analizar si la lactancia materna exclusiva es un factor protector de síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018, donde los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos que se basó en las historias clínicas de los pacientes cumplen con criterios de elegibilidad; además, se realizó una revisión de la bibliografía a nivel nacional como internacional.

Éste trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, el problema, el objetivo general y los específicos, la justificación del estudio, además del propósito del estudio.

En el segundo capítulo se abordan los aspectos teóricos tales como la revisión de antecedentes tanto internacionales como nacionales, correspondientes a la lactancia materna como factor de protección del síndrome obstructivo bronquial, seguidos de la revisión de la base teórica del tema; además se plantean las variables independientes y dependientes, terminando con la definición operacional de términos.

En el tercer capítulo se presenta el tipo de estudio realizado, el área de estudio, además de la población de muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos y se explica cómo se realizó el procesamiento y el análisis de los datos.

En el cuarto capítulo se abordan los resultados del estudio y la discusión de los mismos. En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones de la tesis.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.1. GENERAL	1
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO	2
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6. OBJETIVOS	3
1.6.1 GENERAL	3
1.6.2 ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASE TEÓRICA	12
2.3. MARCO CONCEPTUAL	21
2.4. HIPÓTESIS	22
2.4.1. GENERAL	22

2.4.2. ESPECÍFICA	22
2.5. VARIABLES	23
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	24
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	24
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	24
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	26
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	26
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	26
4.1. RESULTADOS	27
4.2. DISCUSIÓN	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
5.1. CONCLUSIONES	33
5.2. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	37

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1: GRUPO ETARIO Y SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL	27
TABLA N° 2: GÉNERO Y SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL	28
TABLA N° 3: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL	30

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1: GRUPO ETARIO Y SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL	27
GRÁFICO N° 2: GÉNERO Y SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL	29
GRÁFICO N° 3: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL	30

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
ANEXO N°2: INSTRUMENTO	39
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS	
CONSULTA DE EXPERTOS	40
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	43

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La leche materna es la forma de alimentación más beneficiosa para el recién nacido y el lactante menor.

La importancia de la leche materna está demostrada; es la primera alimentación de los lactantes; ya que brinda todo lo necesario en el primer semestre de vida hasta cumplir los 2 años. Por ello, la OMS, lo recomienda como un alimento exclusivo hasta los 2 años ⁽¹⁾.

Pese a que la lactancia materna exclusiva es la principal fuente de alimentación para el correcto desarrollo de los niños y niñas no se logra administrar dentro de los períodos sugeridos en todos los países del mundo regidos por la Federación de las Naciones Unidas para la Protección de la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), por eso se ha convertido en un gran problema para la prevención de diversas enfermedades como por ejemplo las patologías respiratorias ⁽²⁾.

En el Hospital de Huaycán, desde ya hace varios años se ha visto un desinterés de parte de las madres por la importancia de la lactancia materna. Además por la prevención de diversas patologías respiratorias en este caso una de las más frecuentes el síndrome obstructivo bronquial. Es por eso que se implementó en el año 2018 el comité de lactancia materna, que tuvo como finalidad la promoción de la lactancia materna como factor protector de diversas patologías como por ejemplo SOB.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Es la lactancia materna exclusiva un factor protector de síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018?

1.2.2 ESPECÍFICOS

¿Cuál es el número de pacientes por grupo etario menores de 2 años atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018 con síndrome obstructivo bronquial?

¿Cuál es el número de pacientes por género menores de 2 años atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018 con síndrome obstructivo bronquial?

¿Cuál es el número de pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018 con síndrome obstructivo bronquial que recibieron lactancia materna exclusiva?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad dar a conocer al uso exclusivo de la leche materna como factor protector de síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio–octubre 2018. Es importante proveer un estilo de correcta nutrición que ayude al desenvolvimiento del niño durante el comienzo de la vida.

En los últimos tiempos existe un gran dilema entre la relación de la lactancia materna y algunas patologías respiratorias como por ejemplo el síndrome obstructivo bronquial. En algunos trabajos de investigación como por ejemplo de casos y controles hay una gran controversia sobre todo para cuantificar y estudiar las patologías respiratorias afectadas a los pacientes.

1.4 DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: En el Hospital de Huaycán en el servicio de Pediatría.

Delimitación temporal: En el periodo julio - octubre 2018.

Delimitación social: En pacientes menores de 2 años.

Delimitación conceptual: El estudio pretende analizar la lactancia materna exclusiva como factor protector de síndrome obstructivo bronquial.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Acceso a información: Dificultad para poder tomar datos de las historias clínicas debido a que estén mal llenadas, letra ilegible, los datos de las pacientes no estén completos o no estén completos los datos que necesitaremos en la ficha de recolección.

Acceso a la institución: Demora en la respuesta a la carta que se le envió al Hospital de Huaycán para poder tomar datos de las historias clínicas o acceder a su base de datos.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Analizar si la lactancia materna exclusiva es un factor protector de síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018.

1.6.2 ESPECÍFICOS

Determinar por grupo etario el número de pacientes menores de 2 años con síndrome obstructivo bronquial atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018.

Establecer por género el número de pacientes menores de 2 años con síndrome obstructivo bronquial atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018.

Identificar el número de pacientes menores de 2 años con síndrome obstructivo bronquial atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018 que recibieron lactancia materna exclusiva.

1.7 PROPÓSITO

Poder conseguir datos necesarios para conocer el impacto de la lactancia materna como factor protector para síndrome obstructivo bronquial, ya que existen pocos estudios realizados en el Perú; y concientizar a las madres, para así darles una buena calidad de vida a sus niños.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

NACIONALES

Rivas PK. Características clínicas y epidemiológicas del síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años en el servicio de pediatría del Hospital De Ventanilla durante el periodo 2017 Lima – Perú

Objetivo: Identificar los componentes clínicos y epidemiológicos del SOB en lactantes menores de 24 meses del hospital de Ventanilla en el periodo 2017. Lima-Perú. Material y Método: Estudio cualitativo de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional y de corte transversal. La población fue compuesta por todos los niños menores de 2 años con SOB que fueron atendidos en el servicio de pediatría en el año 2017. Fueron 950 pacientes menores de 2 años, se le aplicó criterios de exclusión y obtuvieron una muestra a 150 lactantes menores de 24 meses con diagnóstico definitivo de SOB durante el año 2017. Y por lo tanto, se realizó consulta a especialistas sobre el tema, además el instrumento de aplicación fue evaluado por los mismos resultados de la muestra se obtuvo que la edad promedio es 8 meses. La severidad fue: leve 39% y moderada 59%. Además, la mayoría fueron del sexo masculino 61%, prematuros 76. Conclusión: Como podemos observar al analizar los resultados estadísticos la muestra pacientes, se componentes clínicos y epidemiológicos son; aparición de SOB moderada, sexo masculino, déficit en las inmunizaciones, bajo peso al nacer, prematuros, En el estudio realizado se concluyó que al presentar en la familia antecedente de asma o alergia influye en la aparición a largo plazo de Síndrome Obstructivo Bronquial en el paciente pediátrico. El tipo de alimentación no influye en los resultados de la presente investigación. Las inmunizaciones son un factor protector frente

al SOB, el sexo masculino está más predispuesto a padecer esta enfermedad⁽³⁾.

Aroni JE. Factores asociados a la severidad del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 2 años, ingresados al servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2016.

Objetivo: Esta investigación se realizó con el fin de identificar los factores de severidad en pacientes menores de 2 años, en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2016. Material y Método: La investigación fue de tipo observacional, analítica porque se analizaron cada una la variables, retrospectiva, porque se obtuvieron datos pasados, antes de la realización del trabajo. Se evaluaron 112 historias de pacientes que tienen los criterios de inclusión. Resultados: El 64% del sexo masculino. El 47% padecía de SOB leve; 44%, moderado y 8% grave. Conclusión: La aparición de los signos son características asociadas a la gravedad del SOB en pacientes menores de 2 años⁽⁴⁾.

Reyes JF. Lactancia materna exclusiva como factor protector de enfermedades respiratorias prevalentes en menores de 4 años en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016.

El objetivo fue detectar si la LME es un elemento de protección en las enfermedades respiratorias en niños menores de 4 años. En materiales y métodos se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo, de cohortes. Compuesta por 156 pacientes menores de 4 años que pasaron un filtro por los criterios de exclusión e inclusión separados en dos grupos: pacientes que recibieron LME y los que no recibieron LME. Resultados: La lactancia materna exclusiva es un elemento de protección frente a SOB. La lactancia materna exclusiva es un elemento de protección frente a la NAC con riesgo relativo de 0.2. La LME es un elemento de protección frente a la bronquiolitis con riesgo relativo de 0.33. Las conclusiones fueron si es que la

LME es un elemento de protección frente a SOB, bronquiolitis y NAC en pacientes hasta los 4 años de edad en dicho hospital ⁽⁵⁾.

Gutierrez DT, Muñoz YK. Factores de riesgo asociados a SOB en niños menores de meses hospitalizados en el servicio de Pediatría del hospital Minsa II – 2 Tarapoto durante el 2016.

El objetivo de la investigación fue detectar los factores de riesgo internos y externos que tengan relación directa frente al SOB en pacientes menores de los 2 años. Investigación cuantitativa, transversa, prospectivo porque la encuesta se realizó después de la elaboración del proyecto. Como técnicas se utilizó la revisión documentaria, entrevista y encuesta. Se obtuvo que el 56,1% de alguno de los componentes de la familia fuma y 43,9% no fuman. El 48,8% viven en zonas urbanas y el 51,2 son de zona rural. El 73% de las pacientes de hospitalización viven en hogares hacinados con 3 a 5 familias. Este trabajo concluye que los elementos de riesgo que guardan una relación importante con el SOB son: El sexo del niño es un elemento de riesgo interno que guarda una relación importante con la patología de SOB entre los pacientes menores de 2 años en este estudio; resultando un $X^2 = 7,526$ y $p = 0,023$. Para conocer si sufre alguno de asma en la familia, como un elemento interno de riesgo, tiene que ver mucho con la presencia de el diagnostico de SOB, en los pacientes menores de 2 años; como resultado un $X^2 = 6,533$ y $p = 0,038$ ⁽⁶⁾.

Ccencho SI. Efectos de la lactancia materna exclusiva sobre las infecciones respiratorias agudas y diarreas en niños de 6 meses de edad en el Hospital Augusto Hernández Mendoza - EsSalud Ica 2014.

La correcta nutrición forma parte de los derechos en un niño, los neonatos comienzan a mamar en los siguientes minutos después del parto en muchas ocasiones, por eso se debe tomar la iniciativa frente a las madres que deseen

iniciar la lactancia materna exclusiva. La OMS enfatiza la LME como importante recomendándola entre los 6 primeros meses de vida, para un óptimo desarrollo y crecimiento. Objetivos: identificara la relación que existe entre la LME y algunas patologías diarreicas y respiratorias en lactantes en su primer semestre de vida. Material y métodos: fue un estudio analítico, relacional, descriptivo, en pacientes que presentaron o no LME para lo que se logró entrevistar a 160 madres que se atendieron en el HAHM en Ica. Conclusiones: que efectivamente existe relación con los eventos de infecciones respiratorias y diarreicas, se observa en los datos estadísticos una disminución importante y significativa frente a los pacientes que no recibieron LME .Conclusión: La LME es una forma de protección frente estas dos patologías, la LME debe iniciar apenas termina el parto hasta los 6 meses como recomendación de esta manera estar previniendo dos patologías de mucha importancia en el desarrollo y crecimiento del niño ⁽⁷⁾.

Injante MA, Huertas EA, Curasi OH. Lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda, en niños de 6 a 11 meses en un hospital general de Ica, Perú, 2017.

Objetivo: identificar la relación que existe entre la LME y las patologías diarreicas y respiratorias agudas en niños entre 6 y 11 meses de edad. Materiales y métodos: Estudio caso control. Muestra: 86 pacientes con enfermedad diarreica 172 controles y 21 pacientes con enfermedad respiratoria 42 controles, muestreo aleatorio común. Resultado: Las madres que se lavan las manos y tiene un grado de instrucción superior tienen menor probabilidad de tener un niño enfermo de enfermedad respiratoria aguda de igual manera las madres solteras, no hay almacén de agua en viviendas, existe LME, y fueron informadas sobre LME deprimen el riesgo de padecer EDA. Conclusiones: el lavado de manos y la práctica de lactancia materna exclusiva disminuyen la incidencia de IRA Y EDA ⁽⁸⁾.

INTERNACIONALES

Pavón LA. Síndrome de obstrucción bronquial y su incidencia en pacientes lactantes. Guía preventiva de obstrucción respiratoria orientada a padres. Guayaquil, Ecuador, 2018.

Esta investigación está enfocada a pacientes lactantes menores de 6 meses de edad. La problemática de investigación se da en la UCIP del Hospital Universitario de Guayaquil en donde se realiza con el modelo del paradigma cuantitativo, con diseño transversal. La muestra de estudio la conforman 15 pacientes, 15 familiares de pacientes y 14 Terapistas Respiratorios. Se aplicó la metodología de la encuesta. Con la elaboración de la guía de atención para atender las necesidades en la UCI del hospital mejorará los cuidados críticos de estos pacientes, la finalidad de esta investigación es de contrarrestar las causas y factores de riesgos que conllevan a un síndrome de obstrucción bronquial, a la misma vez educar a los padres de familia y que medidas puedan adoptar para el cuidado del lactante menor, esta investigación es factible debido a que se encuestaron a 15 familiares de pacientes los cuales en 11 pacientes hubo mejoría debido a las recomendaciones que se les sugirieron, los otros 4 pacientes tuvieron recaídas debido al poco interés e importancia de las medidas preventivas del síndrome de obstrucción bronquial.⁽⁹⁾

Ulloa MJ. Relación del Score de Mortalidad por Neumonía y Síndrome Bronquial Obstructivo en los Niños Menores de 2 años Ingresados en la Sala de Lactantes B del Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello Julio 2016 - Enero 2017. Nicaragua, 2017.

Introducción y objetivos: Identificar la relación existente de mortalidad por Neumonía y SBO en niños menores de 24 meses.

Material y método: Este es un tipo de estudio descriptivo de corte transversal, encuestada en una población menor a los dos años de edad, del servicio de hospitalización con diagnóstico neumonía y SBO.

Resultados: La edad más frecuente afectada fue de 12 a 23 meses. Los lugares de procedencia más común fue urbana 70.1%. El sexo encabeza la relación con un 69%. El estado nutricional 79.30% fue eutrófico, la población en estado de nutrición fue 18.40%. Los factores de riesgo, los más frecuentes 49.4% presenta un factor de riesgo; 10.3% y 4.6% tiene más de dos factores de riesgo; el factor de riesgo más frecuente fue la desnutrición en 18 pacientes; después fue SBO para un número de 9 pacientes.

Conclusión: primer factor de riesgo encontramos la desnutrición con un 18.4% antecedentes de hospitalización 14.9%, SOB en tercer lugar 10.3. ⁽¹⁰⁾

Lalangui MC. Relación entre síndrome broncoobstructivo y lactancia materna en niños menores de 36 meses en el hospital Isidro Ayora de Loja, durante el período comprendido febrero - agosto 2016. Ecuador, 2016.

Algunas infecciones respiratorias sobre todo las agudas son un problema en todo el mundo. La mayoría de las muertes son a causa de síndrome obstructivo bronquial por lo que la prevalencia en un niño menor de 3 años es del 50%. La leche materna es el mejor alimento sin duda alguna, en estos casos. El principal objetivo fue identificar la relación entre Síndrome Bronco-obstructivo y Lactancia Materna en niños hasta los 36 meses en el hospital Isidro Ayora de Loja, Febrero – Agosto 2016. Se realizó un tipo de estudio de cohorte, transversal donde se estudió a 130 pacientes los mismos que cumplían con los criterios de inclusión, se realizó mediante encuestas, obteniendo que la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses fue un 70,8%, los mismos que presentaron broncoespasmo leve en un 26,9% y broncoespasmo recurrente en un 33,3%, considerándose la leche materna factor protector ⁽¹¹⁾.

Lasluisa AL. Aplicación de la fisioterapia respiratoria en niños menores a 5 años de edad con enfermedad bronquial obstructiva recurrente, que acuden al hospital Nuestra Señora de la Merced. Ambato, Ecuador, 2015.

La técnica de respiración en la fisioterapia está dirigida a los diversos manejos de formas de respiración; por eso se actuara en los músculos que ayudan a la respiración; usando este método se tuvo como resultado que las niñas son más sensibles que los niños en diferentes patologías como neumonía, síndrome obstructivo bronquial y bronquiolitis. Asimismo se demostró que el 83% de los niños en estudio tuvieron una notable mejoría. Por lo tanto se creó un instructivo con las adecuadas técnicas de terapia respiratoria el cual fue dirigido a padres de familia de la población en estudio ya mencionada. ⁽¹²⁾

O'Farrill GM. Influencia del tipo de lactancia sobre la incidencia de infecciones respiratorias y gastrointestinales en lactantes atendidos en un centro de atención primaria. España, 2015.

Uno de los objetivos fue identificar la importancia de factores sociodemográficos en relación al tipo de lactancia, además del temprano abandono y patologías respiratorias. Por lo tanto se realizó un estudio simple de tipo observacional, prospectivo y de cohortes.

Los niños que recibieron lactancia materna hasta el primer semestre de vida presentaron menos patologías respiratorias. Por lo tanto se concluyó que el estilo de vida no influye en el tipo de lactancia y la administración exclusiva de leche materna reduce el riesgo de afecciones respiratorias. ⁽¹³⁾

2.2 BASE TEÓRICA

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia espontanea es una manera de dar una comida especial que ayude a fortalecer el desarrollo y crecimiento corporal de los bebes, al igual que para la parte reproductiva de las madre de familia. Diversos estudios han probado que la lactancia materna exclusiva es la mejor forma de alimentación en menores de 6 meses. Ya que luego, deben recibir formas de comida adicionales a la lactancia pero sin embargo no dejar esta hasta los 2 años o más ⁽¹⁴⁾.

La OMS y el UNICEF recomiendan para una adecuada lactancia materna que se inicia en el primer minuto de vida del neonato ⁽¹⁵⁾. Además que solo reciba leche materna y no algún otro alimento ni siquiera agua. La lactancia debe ser administrada a libre demanda, es decir, cuando el lactante lo pida. Para esto no se debe usar biberones, ni chupones ⁽¹⁶⁾. Numerosos estudios han demostrado que puede prevenir morbilidad y mortalidad, especialmente en cuanto a infecciones respiratorias, diarreas agudas y sepsis, así como el síndrome de muerte súbita del lactante. Es por eso que solo se recomienda como único alimento en los primeros meses de vida de los lactantes a la leche materna, ya que diversos estudios han comprado su ayuda como protección de patologías respiratorias como por ejemplo el síndrome obstructivo bronquial. ⁽¹⁷⁾

La leche materna administrada exclusivamente dentro de los 6 primeros meses de vida es recomendada por la OMS y UNICEF. Por ello diversas organizaciones inauguraron en 1992 “Hospitales Amigos de los Niños” con la finalidad de fortalecer la administración de la lactancia materna. Esta iniciativa se viene aplicando en más de 15 mil hospitales de más de 180 países alrededor de todo el mundo.

El primer alimento de los neonatos es la leche maternizada. Aporta nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo en la primera etapa de

vida, luego siguen cubriendo las necesidades energéticas y nutricionales en el segundo semestre e inclusive hasta después del año de vida. ⁽¹⁸⁾

El desarrollo sensorial y mental de los neonatos está ligado a la práctica de la lactancia materna exclusiva, y previene las patologías infecciosas también patologías crónicas degenerativas. La mortalidad del lactante disminuye después de una práctica exclusiva y constante, entre ellas diarrea y neumonía, mejora el tiempo de recuperación frente a estas enfermedades. Los efectos de una lactancia adecuada no respetan estados económicos ya sea sociedades ricas o sociedades pobres. Mejora el estado de salud de las madres puérperas y en los siguientes meses. Sirve como un método anticonceptivo temporal, disminuye la posible aparición de cáncer de mama y ovario, no afecta los recursos económicos de la nación y de los padres, es un tipo de alimentación segura y no daña el medio ambiente. ⁽¹⁹⁾

La lactancia materna forma parte de la naturaleza de los humanos, además se va comportando saludablemente en parte de la maternidad. ⁽²⁰⁾

Según diversos estudios hasta los 2 años es el desarrollo del cerebro, lo que hace que favorezca al desarrollo de todos los niños y niñas. La lactancia materna aporta aminoácidos esenciales para el correcto desarrollo cerebral. Además de ser protección contra las enfermedades e infecciones. En el mundo no existe ningún alimento tan completo como la leche materna por eso es muy importante para los niños y niñas durante los primeros años.

La primera leche que produce la madre es llamada calostro, es producida terminando el parto. Esta leche puede ser amarilla o transparente y de consistencia espesa. El calostro es muy importante ya que tiene todo lo necesario para la adecuada nutrición de los niños y niñas desde el momento que nacen. También sirve de protección contra enfermedades e infecciones. Diversos estudios demuestran que los bebés que toman calostro son más sanos y es un purgante de forma natural porque ayuda a limpiar el estómago del bebé. ⁽²¹⁾

Hoy, que ya sabemos las infinitas ventajas de la leche materna, podemos calcular la morbilidad y mortalidad en relación a la no administración

o sustitución de esta. Sabemos que gran parte contiene inmunoglobulinas que protegen al recién nacido. Además de sustancias bioactivas como caseína, ácidos grasos, lactoferrina, oligosacáridos, etc. Por lo tanto los recién nacidos que toman leche materna son menos obesos, crecen mejor, tienen menos diarreas, otitis e infecciones urinarias y enfermedades crónicas. Pero sobre todo algo muy importante es que protege al recién nacido contra enfermedades muy frecuentes que son la ictericia y la hipoglicemia. ⁽²²⁾

Componentes de la leche materna

La leche materna tiene diferentes etapas. 1. Pre calostro. Es una parte del plasma producido en la glándula mamaria desde la semana número 16 de gestación. 2. Calostro. Comienza a partir entre los días 5 y 7 después del nacimiento. En mujeres con más de un embarazo comienza desde el nacimiento. Es pegajoso y amarillo por el β -caroteno. Su volumen varía de 2 a 20 mililitros por día en los primeros 3 días y puede aumentar hasta 580 mililitros por día hasta el día 6. Tiene muchas proteínas (97% inmunoglobulina A-IgA-), sodio, zinc, lactoferrina, vitaminas liposolubles, factor de crecimiento y lactobacilos Bifidus. ⁽²³⁾ 3. Leche de transición. Se secreta después del calostro y dura menos de 10 días. En este tiempo se eleva las concentraciones de grasa y colesterol, por el contrario, disminuye las inmunoglobulinas y proteínas. 4. Leche madura. Su producción inicia 15 días después del parto y continúa más de 15 meses. Tiene un volumen aproximado de 750 mililitros por día hasta llegar a 1200 mililitros por día en más de un bebe. Sus diferentes componentes son: - Agua que es el 87% de todo la leche. – Osmolaridad – Hidratos de carbono: dan energía al sistema nervioso central. Entre los principales se encuentra la lactosa ya que ayuda a impedir el crecimiento de microorganismos patógenos. - Energía: es aproximadamente 670 a 700 kilocalorías por litro a través de grasas e hidratos de carbono. ⁽²⁴⁾

Clasificación

Parcial o también llamada mixta: Es la administración de leche materna y leche artificial (formula láctea) alternada.

Completa o exclusiva: Es el método en el cual solo se le administra leche maternizada.

Se llama le llama así al método de alimentación en el cual solo está involucrado la leche producida por el ser humano, sin añadidura de persegantes. Protege a los niños(as) contra múltiples enfermedades que afectan el sistema inmunológico, sistema respiratorio, gastrointestinal, etc.

Mejora el desarrollo del niño y disminuye el riesgo para la mortalidad, previene enfermedades.

Según la OMS en Latinoamérica más del 50 por ciento inicia lactancia materna dentro de la primera hora de vida, 38% lacta de manera exclusiva hasta los 6 meses y el 32 % sigue lastando hasta los 2 años de vida. ⁽²⁵⁾

Beneficios de la lactancia materna exclusiva

La leche materna tiene múltiples beneficios para los niños y niñas, y en general la humanidad. Ya que esta tiene la concentración adecuada de lactosa, grasas y proteínas que ayudan a la digestión. Además que es muy fácil de absorber, no produce estreñimiento, ni daño renal.

No existe en el mundo algún alimento mejor que la leche materna, ya sea por su temperatura, nutrientes y composición. Esta ventaja de la composición se acomoda a las necesidades del niño o niña, mientras va creciendo y desarrollándose.

La lactancia materna ayuda a una maduración graduada del sistema digestivo, adecuándolo para recibir otros alimentos.

En el calostro, el recién nacido elimina meconio y así evita la hiperbilirrubinemia neonatal.

La leche materna es de suma importancia para crear un adecuado sistema inmunitario en el niño y para afianzar una buena salud al momento de ser adulto.

El niño que recibió lactancia materna pocas veces cursará por enfermedades digestivas, del sistema respiratorio, y alérgicas. El calostro, es la leche que precede a la leche materna madura la cual contiene IgA en cantidad suficiente para que el niño este protegido. La investigación realizada por Ball et al. Logró estudiar las consecuencias de alimentar al niño/as con fórmulas complementarias, los resultados fueron patologías respiratorias pacientes que nunca tuvieron lactancia materna lograron una incidencia del 36,1% aquellos que recibieron lactancia materna los 3 primeros meses, lograron a tener una incidencia de 29,8%.

Por ejemplo en el cuadro de otitis, los niños/as que nunca tuvieron lactancia materna lograron una incidencia del 67,1% a comparación de aquellos que recibieron lactancia materna dentro de los 3 primeros meses lograron una incidencia: 55,7%.

En patologías del sistema digestivo, los pacientes que no recibieron lactancia materna obtuvieron una incidencia del 63,8% y aquellos que recibieron lactancia materna dentro de los 3 primeros meses llegaron a tener una incidencia de 22,5%. ⁽²⁶⁾

SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL

Definición

El síndrome obstructivo bronquial es un conjunto de signos y síntomas anatomopatológicamente caracterizado por un estrechamiento en luz interna de los bronquios y bronquiolos, la cual cursa con tos y/o sibilancias a veces con dificultad respiratoria.

La presentación por lo general es común en la mayoría de pacientes, pero puede confundirse con otras enfermedades. Se considerará recurrente si hay más de tres episodios.

Fisiopatología

El síndrome obstructivo bronquial es un conjunto de manifestaciones sintomatológicas de causa infecciosa y no infecciosa, caracterizada por la espiración prolongada con sibilancias. Los procesos fisiopatológicos que causan es la reducción del diámetro de la vía aérea los cuales están acompañados tejido peri bronquial contraído y edema, en algunas ocasiones obstrucción por elementos extraños que ocupan la vía aérea, malformaciones estructurales.

Los procesos fisiopatológicos que causan la reducción de la luz aérea bronquial serán: acumulación de líquido en la luz bronquial (edema) y detritus (desechos de células muertas), espasmo bronquial. En general puede ser causado por bloqueo intrabronquial (mucosidad y elementos extraños), o por fallas de tipos estructurales (malacia).

Además, hay que saber que los niños tienen el sistema respiratorio hiperreactivo e hipersecretor.

El SOB abarca varios signos y síntomas no una enfermedad específicamente, pero si varias enfermedades que comparten la característica obstructiva bronquial. ⁽²⁷⁾

Signos y síntomas

Los sibilantes: es un sonido agudo parecido a un silbido, que se produce por el pasaje de aire por un área bronquial reducida; se oyen gracias a la auscultación en esfuerzos respiratorios o en procesos pasivos. En situaciones más graves los sibilantes se oyen sin la necesidad de usar el estetoscopio (auscultar), son audibles naturalmente.

La tos: Es un mecanismo de defensa que es usado para liberar las vías aéreas de algún agente (secreción mucosa, líquidos exógenos, quistes, alérgenos; etc.) que está caracterizado por la expulsión tórpida y sonora con flujo de aire procedente de los pulmones. ⁽²⁸⁾

Disnea (dificultad para respirar): Es la sensación de ahogo o falta de aire, caracterizado por el hundimiento de las costillas (retracción intercostal).

Secreciones mucoides: son secreciones producidas por glándulas que se ubican a lo largo del árbol bronquial.

Tiraje subcostal: gracias a la poca elasticidad que muestra el pulmón, los músculos adyacentes buscan reemplazar con esfuerzo la elasticidad perdida reversible.

Epidemiología

El SOB es frecuente en la infancia, uno de cada tres niños tendrá un episodio de sibilancias antes de los 3 años y el 20% tendrá sibilancias recurrentes luego del año de edad.

Las sibilancias en niños son una causa común de visita a la emergencia y 3% de todas las hospitalizaciones en niños. ⁽²⁹⁾

Etiología

La causa más frecuente es sin duda la tipo viral, de primera mano está el virus sincicial respiratorio (VRS), es el que causa epidemias en épocas frías. El VRS es la causa de bronquitis aguda, una minoría se hospitalizan en unidad de cuidados intensivos. Existen otros virus causantes de soba como influenza para influenza y adenovirus, Las infecciones de tipo bacterianas son poco frecuentes con relación a las virales: mycoplasma pneumoniae, alergias, elementos contaminantes: humo de tabaco, contaminación atmosférica, humedad, etc.

Factores de riesgo

Exógenos

Medio ambientales: Infección por virus respiratorios los virus afectantes son en mayor número ,es el virus sincitial respiratorio potenciado por un ambiente húmedo cerrado, lo cual permite la proliferación en el reservorio e infección posterior en el huésped.

Infecciones Respiratorias: Cuadros de obstrucción bronquial pueden ser producidos por microorganismos tales como: bacterias, hongos y virales, en pacientes con el sistema inmunológico comprometido por otras enfermedades tipo respiratorias: gripe, influenza, etc.

Alérgicas ambientales: El contacto de los pacientes en lugares como guarderías, nidos, habitaciones, etc. que están expuestos hacia agentes: ácaros, humo, tabaco, entre otros.

La economía: Las familias que presentan precarios recursos económicos sufren de manera proporcional más morbilidad porque toman actitudes específicos sobre: hacinamiento, pobre higiene, malos hábitos alimenticios, pobre atención medico preventiva - promocional y deficiente acceso a servicios de salud; estas son más propensas a sufrir de muchas patologías multisistemicas entre ellas las respiratorias.

El hacinamiento. Contacto directo con personas que sufren de patologías respiratorias agudas o crónicas, ayudan en gran medida a la aparición de síndrome obstructivo bronquial, por la expulsión de saliva al medio ambiente con microorganismos que viajan y colonizan organismos debilitados inmunológicamente.

La contaminación ambiental y el humo del cigarro: El humo del cigarro es un elemento contaminante por su contenido: monóxido de carbono y nicotina; los cuales facilitan la predisposición a tener síndrome obstructivo bronquial. El humo por la quema o la contaminación ambiental; dado que el paciente pediátrico no tiene el epitelio respiratorio bien desarrollado para poder procesar estas sustancias tóxicas.

Grado de instrucción de la madre : el grado de instrucción de los padres en este caso el de la madre influye en gran medida , las conductas generadas por desinformación de rasgos económicos , educativos , en el especial salud; serán distintos en estos grupos poblacionales de manera negativa facilitando la incidencia y prevalencia de enfermedades respiratorias

Endógenos

La edad: en los niños los pacientes de edades mayores de 2 años poseen un árbol bronquial de diámetro mayor con menos probabilidad a sufrir un colapso durante una crisis respiratoria. En pacientes generalmente menores de los 2 años carecen de un desarrollo bronquial adecuado para poder sobre llevar una crisis bronquial aguda facilitando sufrir sibilantes y desaturación de oxígeno gracias a un colapso aéreo progresivo o brusco, ayudado por factores como secreciones bronquiales o restos celulares.

La prematuridad: Estos pacientes neonatos al nacer presentan un pulmón con alveolos inmaduros poco elásticos y deficiente surfactante; por lo cual tienen más probabilidad de colapso durante un esfuerzo respiratorio , también una caja torácica poco estable .

Alergia o asma: la genética es un factor de riesgo importante para esta patología respiratoria, el paciente tiene más predisposición a sufrir de

síndrome obstructivo bronquial, por la facilidad que tiene de padecer alguna enfermedad respiratoria.

Sexo: el sexo masculino tiene más probabilidad de sufrir síndrome obstructivo bronquial gracias a que la función pulmonar es menor a comparación del sexo femenino y son más proclives a sufrir enfermedades respiratorias en los primeros 5 años.

Peso de nacimiento: los pacientes que presentes bajo peso al nacer serán más propensos a padecer de enfermedades respiratorias y multisistémicas por incapacidad del sistema inmunológico.

Leche materna: La inmunoglobulinas serán la carta de protección inmunológica en los primeros años de vida de un neonato, mejoraran el desarrollo del sistema inmunológico del sistema nervioso, gastrointestinal, etc.
(30)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Lactancia materna exclusiva: Alimentación que recibe todo lactante hasta los 6 meses de vida excluyendo cualquier otro tipo de alimento.

Síndrome obstructivo bronquial.: Conjunto de síntomas repetitivos en donde lo más resaltante es la presencia de tos persistente y/o sibilantes difusos con o sin dificultad respiratoria.

Pre calostro: Exudado producido por la glándula mamaria en el embarazo.

Calostro: Secreción después del parto o al nacimiento del neonato.

Leche de transición: Leche producida después del calostro.

Leche madura: Se produce al 5to día después del parto y continúa por más de 15 meses.

Lactoferrina: Glucoproteína familia de la transferrina con afinidad al hierro.

Lactobacilos: Bacterias ubicadas en el sistema digestivo que elabora ácido láctico.

Tejido peribronquial: Tejido conectivo que forma la estructura de soporte de los alveolos.

Sibilancias: Signo por el cual una persona puede presentar problemas respiratorios.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H0: No la lactancia materna exclusiva no es factor protector para síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018.

H1: Si la lactancia materna exclusiva es factor protector para síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018.

2.4.2 ESPECÍFICA

Si existen pacientes por grupo etario menores de 2 años con síndrome obstructivo bronquial atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018.

Si existen pacientes por género menores de 2 años con síndrome obstructivo bronquial atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018.

Si existen pacientes menores de 2 años con síndrome obstructivo bronquial atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018 que recibieron lactancia materna exclusiva.

2.5 VARIABLES

DEPENDIENTE

Síndrome obstructivo bronquial

INDEPENDIENTE

Lactancia Materna Exclusiva

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Lactancia materna exclusiva: Si recibió lactancia hasta los 6 meses de vida.

Síndrome obstructivo bronquial: Conjunto síntomas repetitivos como principal sibilancias.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio analítico, de casos y controles, observacional, retrospectivo y transversal, según la clasificación de Méndez de 1990.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es un nivel tipo explicativo.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

Conformada por 80 pacientes menores de 2 años atendidos en el hospital de Huaycán en el periodo julio-octubre 2018.

MUESTRA: Se ha considerado a todos pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018, que cumplan los criterios de inclusión, siendo un total de 40 casos de síndrome obstructivo bronquial y 40 controles sin esta patología.

MUESTREO: No probabilístico por conveniencia.

CASOS

Criterios de inclusión

Todos los pacientes menores de 2 años con diagnóstico de síndrome obstructivo bronquial atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018.

Criterios de exclusión

Todos los pacientes menores de 2 años sin diagnóstico de síndrome obstructivo bronquial atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018.

CONTROLES

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 2 años
- Pacientes que no se conozca el tipo de lactancia recibida
- Pacientes con patología respiratoria adicional
- Pacientes con cuyas historias clínicas no estén completas.

Criterios de exclusión

- Pacientes mayores de 2 años
- Pacientes que no se conozca el tipo de lactancia recibida
- Pacientes con patología respiratoria adicional
- Pacientes con cuyas historias clínicas no estén completas.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue documental, ya que se realizó la revisión de las historias clínicas para obtener la información a estudiar.

El instrumento, fue la ficha de recolección de datos, que se elaboró teniendo como premisa investigaciones previas, y haciendo modificaciones según las variables de estudio.

La validez del instrumento, se dio mediante un juicio de tres expertos, donde se evaluó la concordancia de respuestas. No obstante, no fue necesario identificar la confiabilidad ya que el instrumento no mide datos subjetivos, ya sea percepción o actitudes, por lo cual se concluyó que el instrumento tiene validez de contenido y estuvo apto para su aplicación.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se diseñó una ficha de recolección de datos en donde todos ellos fueron recolectados de las historias clínicas de los pacientes menores de 2 años de edad y que hayan presentado una o más variables que se estudiaron. Así como también se recolectó información de los pacientes mediante información de la Unidad de estadística del Hospital de Huaycán.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información de la recolección de datos fueron organizados en el programa Excel 2013 para luego ser analizada en el programa estadístico SPSS versión 25.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se basó en las normas nacionales e internacionales sobre investigación en seres humanos, así como también las reglas actuales de bioseguridad.

Por lo tanto, se aseguró el anonimato de los pacientes.

La investigación se basó de forma directa en los principios de deontología médica y ética como veracidad y confidencialidad.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

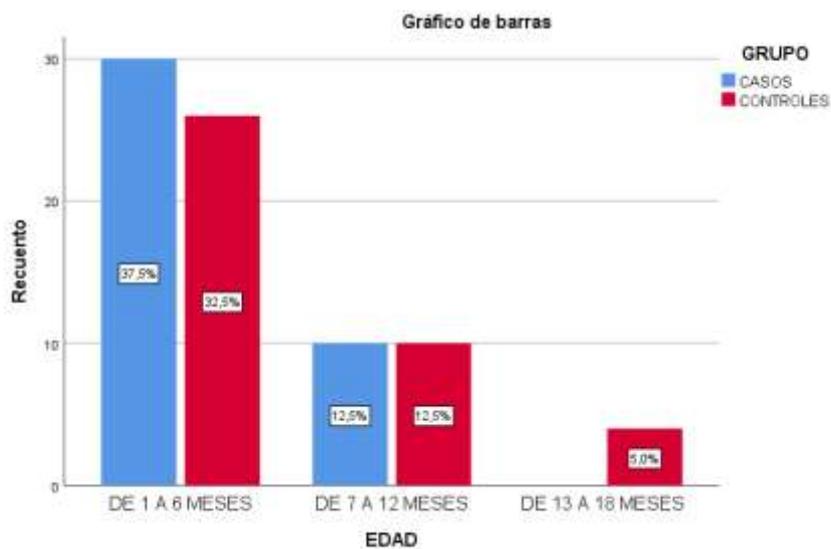
4.1 RESULTADOS

TABLA N° 1.
GRUPO ETARIO Y SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL

			SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL		Total
			CASOS	CONTROLES	
EDAD	DE 1 A 6 MESES	N	30	26	56
		%	37,5%	32,5%	70,0%
	DE 7 A 12 MESES	N	10	10	20
		%	12,5%	12,5%	25,0%
	DE 13 A 18 MESES	N	0	4	4
		%	0,0%	5,0%	5,0%
Total		N	40	40	80
		%	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: De elaboración propia

GRÁFICO N° 1.
GRUPO ETARIO Y SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL



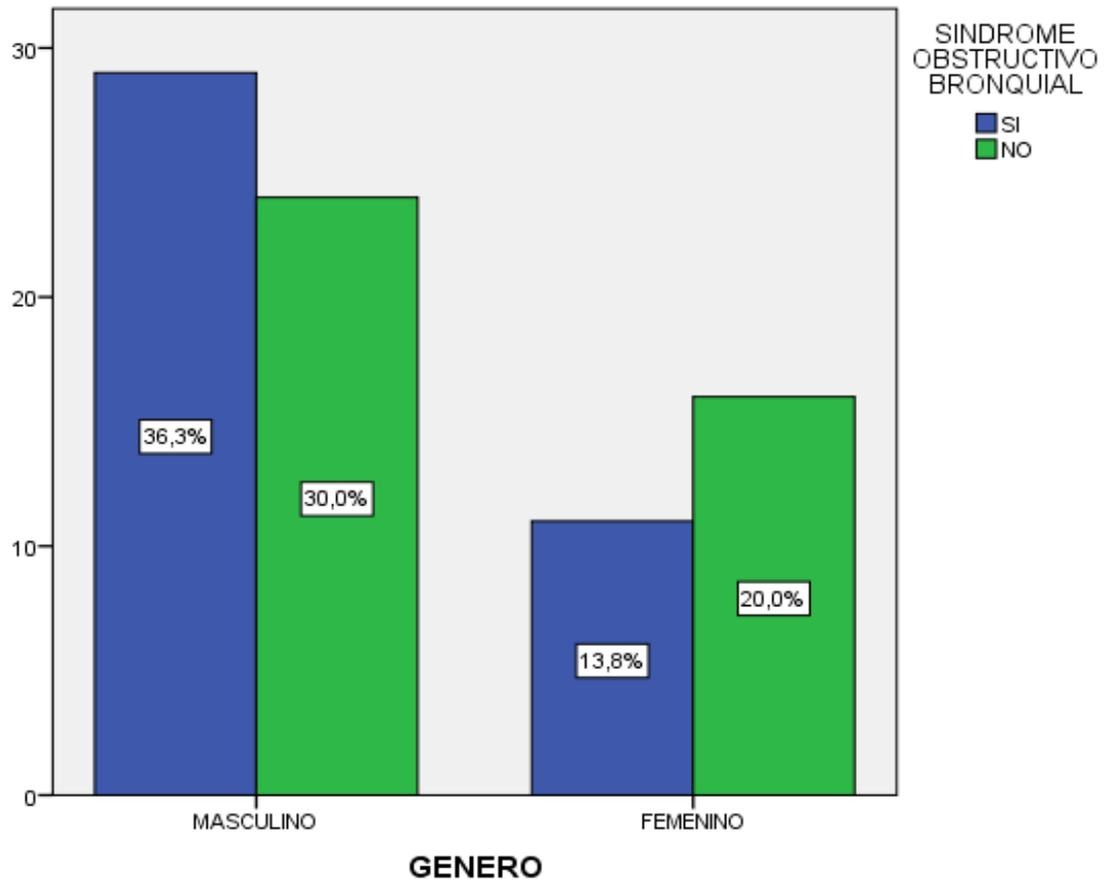
Interpretación: En la Tabla N° 1, se observa que el 37.5% de los niños que tiene una edad entre uno y seis meses presentaron síndrome obstructivo bronquial, mientras el 32.5% que tenían la misma edad no presentaron síndrome obstructivo bronquial; seguidamente el 12.5% tuvo una edad entre 7 y 12 meses y presentaron síndrome obstructivo bronquial; igualmente el 12.5% que tenían la misma edad no presentaron síndrome obstructivo bronquial. Por último, solo el 5% tenía una edad entre 13 y 18 meses, y no presentaron síndrome obstructivo bronquial.

TABLA N° 2.
GÉNERO Y SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL

			SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL		Total
			SI	NO	
GENERO	MASCULINO	N	29	24	53
		%	36.3%	30.0%	66.3%
	FEMENINO	N	11	16	27
		%	13.8%	20.0%	33.8%
Total		N	40	40	80
		%	50.0%	50.0%	100.0%

Fuente: De elaboración propia

GRÁFICO N° 2.
GÉNERO Y SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL



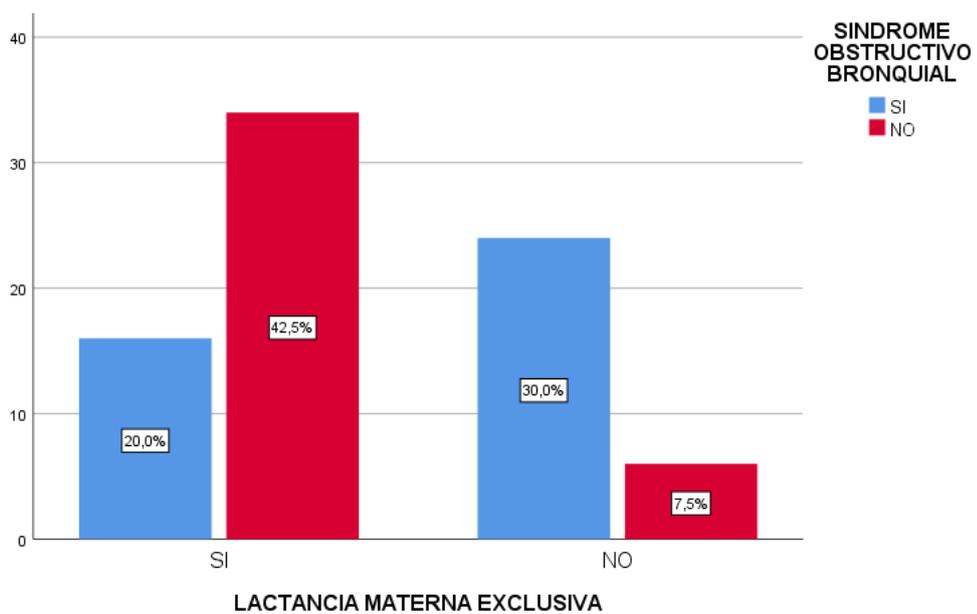
Interpretación: En la Tabla N° 2, se observa que el 36.3% del género masculino presento síndrome bronquial obstructivo, mientras que el 30% del género masculino no presento síndrome obstructivo bronquial; sin embargo, el 13.8% del género femenino presentó síndrome obstructivo bronquial; y el 20% de este género no presentó síndrome obstructivo bronquial.

TABLA N° 3.
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SÍNDROME OBSTRUCTIVO
BRONQUIAL

			SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL		Total	Chi-Cuadrado	OR
			SI	NO			
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	SI	N	16	34	50	X ² =17.280 p=0.000	0.118 IC=95% 0.040-0.344
		%	20,0%	42,5%	62,5%		
	NO	N	24	6	30		
		%	30,0%	7,5%	37,5%		
Total		N	40	40	80		
		%	50,0%	50,0%	100,0%		

Fuente: De elaboración propia

GRÁFICO N° 3.
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SÍNDROME OBSTRUCTIVO
BRONQUIAL



Interpretación: En la Tabla N° 3, se observa que el 20% de aquellos niños que recibieron lactancia materna exclusiva presentaron síndrome obstructivo bronquial, mientras que el 42.5% de los que recibieron lactancia materna exclusiva no presentaron síndrome obstructivo bronquial; por el contrario, el 30% de los que no recibieron lactancia materna exclusiva, si presentaron síndrome obstructivo bronquial, sin embargo, el 7.5% que no recibió lactancia materna exclusiva no presento síndrome obstructivo bronquial. En cuanto a la relación entre ambas variables, se obtuvo que tuvieron una relación estadísticamente significativa el cual se demostró mediante la aplicación de la prueba chi cuadrado igual a 17.280 con un valor $p=0.000$; y en cuanto a la evaluación del factor de riesgo, se halló un $OR=0.118$

4.2 DISCUSIÓN

La lactancia materna exclusiva es uno de los procesos fisiológicos más importantes en el binomio madre-niño, debido a que este le da una protección mayor frente a diversos microorganismos que se presente y esto incluye al síndrome obstructivo crónico, siendo una afección respiratoria bastante común entre los niños. Y en nuestro estudio hallamos que edad más frecuente fue en un 70% entre un mes y seis meses y en este mismo grupo el 37.5% presentaron Síndrome obstructivo bronquial. Datos contrarios a los nuestros, se hallaron que para Aroni J, obtuvo que la edad de promedio era entre los 9 y 20 meses de edad; además de que el grupo etario más frecuente fue entre los 13 y 24 meses en el 59.8%. Asimismo, para el estudio realizado por Ulloa M., en el que reporto que la edad más frecuentemente afectada entre los 12 y 23 meses de edad en un 54%, concordando con el estudio antes mencionado, mientras que con nuestros datos son diferentes.

En cuanto al género, en nuestro estudio obtuvimos que el más frecuente es el masculino en un 66.3%, además, de que es el que más frecuentemente se presenta síndrome obstructivo bronquial (36.3%).

Igualmente datos obtenidos por Rivas P, y Aroni J; quienes reportaron que el género masculino es el más frecuente entre un 61 a un 64% de los casos. Sin embargo, para Gutiérrez D, et al., quien halló que el género masculino es el más frecuente en un 51% y a diferencia de nuestro estudio se valoró la relación entre las variables, el cual se obtuvo que hubo relación significativa ($X^2=7.526$; $p=0.023$).

Por último, la lactancia materna exclusiva y su relación con respecto al desarrollo al síndrome obstructivo bronquial, hallándose una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, en el cual se encontró un valor $X^2=17.280$ ($p=0.000$), al igual que se halló que la lactancia materna exclusiva es un factor protector contra el síndrome obstructivo bronquial en los niños ($OR=0.118$; IC: 95%, 0.040-0.344).

Para Reyes J., demostraron que la lactancia materna exclusiva es un factor protector frente al síndrome obstructivo bronquial ($RR=0.38$), datos similar a nuestro estudio; mientras para los estudios realizados por Ccencho S., Lalanqui A., y O´Farrill G. ($p<0.05$), obtuvieron que la lactancia materna exclusiva es un factor protector importante para evitar o reducir el riesgo de afecciones respiratorias (), dentro de los cuales incluye al síndrome obstructivo bronquial. Sin embargo, para Rivas P., obtuvo que la alimentación materna exclusiva no influyó en los resultados de la obtención de desarrollo de síndrome obstructivo bronquial ($p\geq 0.05$).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La lactancia materna exclusiva es un factor protector frente al desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 2 años.

El 35.5% de los niños del grupo etario entre 1 y 6 meses presentaron síndrome obstructivo bronquial.

El 36.3% de los niños menores de dos años que padecieron síndrome obstructivo bronquial fueron del género masculino.

El 20% de los pacientes menores de 2 años que recibieron lactancia materna exclusiva presentaron síndrome obstructivo bronquial; por el contrario, el 42,5% que recibieron lactancia materna exclusiva no presentaron síndrome obstructivo bronquial. Así como el 30% de los pacientes menores de 2 años que no recibieron lactancia materna exclusiva presentaron síndrome obstructivo bronquial y el 7,5% que no recibió lactancia materna exclusiva no presentó síndrome obstructivo bronquial.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda poner mayor énfasis en concientizar a las madres que la lactancia materna exclusiva es de vital importancia para la prevención de enfermedades como el síndrome obstructivo bronquial.

Es importante tener en cuenta que aquellos niños entre 1 y 6 meses que no reciben lactancia materna exclusiva tienen mayor predisposición a padecer problemas bronquiales.

Proteger a los niños menores de 2 años sobre todo al sexo masculino ya que es el género más afectado.

Es necesario concientizar más a la población sobre la lactancia materna exclusiva debido a que aún es muy bajo el porcentaje en la que las madres le dan a sus hijos, además, de que nos ayuda a protegerlos frente a diversas enfermedades, principalmente el síndrome obstructivo bronquial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Lactancia materna exclusiva 2017 Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/2017
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El amamantamiento, base para un futuro saludable. New York, UNICEF: División de Comunicaciones; 2017: 1–16.
3. Rivas PK. Características clínicas y epidemiológicas del síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años en el servicio de pediatría del Hospital De Ventanilla durante el periodo 2017 Lima – Perú. Tesis de Bachiller, Lima, Perú, 2018.
4. Aroni JE. Factores asociados a la severidad del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 2 años, ingresados al servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2016. Tesis de Bachiller, Lima, Perú, 2017.
5. Reyes JF. Lactancia materna exclusiva como factor protector de enfermedades respiratorias prevalentes en menores de 4 años en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis de Bachiller. La Libertad, Perú, 2016.
6. Gutierrez DT, Muñoz YK. Factores de riesgo asociados al Síndrome Obstructivo Bronquial en niños menores de 2 años hospitalizados en el servicio de Pediatría del hospital Minsa II – 2 Tarapoto periodo Octubre del 2015 – Marzo del 2016. Tesis de Bachiller. San Martín, Perú, 2016.
7. Ccencho SI. Efectos de la lactancia materna exclusiva sobre las infecciones respiratorias agudas y diarreas en niños de 6 meses de edad en el Hospital Augusto Hernandez Mendoza - EsSalud Ica 2014. Tesis de Bachiller. Ica, Perú, 2015.
8. Injante MA, Huertas EA, Curasi OH. Lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda, en niños de 6 a 11 meses en un hospital general de Ica, Perú, 2017.
9. Pavón LA. Síndrome de obstrucción bronquial y su incidencia en pacientes lactantes. Guía preventiva de obstrucción respiratoria orientada a padres. Guayaquil, Ecuador, 2018.

10. Ulloa MJ. Relación del Score de Mortalidad por Neumonía y Síndrome Bronquial Obstructivo en los Niños Menores de 2 años Ingresados en la Sala de Lactantes B del Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello Julio 2016 - Enero 2017. Tesis Doctoral. Nicaragua, 2017.
11. Lalangui MC. Relación entre síndrome broncoobstructivo y lactancia materna en niños menores de 3 años en el hospital isidro ayora de Loja, durante el período comprendido febrero – agosto. Tesis de Bachiller. Loja, Ecuador. 2016.
12. Lasluisa AL. Aplicación de la fisioterapia respiratoria en niños menores a 5 años de edad con enfermedad bronquial obstructiva recurrente, que acuden al hospital Nuestra Señora de la Merced. Ambato, Ecuador, 2015.
13. O'Farrill GM. Influencia del tipo de lactancia sobre la incidencia de infecciones respiratorias y gastrointestinales en lactantes atendidos en un centro de atención primaria. España, 2015.
14. GONZÁLEZ, F; R. CERDA; J. ROBLEDO; S. VALDOVINOS; J. VARGAS; S. SAID. 2015. La consejería en lactancia y contacto temprano en parejas madre-hijo están asociados a la lactancia materna exclusiva. Gac. Méd. Méx. 141 (Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=30713&id_seccion=210&id_ejemplar=3154&id_revista=48).
15. SETTY. V. 2016. Population reports, Mejor Lactancia, vidas más sanas. Series L. 14. Baltimore Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, The INFO Project. (Disponible en: <http://www.populationreports.org/prs/sl14/>)
16. BLÁZQUEZ, M. 2016. Ventajas de la Lactancia Materna. Rev. Med. Naturista. (1):44-49. (Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Ventajas%20de%20la%20lactancia%20materna.pdf).
17. SIKORSKI, J.; M J. RENFREW; S. PINDORIA; A. WADE. 2015. Apoyo para la lactancia materna. La Biblioteca Cochrane Plus. 1. Oxford. Update Software Ltd. (Disponible en: <http://www.update-software.com/AbstractsES/ab001141-ES.htm>)

18. Guía Salud. Guía de práctica clínica sobre lactancia materna.2017. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl.pdf
19. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista chilena de pediatría, 2017.
20. Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario. Consejos para una Lactancia Materna exitosa. México, 2017.
21. UNICEF. Manual lactancia materna. Ecuador, 2016
22. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: Guía para profesionales. España, 2016.
23. Instituto Nacional de Pediatría. Composición e inmunología de la leche humana. México, 2016.
24. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna. Española, 2017
25. R. Urquiza Lactancia materna exclusiva ¿siempre? Rev. Perú. Ginecología y Obstetricia. vol.60 no.2, Lima. Perú, abr. 2015. Pág.: 3-6
26. Ministerio de Salud de Chile. Manual de lactancia materna. Chile, 2017.
27. Anales españoles de pediatría. Síndrome de Obstrucción bronquial en la infancia. Vol. 56, suplemento 7. España, 2016.
28. A. Lasluisa. Aplicación de la Fisioterapia Respiratoria en Niños Menores a 5 Años de Edad con Enfermedad Bronquial Obstructiva Recurrente, que Acuden al Hospital Nuestra Señora de la Merced, tesis de pregrado, Ambato – Ecuador , Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Terapia Física, 2015 pág. 29- 31.
29. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud del niño – San Borja. Guía de Práctica Clínica de Síndrome Obstructivo Bronquial. Lima, Perú, 2018.
30. L. Moreno, Síndrome Bronquial Obstructivo Agudo, Córdoba - Argentina, Universidad Nacional de Córdoba, 2015. Pág. 3 – 4.

ANEXOS

ANEXO N° 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNA: LOURDES URTECHO NIÑO DE GUZMÁN

ASESOR: DR. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR PROTECTOR DE SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN DURANTE EL PERIODO JULIO-OCTUBRE 2018

VARIABLE INDEPENDIENTE: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Si No	Nominal	ficha de recolección de datos
VARIABLE DEPENDIENTE: SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL	Si No	Nominal	ficha de recolección de datos

ANEXO N° 02. INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR PROTECTOR DE SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN DURANTE EL PERIODO JULIO-OCTUBRE 2018

AUTOR: LOURDES ALINA URTECHO NIÑO DE GUZMÁN

FECHA: 15 DE FEBRERO 2019

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

- Numero de historia clínica:
- Edad en meses:
- Género: Masculino() Femenino()

II. DATOS DE VARIABLE INDEPENDIENTE: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

SI() NO()

III. DATOS DE VARIABLE DEPENDIENTE: SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL

SI() NO()

ANEXO N° 3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del experto: Dr. Valienas Pedemonte, Francisco
 1.2 Cargo de la institución donde labora: Asesor de tesis.
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del Instrumento: Ficha de Recolección de Datos
 1.5 Autor del instrumento: Lourdes Alina Urtecho Niño de Guzmán

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				✓	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				✓	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre lactancia materna exclusiva y SOB.				✓	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				✓	
INTENCIONALIDAD	Lactancia materna exclusiva como factor protector de SOB				✓	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				✓	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				✓	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico.				✓	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
 (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%



 MINISTERIO DE SALUD
 RISS P.M. - XXI
 CMI DANIEL ALDRES CARRION
 FIRMADO POR: DR. VALIENAS PEDEMONTE
 FIRMA DEL EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Lic. Bazán Rodríguez, Elsi.
 1.2 Cargo de la institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del Instrumento: Ficha de Recolección de Datos
 1.5 Autor del instrumento: Lourdes Alina Urtecho Niño de Guzmán

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

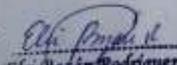
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					81%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					81%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre lactancia materna exclusiva y SOB.					81%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					81%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					81%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores de riesgo modificables y no modificables con relación a la enfermedad renal crónica.					81%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					81%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					81%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico.					81%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

81%


 Elsi Bazán Rodríguez
 COESPE N° 444

Firma del Experto

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Dr. Serna Guillermo, Luis.
 1.2 Cargo de la institución donde labora: Jefe de servicio de servicio de Pediatría
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del Instrumento: Ficha de Recolección de Datos
 1.5 Autor del instrumento: Lourdes Alina Urtecho Niño de Guzmán

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre lactancia materna exclusiva y SOB.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Lactancia materna exclusiva como factor protector de SOB				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico.				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%


 Dr. Luis Serna Urtecho
 MEDICO PEDIATRA
 CHP: 36034 AVE: 34778

Firma del Experto

ANEXO N° 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNA: LOURDES URTECHO NIÑO DE GUZMÁN
 ASESOR: DR. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTTE
 LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR PROTECTOR DE SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL EN PACIENTES MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN DURANTE EL PERIODO JULIO-OCTUBRE 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Es la lactancia materna exclusiva un factor protector de síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuál es el número de pacientes por grupo etario menores de 2 años atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018 con síndrome obstructivo bronquial?</p>	<p>General: OG: Analizar si la lactancia materna exclusiva es un factor protector de síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años</p> <p>Específicos: OE1: Determinar por grupo etario el número de pacientes menores de 2 años con síndrome obstructivo bronquial atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018.</p>	<p>General: HG: La lactancia materna exclusiva es un factor protector para síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años obtenidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018.</p> <p>Específica: H1: Si existen pacientes por grupo etario menores de 2 años con síndrome obstructivo bronquial atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018.</p>	<p>Variable Independiente: Lactancia materna exclusiva.</p> <p>INDICADORES: SI/NO</p> <p>Variable Dependiente: Síndrome obstructivo bronquial</p> <p>INDICADORES: SI/NO</p>

<p>PE 2: ¿Cuál es el número de pacientes por género menores de 2 años atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018 con síndrome obstructivo bronquial?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es el número de pacientes menores de 2 años atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018 con síndrome obstructivo bronquial que recibieron lactancia materna exclusiva?</p>	<p>OE 2: Establecer por género el número de pacientes menores de 2 años con síndrome obstructivo bronquial atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018.</p> <p>OE 3: Identificar el número de pacientes menores de 2 años con síndrome obstructivo bronquial atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018 que recibieron lactancia materna exclusiva.</p>	<p>H2: Si existen pacientes por género menores de 2 años con síndrome obstructivo bronquial atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018.</p> <p>H3: Si existen pacientes menores de 2 años con síndrome obstructivo bronquial atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018 que recibieron lactancia materna exclusiva.</p>	
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA		DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS
<p>Nivel: Explicativo</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <p>Es un estudio de casos y controles, retrospectivo, transversal,</p>	<p>POBLACIÓN: Pacientes menores de 2 años atendidos en el hospital de Huaycán.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</p> <p>CASOS: Todos los pacientes menores de 2 años con diagnóstico de síndrome obstructivo</p>		<p>Técnica: Análisis documental.</p> <p>Instrumento: Ficha de Recolección de datos.</p>

<p>observacional, según la clasificación de Méndez.</p> <p>.</p>	<p>bronquial atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018.</p> <p>CONTROLES: Todos los pacientes menores de 2 años sin diagnóstico de síndrome obstructivo bronquial atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo julio-octubre 2018.</p> <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Pacientes mayores de 2 años Pacientes que no se conozca el tipo de lactancia recibida Pacientes con patología respiratoria adicional Pacientes con cuyas historias clínicas no estén completas.</p> <p>POBLACION OBJETIVO: 80 TAMAÑO DE MUESTRA: 40 CASOS y 40 CONTROLES MUESTREO: NO PROBABILISTICO</p>	
--	---	--