

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR  
PROTECTOR DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS,  
DIGESTIVAS, Y ALÉRGICAS, EN MENORES DE 5 AÑOS  
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO  
OCTUBRE 2019

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

QUISPE HUAMANI CAROLINA INES

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

MÉDICO CIRUJANO

ICA – PERÚ  
2021

**ASESOR**

**Mg. CORDOVA TELLO JOSE LUIS**

**AGRADECIMIENTO A:**

Mis padres por su incondicional ayuda,  
compresión e infinito amor.

**DEDICADO A:**

Mis padres Emma y Jorge, Mi  
hermana Andrea y Mi tío Isauro.

## RESUMEN

Objetivo: Determinar los efectos de la lactancia materna exclusiva como factor protector contra enfermedades respiratorias y digestivas, y alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019.

Metodología: Estudio observacional, Transversal, retrospectiva, analítica. En 52 casos y 52 controles de una población total de 240 niños atendido en dicho nosocomio.

Resultados. La lactancia materna exclusiva es un factor protector contra infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019, hasta un 73.1%. La lactancia materna exclusiva es un factor protector contra Infecciones diarreicas agudas, en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019, hasta un 66.5%. La lactancia materna exclusiva es un factor protector contra enfermedades alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019, hasta un 72.2%.

Conclusiones: La lactancia materna exclusiva es un factor protector contra enfermedades respiratorias y digestivas, y alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, enfermedades menores 5 años

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the effects of exclusive breastfeeding as a protective factor against respiratory and digestive diseases, and allergies in children under 5 years treated at the Hospital Santa María del Socorro - October 2019.

**Methodology:** Observational, cross-sectional, retrospective, analytical study. In 52 cases and 52 controls of a total population of 240 children cared for in said hospital.

**Results.** Exclusive breastfeeding is a protective factor against acute respiratory infections in children under 5 years of age treated at Hospital Santa María del Socorro - October 2019, up to 73.1%. Exclusive breastfeeding is a protective factor against acute diarrheal infections, in children under 5 years treated at the Hospital Santa María del Socorro - October 2019, up to 66.5%. Exclusive breastfeeding is a protective factor against allergic diseases in children under 5 years of age treated at the Santa María del Socorro Hospital - October 2019, up to 72.2%.

**Conclusions:** Exclusive breastfeeding is a protective factor against respiratory and digestive diseases, and allergies in children under 5 years of age treated at the Hospital Santa María del Socorro - October 2019.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding, illnesses under 5 years

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es una práctica obligatoria que las madres deben brindar a sus niños, para ello el Estado peruano facilita dicha práctica con permisos que la madre dispone para brindar lactancia a su niño.

La lactancia materna es protector importante de patologías de gran impacto en la salud global de los infantes y la administración de leche materna es la medida preventiva más efectiva para evitar la muerte infantil, tomada en cuenta dentro de los objetivos del este milenio.

El calostro es el alimento primario ideal porque es la primera vacuna del bebé y también satisface las necesidades nutricionales de los órganos pequeños que aún no están maduros.

Desde que nació el niño, establece interrelaciones con el entorno mediante el desarrollo de modificaciones biológicas, psicológicos y sociales, pero en los inicios de la vida, el recién nacido se enfrenta a muchas amenazas de su nuevo entorno. Es altamente vulnerable. Esta se pueden evitar con solo el hecho de practicar el amamantamiento con leche materna exclusivamente.

La lactancia materna exclusiva (LME) de niños menores de 1 año es beneficiosa para evitar que se enferme o fallezca por gravedad de la enfermedad debido a enfermedades infecciosas en la población infantil, y se asocia con exacerbaciones de la desnutrición y la infección de los niños en los países que se están desarrollando tiene un gran impacto.

La ciencia y sus referencias muestran que, a nivel de la población, la lactancia materna sola durante seis meses es la mejor manera de alimentar a los bebés. Después de eso, deben comenzar a recibir alimentos suplementarios, pero no dejarán de amamantar hasta más de 2 años.

La investigación está estructurada en 5 capítulos. En la I se plantea el problema, en el II se plasma el marco teórico hipótesis y variables, en el III se diseña la investigación en la IV se presenta los resultados y en el V se indica las conclusiones y recomendaciones.

<b>CARATULA</b>	
<b>ASESOR</b>	II
<b>AGRADECIMIENTO</b>	III
<b>DEDICATORIA</b>	IV
<b>RESUMEN</b>	V
<b>ABSTRACT</b>	VI
<b>INTRODUCCIÓN</b>	VII
<b>ÍNDICE</b>	VIII
<b>LISTA DE TABLAS</b>	X
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	XI
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	XII
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. GENERAL	3
1.2.2. ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICOS	6
1.7. PROPÓSITO	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2. BASES TEÓRICAS	14
2.3. MARCO CONCEPTUAL	26
2.4. HIPÓTESIS	27
2.4.1 GENERAL	27
2.4.2 ESPECIFICAS	27
2.5. VARIABLES	28



2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	28
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	29
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	29
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	29
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	31
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	31
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	
4.1. RESULTADOS	33
4.2. DISCUSIÓN	42
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. CONCLUSIONES	44
5.2. RECOMENDACIONES	45
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	46
<b>ANEXOS</b>	50

## LISTA DE TABLAS

	Pág
<b>TABLA N°1:</b> INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ALTAS A REPETICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	33
<b>TABLA N°2:</b> INFECCIONES DIARREICAS AGUDAS A REPETICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	34
<b>TABLA N°3:</b> ENFERMEDADES ALÉRGICAS RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS	35
<b>TABLA N°4:</b> LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR PROTECTOR CONTRA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO – OCTUBRE 2019	36
<b>TABLA N°5:</b> LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR PROTECTOR CONTRA ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO – OCTUBRE 2019	37
<b>TABLA N°6:</b> LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR PROTECTOR CONTRA ENFERMEDADES ALÉRGICAS RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO – OCTUBRE 2019	38

## LISTA DE GRÁFICOS

	PÁG
<b>GRAFICO N°1:</b> INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS	33
<b>GRAFICO N°2:</b> INFECCIONES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS	34
<b>GRAFICO N°3:</b> ENFERMEDADES ALÉRGICAS RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS	35
<b>GRAFICO N°4:</b> LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR PROTECTOR CONTRA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS	36
<b>GRAFICO N°5:</b> LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR PROTECTOR CONTRA ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS	37
<b>GRAFICO N°6:</b> LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR PROTECTOR CONTRA ENFERMEDADES ALÉRGICAS RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS	38

## LISTA DE ANEXOS

	PÁG
<b>ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b>	51
<b>ANEXO N°2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	52
<b>ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTOS</b>	54
<b>ANEXO N°4: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO</b>	55
<b>ANEXO N°5: MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>	56
<b>ANEXO N°6: CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	58
<b>ANEXO N°7: PERMISO DE LA INSTITUCION PARA REALIZAR EL ESTUDIO</b>	60
<b>ANEXO N°8: ACEPTACION DE COMITÉ DE ETICA</b>	61

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna (LM) salva vidas y reduce enfermedades infecciosas y crónicas, en especial la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses. En América Latina se podría evitar el 55% de las muertes por diarreas e infecciones respiratorias agudas si se practicara de forma exclusiva y se continuara hasta el año de edad.<sup>1</sup>

Sus efectos protectores son mayores a medida que la vulnerabilidad biológica y social de los niños aumenta y evita más enfermedades y muertes en edades más cercanas al nacimiento, además, la magnitud de su protección es mayor en hogares en mayor pobreza.<sup>2</sup>

Una medida de vulnerabilidad social comúnmente usada en el campo de la salud y la nutrición es la inseguridad alimentaria (IA). Los hogares que la experimentan suelen ser los más pobres y de condiciones más precarias, y sus miembros suelen tener menores índices de educación y mayores índices de enfermedad y mala nutrición, tanto por deficiencia (anemias, desmedro) como por exceso (sobrepeso y obesidad), menor acceso a bienes y servicios, y en general, mayor marginalidad.<sup>3</sup>

Hablar de lactancia materna en los actuales momentos es preocupante, ya que ha ido desapareciendo en forma paulatina de la cultura del amamantamiento, pues la técnica o arte femenino transmitidos de madres a hijas, se ha perdido. Solo un 35% de las madres en todo el planeta satisfacen la necesidad de la alimentación ideal del recién nacido lo que hace pensar que los mecanismos de promoción son aún insuficientes.<sup>4</sup>

A nivel mundial en países pobres se da en gran medida el problema del abandono de la lactancia materna exclusiva. En África y Asia un 70% de las madres no dan de lactar a los niños en los primeros meses de vida.<sup>4</sup>

En los países de las Américas, el porcentaje de recién nacidos que inicia la lactancia durante las primeras horas es inferior al 50% y la práctica de la lactancia exclusiva también es baja durante los seis meses.<sup>4</sup>

En América del Norte, se ha dejado de lado la lactancia materna por el cambio del pecho al biberón, trayendo como consecuencia que los niños tengan su sistema inmunológico deprimido, desnutrido, así como déficit de crecimiento y desarrollo; este fenómeno es notorio en países como: México, Estados Unidos y Canadá entre otros.<sup>4</sup>

En América del Sur entre los países que tienen porcentajes importantes de lactancia materna exclusiva son Bolivia con 54% y Chile con 63%. Se calcula que cada año la desnutrición causa aproximadamente el 40 % de mortalidad de los 11 millones de muertes de niños menores de cinco años en los países en vías de desarrollo, y la falta de lactancia materna inmediata y exclusiva en los niños menores de un año produce 1.5 millones adicionales de estas muertes. Esta cifra es alarmante, considerando que la realidad social de los países, obliga a dar la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva para reducir los índices de mortalidad neonatal e infantil.<sup>4</sup>

En el Perú al 2014 el 68.3% de madres amamantan de forma exclusiva hasta los 6 meses. Por otro lado, están en aumento el uso del biberón los reportes de la OPS, mencionaron que un 40% de niños menores de 6 meses son alimentados con biberón con diversos tipos de leches, especialmente formulados que tratan sin éxito de simular los beneficios de la leche materna.<sup>5</sup>

El dar de lactar es una pauta tradicional en la crianza de los niños y niñas peruanos, la cual ha ido perdiéndose en 67.8 % en las zonas urbanas, a diferencia de la zona rural donde la cifra se incrementa al 83.3%. Debido a que en la zona urbana existe poca información, falta de apoyo en el lugar de trabajo, prácticas nocivas en los servicios de salud, presiones comerciales, dificultad en la calidad de los servicios.<sup>5</sup>

En nuestra realidad local la problemática no es diferente a la realidad nacional, por lo que es necesario conocer los beneficios de la lactancia materna determinadas científicamente y reforzar el conocimiento de esta práctica que está al alcance de toda madre bien informada.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. GENERAL**

- ¿Es la lactancia materna exclusiva un factor protector contra enfermedades respiratorias y digestivas, y alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019?

### **1.2.2. ESPECÍFICOS**

- ¿Es la lactancia materna exclusiva un factor protector contra infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019?
- ¿Es la lactancia materna exclusiva un factor protector contra Infecciones diarreicas agudas, en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019?
- ¿Es la lactancia materna exclusiva un factor protector contra enfermedades alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

De acuerdo a la OMS, el sobrepeso infantil constituye uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El número de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso y obesidad aumentó de 31 millones en 1990 a 44 millones en el 2012. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de afectados incrementará a 70 millones para el 2025 (OMS, 2014).<sup>6</sup>

La Organización Mundial de la Salud estimó que, en América Latina, el 70% de los casos de diarrea son secundarios al consumo de alimentos contaminados. La mayor parte de las diarreas, pueden atribuirse al mal

manejo de los alimentos durante la preparación, entre los agentes etiológicos los virus (especialmente Rotavirus) son los que causan del 70 al 80 % de las diarreas infecciosas; las bacterias ocasionan entre el 10 y 20 % de los casos, y los parásitos 10%.<sup>6</sup>

Las enfermedades infecciosas se presentan con mayor frecuencia en las edades extremas de la vida. El sistema inmunológico pobre del neonato, lactante menor, así como, exposición temprana con agentes microbianos quienes son los causantes del mayor número de episodios de infecciones intestinales que están presentes en los primeros de meses de vida.<sup>6</sup>

Por lo expuesto justifica realizar esta investigación por su alta relevancia como se expone a continuación.

### **Importancia**

Relevancia social. – Su repercusión en la sociedad es alta pues luego de intervenir en aumentar la incidencia de lactancia materna exclusiva luego de la concientización por lo demostrado en la investigación mejorar la calidad de vida del individuo siendo más útil para la sociedad.

Relevancia práctica.- La investigación revela los efectos de la lactancia materna exclusiva en la salud de los niños lo que influencia en los profesionales de la salud y al público en general para aumentar su práctica.

Relevancia metodológica. – El estudio está estructurada siguiendo el método científico que facilita poder demostrar los objetivos trazados.

Relevancia científica. - El conocimiento que esta investigación promoverá servirá para incrementar el entendimiento de la importancia de la práctica de la lactancia materna exclusiva en la alimentación del niño menor de 6 meses.



## **Viabilidad.**

El estudio es viable pues al Hospital Santa María del Socorro acuden para su atención niños menores de 5 años Se cuenta con la colaboración de los directivos de área quienes autorizarán el ingreso al nosocomio para el desarrollo del estudio.

### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

- Delimitación espacial. La investigación se desarrolló en el Hospital Santa María del Socorro de Ica
- Delimitación temporal. La investigación se desarrolló en el mes de octubre del 2019
- Delimitación social. La investigación se desarrolló en menores de 5 años.
- Delimitación conceptual. El estudio se limita a precisar el efecto de la lactancia materna exclusiva en la salud infantil.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

No se presentaron limitaciones de financiamiento pues, ésta fue realizada bajo el autofinanciamiento de la investigadora. Los resultados del estudio solo son referidos a la realidad del Hospital Santa María del Socorro no siendo inferenciales a otras realidades Así, mismo por la situación mundial de la pandemia, el acceso a la información se vió dificultada por las medidas de protección que deben tomarse para tal efecto.

### **1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.6.1. GENERAL**

- Determinar los efectos de la lactancia materna exclusiva como factor protector contra enfermedades respiratorias y digestivas, y alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019.

### **1.6.2. ESPECÍFICOS**

- Indicar el efecto de la lactancia materna exclusiva como factor protector contra infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019.
- Valorar el efecto de la lactancia materna exclusiva como factor protector contra Infecciones diarreicas agudas, en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019.
- Establecer el efecto de la lactancia materna exclusiva un factor protector contra enfermedades alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019

### **1.7. PROPÓSITO**

Poder conocer los datos necesarios para conseguir el impacto debido, de la lactancia materna exclusiva como un factor protector de las enfermedades respiratorias, digestivas y alérgicas ya que en la actualidad no se concientiza lo suficiente a las madres del Perú, ya que existen pocas investigaciones efectuadas.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Bustamante G. 2016. Desarrollo un estudio sobre: Lactancia materna exclusiva como factor protector frente al desarrollo de sobrepeso infantil en niños ecuatorianos entre 1.5 y 5 años de edad. Tuvo el objetivo: Determinar si la lactancia materna exclusiva en niños ecuatorianos en edad pre-escolar constituye un factor protector frente al desarrollo de sobrepeso infantil. Métodos: Estudio transversal anidado a un estudio de intervención prospectivo sobre Nutrición, Desarrollo y Crecimiento utilizando los datos basales pre-intervención. Se incluyó a 151 niños entre 1.5 y 5 años de edad que asisten a cinco centros infantiles ubicados en el valle de Tumbaco. Resultados: El 77.5% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva mientras que el 22.5% no lo hizo. Entre los niños que han recibido lactancia materna exclusiva, 23.9% tienen sobrepeso infantil mientras que entre los niños que no recibieron lactancia materna exclusiva, el 26.5% presentaron sobrepeso. Conclusión: Existe un mayor porcentaje de sobrepeso entre los niños que no recibieron lactancia materna exclusiva; no obstante, esta diferencia no es estadísticamente significativa.<sup>7</sup>

González T. 2014. La lactancia materna exclusiva en menores de seis meses se asocia con un mejor peso para la longitud en hogares con inseguridad alimentaria en México. Cuyo objetivo fue: Evaluar el efecto modificador de la lactancia materna (LM) exclusiva en menores de seis meses (LME<6m) en la relación entre inseguridad alimentaria (IA) y estado de nutrición infantil. Material y métodos. Análisis de mujeres de 12-49 años y sus hijos menores de dos años de la ENSANUT (n=4 022). Resultados: La LME<6m fue inferior en

hogares con Inseguridad alimentaria moderada y severa comparada con hogares con seguridad alimentaria o Inseguridad alimentaria (IA) leve. En hogares con IA moderada y severa, niños con LME<6m mostraron mayor Z P/L (0.44) vs. niños sin LME<6m ( $p=0.038$ , una cola), sin diferencias en hogares con SA. Conclusión. En México, la LME<6m se asocia con un mejor P/L en hogares con IA moderada y severa, no así en hogares con SA. Urge focalizar políticas públicas para abatir la desnutrición y mejorar las prácticas de lactancia en estos grupos.<sup>8</sup>

Bedoya J. 2014. En su estudio sobre la lactancia materna y su relación con patologías prevalentes en la infancia en jardines infantiles de la ciudad de Manizales, Colombia. Tuvo como objetivo: Determinar la presencia de enfermedades en niños menores de cinco años que fueron lactados durante 6 meses o más, en relación a los que recibieron lactancia materna durante menos de 6 meses. Materiales y métodos: El estudio se realizó en 115 niños. Resultados: La edad promedio de la población seleccionada fue de 31,35 meses, 54,8% de género femenino. El 7,8% recibieron lactancia materna exclusiva, el 51,8% tuvieron lactancia materna exclusiva durante 6 meses o más, tiempo promedio de lactancia materna 5,88 meses, inicio de alimentación complementaria 7,93 meses, suplementaria 4,91, duración alimentación suplementaria 10,22 meses. El 49,6% presentó diarrea, 20,9% bronquiolitis, 9,6% asma, 23,5% dermatitis, 41,7% otitis media, 15,7% faringoamigdalitis. Con relación a lactancia materna hasta los 6 meses, se encontró relación significativa ( $p<0,05$ ) con haber padecido diarrea, faringitis, otitis y bronquiolitis. También se encontraron relaciones significativas entre la presencia de diarrea, bronquiolitis, dermatitis, otitis y faringitis, con tiempo de lactancia, edad de inicio y duración de la alimentación suplementaria y edad de inicio de la alimentación complementaria. Conclusiones: Se probó

que la lactancia materna por lo menos hasta los 6 meses de edad protege de algunas patologías.<sup>9</sup>

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Ramos M. 2018. En su investigación: Lactancia materna exclusiva como factor protector para la obesidad en niños preescolares atendidos en el hospital belén de Trujillo. Cuyo objetivo: Determinar si la lactancia materna exclusiva es un factor protector de obesidad en niños preescolares del Hospital Belén de Trujillo. Material y Métodos: Se realizó un estudio analítico, retrospectivo de casos y controles en niños de 3 a 5 años atendidos en el Hospital Belén de Trujillo en el período enero 2014 – junio 2016. Incluyéndose un total de 131 casos y 131 controles, se encontró la asociación usando el odds ratio y se empleó el Chi cuadrado para hallar la significancia estadística con un  $p < 0.05$ . Resultados: La edad promedio de los niños obesos fue 4,2 años ( $DS \pm 1.2$ ) mientras que la de los niños eutróficos fue 3,9 años ( $DS \pm 0.8$ ). No se encontró diferencia significativa en cuanto a género o lugar de procedencia. Respecto a la lactancia materna exclusiva (LME) estuvo presente en el 32 % de los casos y en el 63% de los controles con  $OR= 0.28$   $IC95\%$  (0.16- 0.86) Conclusiones: La lactancia materna exclusiva es un factor protector de obesidad en niños preescolares del Hospital Belén de Trujillo.<sup>10</sup>

Reyes G. 2016. En su estudio sobre: Lactancia materna exclusiva como factor protector de enfermedades respiratorias prevalentes en menores de 4 años en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Tuvo como objetivo: Determinar si la lactancia materna exclusiva es factor protector de enfermedades respiratorias prevalentes en menores de 4 años en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de cohortes. La población fue 156 niños menores de 4

años distribuidos en dos grupos: lactancia materna exclusiva y no exclusiva. Resultados: La lactancia materna exclusiva es factor protector de síndrome obstructivo bronquial con un riesgo relativo de 0.38 el cual fue significativo. La lactancia materna exclusiva es factor protector de neumonía adquirida en la comunidad con un riesgo relativo de 0.2 el cual fue significativo. La lactancia materna exclusiva es factor protector de bronquiolitis con un riesgo relativo de 0.33 el cual fue significativo. Conclusiones: La lactancia materna exclusiva es factor protector de síndrome obstructivo bronquial, neumonía adquirida en la comunidad y bronquiolitis en menores de 4 años en el Hospital Regional Docente de Trujillo.<sup>11</sup>

Torres L. 2016. Desarrollo una investigación sobre: Lactancia materna exclusiva como Factor de Riesgo asociado a Anemia en Lactantes de 06 meses atendidos en el Hospital Nacional PNP "LNS" durante el periodo enero 2014-diciembre del 2016. Cuyo objetivo: Determinar si la lactancia materna exclusiva es factor de riesgo asociado a anemia en lactantes de 06 meses de edad en el Hospital Nacional PNP "LNS" atendidos en el periodo Enero del 2014 - diciembre del 2016 Métodos: El presente trabajo es un estudio observacional, de análisis retrospectivo, de casos y controles con enfoque cuantitativo. La población consta de 637 lactantes de 06 meses de edad. Se contó 67 casos y 134 controles, escogidos al azar. Resultados: Los resultados obtenidos sobre el nivel de asociación fueron: Lactancia materna exclusiva [(OR:0,273) IC95% 0,111 -0,668 p:0,003], Bajo peso al nacer [(OR:3,498) IC95% 1,098-11,149 p:0,038], Prematuridad [(OR:4,216) IC95% 1,807-9,837 p:0,000] y Anemia materna [(OR:4) IC95% 1,267-12,821p:0,012]. Conclusiones: Se concluye que la lactancia materna exclusiva no es un factor de riesgo asociado para el desarrollo de anemia.<sup>12</sup>

Rafael, L. (2016). Nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al centro de salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis. Lima Perú. Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento práctica y actitudes hacía lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo relacional en 238 madres y niños menores de 6 meses; Resultados: El 67,2% de madres tuvieron conocimientos buenos, el 81,9% presentaron actitudes positivas; y el 84,5% tuvieron prácticas correctas sobre lactancia materna exclusiva; el 73,9% de niños presentaron episodios de enfermedades diarreicas agudas no frecuentes. Al analizar las variables, se encontró relación entre los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas [ $\chi^2 = 9,28$ ;  $p = 0,002$ ]; hubo relación entre las actitudes hacía la lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas [ $\chi^2 = 5,66$ ;  $p = 0,017$ ]; y también hubo relación entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y los episodios de enfermedades diarreicas agudas [ $\chi^2 = 5,28$ ;  $p = 0,022$ ]. Conclusiones: Los conocimientos, prácticas y actitudes hacía de lactancia materna exclusiva se relacionan con los episodios de enfermedades diarreicas agudas; por lo que se acepta la hipótesis de investigación.<sup>13</sup>

Lozano K. 2015. En su estudio: Lactancia Materna exclusiva como factor protector para enfermedad diarreica aguda en menores de seis meses en el Centro de Salud Alto Moche 2015. Cuyo objetivo fue determinar si la lactancia materna exclusiva es un factor protector para el desarrollo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 6 meses que fueron atendidos en el centro de salud Alto Moche 2015; por medio de un estudio básico, analítico, no

experimental: de casos y controles; en el que se incluyeron a 158 niños menores de 6 meses. Resultados. La frecuencia de lactancia materna exclusiva en niños sin enfermedad diarreica aguda fue de 73%, comparándolos con aquellos que no recibieron lactancia materna exclusiva; la frecuencia de lactancia materna exclusiva en niños con enfermedad diarreica aguda fue de 46%, en comparación con aquellos que no recibieron lactancia materna exclusiva; no se apreció diferencias significativas en relación a las variables edad, género y procedencia entre los grupos de estudio; concluyendo que la lactancia materna exclusiva es factor protector de enfermedad diarreica aguda en niños del Centro de salud Alto Moche 2015; con un odds ratio de 0.31 el cual fue significativo ( $p < 0.05$ ).<sup>14</sup>

Rocha A. 2014. Lactancia Materna Exclusiva como factor protector para Bronquiolitis en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo. Objetivos: El objetivo del estudio fue demostrar que la lactancia materna exclusiva constituye un factor protector para bronquiolitis en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo. Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles, retrospectivo, comparativo y analítico en el Hospital Belén de Trujillo. Los casos fueron pacientes con diagnóstico de bronquiolitis y los controles pacientes sin diagnóstico de bronquiolitis. Se estudiaron a un total de 222 pacientes, 74 para los casos y 148 para los controles quienes cumplieron con los criterios de selección. Resultados: El promedio de edad para los casos fue 4,5 meses y para los controles fue 10,3 meses ( $p < 0,001$ ). En relación a la asociación entre la lactancia materna exclusiva (LME) y la presencia de bronquiolitis se observó que en los casos y controles la frecuencia de LME fueron 17,57% y 60,81% respectivamente ( $p < 0,001$ ), comprobando que la Lactancia materna exclusiva es un factor protector para bronquiolitis con un OR = 0,14 IC 95% [0,07 – 0,27]. Conclusión: La lactancia materna exclusiva constituye un factor protector para bronquiolitis.<sup>15</sup>



### 2.1.3. Antecedentes locales

Injante M. 2014. En su estudio sobre: 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. Tuvo como objetivo: Determinar la asociación que existe entre la lactancia materna exclusiva y la presencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños entre 6 y 11 meses de edad, atendidos en el Hospital Santa María Del Socorro de Ica. Materiales y métodos: Estudio caso control. Muestra: 86 casos de EDA con 172 controles y 21 casos de IRA con 42 controles, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se analizó con Chi cuadrado, test exacto de Fisher, T de Student y Odds ratio. Resultados: Cuando la madre brinda lactancia materna exclusiva (OR=0,06; IC95%=0,01-0,21), tiene instrucción superior (OR=0,26; IC95%=0,07-0,84) y se lava las manos antes de preparar los alimentos (OR=0,08; IC95%=0,00-0,81), disminuye el riesgo de IRA. Asimismo, cuando la madre trabaja (OR=0,365; IC95%=0,174- 0,740), es soltera (OR=0,316; IC95%=0,127-0,787), no se almacena agua en la vivienda (OR=0,295; IC95%=0,152-0,548), existe lactancia materna exclusiva (OR=0,330; IC95%=0,190-0,568), recibieron información sobre LME (OR=0,479; IC95%=0,282-0,812), se lava las manos antes de preparar los alimentos (OR=0,240; IC95%=0,086-0,623) disminuye el riesgo de EDA. Conclusiones: La lactancia materna exclusiva y el lavado de manos antes de preparar los alimentos son factores protectores de IRA y EDA.<sup>16</sup>

Ccencho, S, (2014). 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. Objetivos: determinar la relación entre los efectos de la

lactancia materna exclusiva y las enfermedades respiratorias agudas y diarreicas en niños de 6 meses del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” EsSalud Ica 2014. Material y métodos: se diseñó un estudio de nivel relacional, analítica, descriptivo, en niños que presentaron o no lactancia materna exclusiva para lo cual se entrevistó a 160 madres que fueron atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza EsSalud de Ica. Resultados: se demostró en el estudio realizado que si existe relación entre los efectos de la LME y los casos de IRAS y EDAS en niños de 6 meses del Hospital Augusto Hernández Mendoza EsSalud -Ica, ya que se observa en los datos estadísticos obtenidos la disminución de estos casos infecciosos en niños que recibieron LME hasta los 6 meses. Conclusiones: Se determinó que la LME tiene efectos positivos sobre las IRAS y EDAS actuando como factor protector ante estos 2 cuadros infecciosos que presentaron los niños de 6 meses del Hospital Augusto Hernández Mendoza EsSalud – Ica.<sup>17</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo de sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:

- que la lactancia se inicie en la primera hora de vida;
- que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua;

- que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche;
- que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.<sup>18</sup>

### **Leche materna**

La evidencia científica avala la superioridad de la leche materna para la alimentación del recién nacido y del lactante durante los primeros seis meses de vida. Después de esta edad, deben recibir alimentos complementarios al tiempo que continúan con leche materna hasta los 2 o más años.

#### **Composición:**

La leche humana (LH) no es una simple colección de nutrientes sino un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmuno-moduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante. La LH es un sistema que se estructura en tres fases: emulsión-glóbulos de grasa, suspensión-micelas de caseína y solución constituyentes hidrosolubles. Las principales variaciones en la composición de la leche humana afectan a una u otra de estas fracciones o fases.

De hecho, el aumento del contenido energético de la leche al final de la toma, correctamente atribuido al incremento de la concentración de lípidos, es la consecuencia del predominio de la fracción emulsión en la fase del vaciamiento de la mama.

Sin embargo, al inicio, el lactante recibe una leche compuesta fundamentalmente por componentes hidrosolubles, que van siendo progresivamente sustituidos por los constituyentes hidrosolubles y estos, a su vez, acaban por ceder el paso a los componentes liposolubles de la fracción emulsión. De esta forma, a lo largo, el lactante recibe un producto dinámico, variable, con características distintas y ajustadas al momento específico en que se encuentra.<sup>19</sup>

#### **Composición de la fracción emulsión**

Constituye la fase lipídica de la leche humana en la que se encuentran los aceites, las grasas, los ácidos grasos libres, las vitaminas y demás

componentes liposolubles. La grasa de la LH se encuentra en forma de glóbulos envueltos por una membrana fosfolipoproteica originada en la célula alveolar. Este hecho contribuye a:

- 1) Minimizar las interacciones indeseables que podrían ocurrir entre los componentes de la leche como, por ejemplo, la saponificación.
- 2) Maximizar los procesos de digestión y absorción de los nutrientes.
- 3) Permitir la coexistencia de grasa y lipasa.

Los lípidos constituyen la principal fuente de energía de la leche y su aprovechamiento es posible gracias al suplemento extra de lipasa que el lactante recibe a través de la LH.

Colesterol: la fracción emulsión es rica en colesterol. Su presencia en la leche sugiere que la exposición precoz al colesterol desempeña un papel importante en el desarrollo de los mecanismos del metabolismo de este lípido en la edad adulta.

Antioxidantes: la LH es rica en ácidos grasos insaturados, particularmente en poliinsaturados de cadena larga (LCP) fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso central y la retina.

Estos nutrientes al ser químicamente inestables se oxidan fácilmente perdiendo su función biológica. Los antioxidantes de la LH confieren estabilidad a estos compuestos protegiéndoles de los daños oxidativos desde la síntesis hasta su absorción.

Factores de protección: en la fracción emulsión se encuentran dos importantes agentes de defensa: los ácidos grasos de cadena corta y los ésteres, ambos con una importante actividad bactericida, destacando el factor antiestafilocócico de los ésteres.<sup>19</sup>

### **Composición de la fracción suspensión**

Sus principales componentes son las proteínas con función plástica - caseínas- y la práctica totalidad del calcio y fósforo.

Su primordial y exclusiva función parece ser nutricional, proporcionando las necesidades de crecimiento estructural celular del lactante, así como reforzar el sistema inmunitario.

### **Composición de la fracción solución**

Está constituida por las sustancias hidrosolubles como carbohidratos, proteínas, enzimas, hormonas y algunas vitaminas y minerales. Es lo que se considera el suero de la leche.

**Agua:** es el principal componente de esta fracción y cubre las necesidades del lactante si es amamantado exclusivamente y a demanda. Debido al equilibrio osmolar que se establece entre leche y sangre es imposible la sobrecarga renal de solutos en lactantes exclusivamente amamantados.

**Proteínas del suero:** son especialmente importantes por su actividad biológica: inmunoglobulinas, enzimas, algunas hormonas, factores de crecimiento y componentes antiinflamatorios.

**Factores protectores:** La leche materna contiene la mayoría de los factores de protección. Los principales son las inmunoglobulinas (IgA, IgG, IgM, IgL) e IgE), la lactoferrina, el interferón, los factores del complemento C3 y C4, la lisozima, el factor bífido, el factor anticólera, el factor antidengue y la lactoperoxidasa. La eficacia protectora de estos componentes guarda una relación directa con la frecuencia y duración del amamantamiento.

**Carbohidratos:** Se presentan libres o combinados con aminoácidos y proteínas en una concentración aproximada del 7%. El 15% está compuesto por oligosacáridos, glucopéptidos, glucosa y galactosa y, el resto, es lactosa que constituye el carbohidrato predominante. La glucosa como fuente de energía proporciona el 40% de la energía y la galactosa es necesaria para la síntesis de galactopeptidos (fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso central).

La lactosa sirve de sustrato a la flora intestinal que produce importantes cantidades de ácido láctico reduciendo el pH intestinal. Entre los oligosacáridos nitrogenados de la leche humana cabe destacar el factor bífido, necesario para el crecimiento de la flora bífida o bifidógena que constituye la flora predominante de los niños amamantados.

**Minerales:** Su concentración es suficiente para cubrir las necesidades del lactante. Además, su alta biodisponibilidad conlleva a un aprovechamiento

máximo de su contenido, como ocurre con el hierro cuya fracción de absorción es del 70%.<sup>19</sup>

### **2.2.2. RECOMENDACIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA**

La alimentación al pecho materno es, frente a otras alternativas, la que ofrece al lactante un óptimo inicio en la vida, el desarrollo psicofísico más adecuado y la mejor protección frente a problemas de salud suyos y maternos. Esta afirmación tiene una base científica más robusta, una calidad de evidencia mayor y una fuerza de recomendación más elevada que muchos tratamientos de uso regular.

Sin embargo, en todo el mundo persisten bajas tasas de inicio de la lactancia materna y la duración media es corta por abandonos precoces, constituyendo todo ello ocasiones perdidas de protección de la salud con consecuencias adversas importantes para mujeres y lactantes y de protección social para la comunidad y el entorno.

Así, nos encontramos ante un importante problema de salud pública que exige la puesta en marcha de medidas de promoción y apoyo, prioritarias y urgentes pero que carece del respaldo suficiente de las autoridades y de los profesionales de la salud.

Es necesario mejorar la formación teórica y práctica del personal de salud con programas de formación continuada dirigidos a educar sobre técnicas de lactancia adecuadas, proceso de producción de leche, información sobre el control ponderal de los lactantes alimentados a pecho y apoyo y seguimiento adecuado de la madre lactante. La formación es primordial en el personal situado en las áreas de maternidad y cuidados infantiles ya que se ha demostrado la efectividad de la formación de estos profesionales en el mantenimiento y duración de la lactancia.

Para una correcta instauración de la lactancia materna y prevención de problemas es necesario que las maternidades adopten la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia.<sup>20</sup>

Inmediatamente después del nacimiento es importante promover el contacto precoz y directo piel con piel para establecer el vínculo y favorecer la lactancia.

Debe favorecerse la lactancia a demanda, y abandonar rutinas erróneas como la administración de sucedáneos, salvo que exista estricta indicación médica. Se realiza una evaluación formal de la LM todos los días que dure la estancia del recién nacido (RN) en el hospital, incluyendo la observación de la postura y del agarre al pecho.

Después del alta, todos los RN amamantados deben ser vistos por un pediatra o por una enfermera experta en los dos o cuatro días siguientes.

Esta visita debe comprender peso, exploración física especialmente dirigida a la búsqueda de ictericia o deshidratación, problema con el pecho (congestión mamaria, grietas); número de micciones y características, número de deposiciones y características.

Las primeras semanas es un periodo crítico en la que aparecen problemas que pueden ocasionar el abandono de la lactancia o la introducción de sucedáneos. Grietas, pezones doloridos, sensación de hipogalactia, síntomas de ansiedad materna o depresión posparto deben ser detectados y corregidos adecuadamente, mientras se refuerza la confianza de la madre y su familia en la lactancia

El personal de salud debe ser consciente de la importancia de la LM y de que suprimir una lactancia de modo injustificado expone al lactante y a su madre a riesgos para su salud presente y futura, y priva a la sociedad de beneficios de todo tipo, incluso económicos.<sup>20</sup>

### **2.2.3. BENEFICIOS**

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas.<sup>21</sup>

**La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres.**

Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente.

La lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna.<sup>22</sup>

La OMS y el UNICEF lanzaron en 1992 la iniciativa Hospitales amigos de los niños con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna. La base de la iniciativa son los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, que se describen en la declaración conjunta de la OMS y el UNICEF titulada Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding.<sup>23</sup>

La iniciativa Hospitales amigos de los niños se ha aplicado en aproximadamente 16 000 hospitales de 171 países y ha contribuido a mejorar la adhesión a la lactancia materna exclusiva en todo el mundo. Aunque la mejora de los servicios de maternidad ayuda a aumentar el inicio de la lactancia materna exclusiva, para que las madres no la abandonen es necesario un apoyo de todo el sistema de salud.<sup>23</sup>

El programa para el Control de las Enfermedades Diarreicas ha reconocido durante largo tiempo que es necesario, para reducir la morbilidad y la mortalidad causadas por la diarrea, promocionar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y continuar amamantando



junto con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y aún después de haberlos cumplido.

Quienes trabajan en nutrición y en salud infantil también reconocen que es importante mejorar las prácticas de alimentación de los lactantes. Durante ya más de 10 años hemos contado con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la promulgación de éste ha sido seguida de muchos esfuerzos dedicados a proteger la lactancia materna frente a las influencias comerciales.

Uno de los requerimientos para ser una Institución "Amiga de los Niños" es que dicha institución no debe aceptar ni distribuir muestras gratuitas de leches maternizadas.

Sin embargo, aún las madres que inician la lactancia de manera satisfactoria, frecuentemente comienzan a dar a sus hijos alimentos complementarios o dejan de lactar unas pocas semanas después del parto. Todos los agentes de salud encargados de cuidar a las madres y a sus hijos después del período prenatal deben jugar un papel clave en mantener la lactancia; pero muchos no pueden hacerlo porque no han recibido el entrenamiento requerido para ello.

En los currículos de médicos, enfermeras y comadronas se asigna poco tiempo a la consejería en lactancia materna y a las habilidades de apoyo.<sup>24</sup>

### **Beneficios emocionales en el niño**

**Contacto piel a piel:** esta sensación incrementa el nivel de oxitocina en ambos, esta sustancia segregada conforta a la madre y al bebe, inclinándolo a amar la maternidad. Al mantener un contacto corporal prolongado, los altos niveles de oxitocina le proveerán de un mayor lazo afectivo y necesidades de mantener su relación madre-hijo.

**Estimula el descanso:** al momento de alimentarlo provee al bebe de paz y tranquilidad, hace que su dueño sea más reconfortarlo.

**Ayuda al aprendizaje verbal:** en el momento del amamantamiento él bebe será capaz de estimular su interacción con la madre de manera visual. Este momento está dedicado para que él bebe analice el rostro de la madre.

**Organización biocronológica y del estado de alerta:** el niño menor de 3 años necesita un contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus ritmos basales y estado de alerta.<sup>25</sup>

### **Beneficios nutricionales en el niño**

**Alimentación completa:** la leche materna proporciona nutrientes de alta calidad que él bebe absorbe fácilmente y utiliza con eficacia. La leche también contiene toda el agua que él bebe necesita. No requiere ningún otro líquido.

La composición de la leche depende de la edad gestacional (la leche prematura es diferente de la leche a término), de la fase de la lactancia (el calostro es distinto de la leche de transición o de la madura, que sigue cambiando con el tiempo), y del momento de la mamada (la leche final es distinta de la leche artificial, que tiene una concentración mayor de lípidos y de otros componentes).

**Desarrollo cerebral:** se asocia también a los niños lactantes un mayor coeficiente intelectual debido a un mayor crecimiento y desarrollo cerebral.

**Obesidad:** reduce el riesgo de obesidad infantil porque contiene leptina, hormona que controla la obesidad en adultos. Está demostrado que cuando más tiempo se sede de mamar menor será el riesgo de padecer obesidad.

**Sistema digestivo:** la leche materna es más digestiva. Es rica en prebióticos por lo que la flora intestinal de los bebés amamantados presenta menos elementos patógenos.

La leche materna tiene mejor sabor que la leche de fórmula. Los alimentos ingeridos por la madre modifican ligeramente su sabor, se cree que esto es la causa de que los bebés amamantados les cueste menos aceptar la alimentación complementaria. Es mucho más habitual con la lactancia artificial que los bebés regurgiten.<sup>26</sup>

### **Beneficios inmunológicos**

**Infecciones:** la leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes (anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y

los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de infecciones: Gastrointestinales, Infecciones de vías respiratorias, orina, otitis y diarrea.

**Enfermedades crónicas de la infancia:** los lactantes alimentados con leche materna presentan índices más bajos de: celiaquía, cáncer y esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, alergias, asma y dermatitis atópica.

**Diabetes:** protege contra la diabetes tipo I, porque se retrasa la introducción de la leche de vaca y sus derivados. En los casos de predisposición genética a la diabetes, está mucho más indicada la lactancia materna y hay que evitar los productos que contengan proteínas de vaca hasta el primer año de vida del bebé.

**Desarrollo de los dientes:** el agarre del bebé al pecho favorece el adecuado desarrollo de la mandíbula y las demás estructuras de la boca, evitando la necesidad de ortodoncia. También contribuye a la prevención de las caries dentales.

**Muerte súbita:** reduce el riesgo de muerte súbita.<sup>27</sup>

#### **2.2.4. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y VIH SIDA**

La lactancia materna exclusiva - lactancia materna sin ningún otro alimento o líquido, ni siquiera agua - es el modo ideal de alimentación infantil en los primeros seis meses de vida. Para lograr el crecimiento, desarrollo y salud óptimos, los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida. Luego deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras la lactancia continúa hasta los 24 meses o más.<sup>28</sup>

Sin embargo, con el inicio de la epidemia de VIH/ SIDA y el reconocimiento de que las madres con VIH pueden transmitir el virus a sus lactantes a través de la lactancia materna, se necesitan recomendaciones específicas para los lactantes nacidos de madres infectadas por el VIH. El propósito principal de estas recomendaciones es alcanzar la meta fundamental de

incrementar la supervivencia infantil mientras se reduce la infección por el VIH de los lactantes y niños pequeños.<sup>29</sup>

La transmisión de la madre al hijo del VIH puede ocurrir durante el segundo y el tercer trimestre del embarazo, durante el parto, o en cualquier momento durante la lactancia materna. El riesgo de transmisión durante la lactancia materna es acumulado; cuanto más tiempo da el pecho una madre infectada por el VIH, más aumenta el riesgo de transmisión a través de la lactancia. En los lugares donde la lactancia es común y prolongada, la transmisión a través de la misma puede ser responsable hasta de la mitad de las infecciones por el VIH en lactantes y niños pequeños.

Las intervenciones disponibles pueden reducir de manera sustancial el riesgo de transmisión durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto en sí, pero hasta el momento la reducción del riesgo de transmisión a través de la lactancia materna ha sido mucho menos exitosa.

La investigación sobre la prevención de transmisión a través de la lactancia se dirige particularmente al efecto de la profilaxis antirretroviral, tanto en el lactante no infectado como en la madre infectada, durante la lactancia materna. Los primeros hallazgos muestran una baja tasa de transmisión a través de la lactancia durante los primeros tres meses en lactantes que reciben profilaxis con lamivudina o nevirapina.<sup>30</sup>

El riesgo de transmisión por una madre infectada que ocurre antes del parto o durante el mismo (sin intervenciones para reducir la transmisión) es del 15 al 25%. El riesgo aumenta en 5 a 20% cuando una madre infectada da el pecho, elevando el riesgo total de transmisión a un 20 a 45%. Este riesgo puede ser reducido a menos de 2% con una combinación de profilaxis antirretroviral (durante el embarazo, el parto, y al neonato), cesárea electiva y ausencia de lactancia materna.

La monoterapia antirretroviral en el periodo perinatal puede reducir la tasa a alrededor de un 15% al tercer mes, y la terapia combinada triple puede reducirla por debajo de 6% a las 6 semanas. Sin embargo, una infección ulterior a través de la lactancia materna puede aumentar la tasa total a los 18 a 24 meses a más del 20%. El riesgo total de transmisión del VIH de

madre a hijo aumenta sustancialmente debido a factores maternos - carga viral alta del VIH en plasma, un recuento bajo del número de células CD4+ y SIDA y debido a parto vaginal o nacimiento prematuro. Los factores maternos también están asociados a un riesgo más elevado de transmisión durante la lactancia materna.

La infección materna reciente por el VIH puede conllevar un riesgo de transmisión durante la lactancia dos veces más elevado que la infección establecida con anterioridad. Esto se debe, probablemente, a la alta carga viral asociada con infecciones recientes.<sup>31</sup>

No está claro si la protección que la lactancia normalmente confiere contra infecciones comunes de la infancia también ocurre en lactantes infectados de madres infectadas por el VIH, o hasta qué punto ocurre. En investigaciones recientes en el África subsahariana se indica que la mortalidad en los primeros 12 a 18 meses es similar en lactantes infectados por el VIH que son amamantados y lactantes infectados por el VIH que no son amamantados. Tampoco está claro si es que, o de qué forma, la morbilidad o mortalidad general hasta los dos años de vida están relacionadas a las diferentes prácticas de alimentación infantil.<sup>32</sup>

Es importante lograr la adherencia de esta práctica en las madre, comprendiendo su cultura, entendida la cultura como los valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos de una cultura a otra, que guía los pensamientos, decisiones, acciones en forma de patrón y frecuentemente intergeneracionalmente, que caracteriza a la madre, el profesional de enfermería debe conocer los factores culturales que son comunes en su región, relacionados con la lactancia materna, buscar soporte teórico y analizarlos con otros profesionales a fines, de manera que pueda decidir sobre el cuidados requeridos por la madre, familia, niño y niña, dependiendo del grado de lesión que pueda producir en la salud de la madre y recién nacido.

Es importante, evitar imponer su conocimiento, por el contrario demostrar respeto por la creencia y entrar en negociación con la madre y familiares, dependiendo del análisis que realicen de común acuerdo, llegando a

conclusiones y decisiones concertadas que induzcan la conservación, modificación o cambio de la práctica.<sup>33</sup>

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Alimentación de sustitución:** Alimentación de lactantes que no reciben leche materna con una dieta que provee los nutrientes que los lactantes necesitan hasta la edad en la cual pueden ser completamente alimentados con los alimentos que consume la familia.

**Alimentación mixta:** alimentación con leche materna y otros alimentos o líquidos.

**Alimento complementario:** cualquier alimento, sea fabricado industrialmente o preparado localmente, utilizado como complemento a la leche materna o como un sustituto de la leche materna.

**Calostro:** la leche amarilla y densa secretada por las mamas durante los primeros días después del parto. Gradualmente cambia a leche madura en los primeros 3 a 14 días postparto, contiene más anticuerpos y leucocitos que la leche materna madura.

**Leche materna madura:** leche producida aproximadamente desde el día 14 del postparto.

**Lactancia materna exclusiva:** tipo de alimentación en la que un lactante recibe únicamente leche materna, sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua, con la excepción de gotas o jarabes compuestos de vitaminas, suplementos minerales o medicamentos.

**Lactancia materna predominante:** significa que la fuente predominante de alimentación del lactante es la leche materna (incluida la leche extraída o de nodriza). El niño puede recibir además líquidos (agua y bebidas a base de agua, jugos de fruta), líquidos rituales y sales de rehidratación oral, gotas o jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos).

**Lactante:** una persona desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad.

**Macronutrientes:** nutrientes (tales como carbohidratos, grasas y proteínas) requeridos por el cuerpo en grandes cantidades.

**Malnutrición:** situación fisiológica anormal causada por un déficit o exceso en la ingesta de energía y de nutrientes.

**Micronutrientes:** nutrientes (tales como vitaminas y minerales) requeridos por el cuerpo en cantidades muy pequeñas.

**Nutriente:** parte del alimento que es absorbida y utilizada por el cuerpo para obtener energía, formar y reparar tejidos y para protegerse frente a las enfermedades.

**Sobrepeso:** trastorno en el cual la persona tiene un peso muy alto en relación a su estatura. En adultos significa que la persona tiene un IMC entre 25,0 y 29,9.

**Personas con VIH/SIDA:** un término general para todas las personas infectadas con VIH, manifiesten o no síntomas de la infección.

**Seguridad alimentaria familiar:** situación que se da cuando una familia tiene alimentos suficientes, inocuos y nutritivos a lo largo de todo el año, de tal forma que todos sus miembros puedan satisfacer sus necesidades nutricionales y preferencias alimentarias y tener una vida activa y sana.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. GENERAL:**

Ha: La lactancia materna exclusiva es un factor protector contra enfermedades respiratorias y digestivas, y alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019.

### **2.4.2. ESPECÍFICAS**

Ha: La lactancia materna exclusiva es un factor protector contra infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019.

Ha: La lactancia materna exclusiva es un factor protector contra Infecciones diarreicas agudas, en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019.

Ha: La lactancia materna exclusiva es un factor protector contra enfermedades alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. Variable dependiente**

Infecciones respiratorias agudas

Infecciones diarreicas agudas

Enfermedades alérgicas

### **2.5.2. Variable independiente**

Lactancia materna exclusiva

## **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

Infecciones respiratorias agudas. – Es una variable que será obtenida a través del cuestionario y medida en escala nominal.

Infecciones diarreicas agudas. – Es una variable que será obtenida a través de cuestionario y medida en escala nominal.

Enfermedades alérgicas. - Se trata de una variable obtenida a través de un cuestionario y será medida en escala nominal.

Lactancia materna exclusiva. – Se trata de una variable obtenida a través de cuestionario y será medida en escala nominal.



## CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

### 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional debido a que no se intervinieron en las variables. Transversal pues la medida es una sola vez, retrospectiva pues los efectos tienen su origen en tiempos pasados, analítica debido a que es un estudio de dos variables.

#### 3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional.

#### Diseño

Relacional cuyo objetivo es asociar pues la intención de la investigación es demostrar la relación entre la lactancia materna exclusiva y los beneficios en la salud del menor de 5 años, a la que esta práctica está asociada.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

**3.2.1. Población.** Estuvo conformada por 240 madres de niños menores de 5 años que acudieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa María del Socorro durante el año 2019.

**3.2.2. Muestra:** La muestra fue obtenida aplicando la fórmula para estudios de casos y controles.

$$n = \frac{\left[ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$Z\alpha = 1.96$

$Z\beta = 0.84$

$P_1 =$  Proporción en los casos = 0.73(14)

$P2 = \text{Proporción en los controles} = 0.46(14)$

$n = 52$  casos y  $52$  controles

Criterios de inclusión para los casos

Menor de 5 años que tuvo lactancia materna exclusiva

Menor de 5 años que no sufra enfermedad limitante.

Menor de 5 años que tenga su historia clínica completa

Criterios de inclusión de controles

Menor de 5 años que no tuvo lactancia materna exclusiva

Menor de 5 años que no sufra enfermedad limitante.

Menor de 5 años que tenga su historia clínica completa

Criterios de exclusión de los casos

Menor de 5 años que no tuvo lactancia materna exclusiva

Menor de 5 años que sufra enfermedad limitante.

Menor de 5 años que no tenga su historia clínica completa

Criterios de exclusión de los controles

Menor de 5 años que tuvo lactancia materna exclusiva

Menor de 5 años que sufra enfermedad limitante.

Menor de 5 años que no tenga su historia clínica completa

### **Técnicas de Muestreo.**

Muestreo a criterio según sea caso o control.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1. Técnica**

Se realizó mediante una encuesta, el cual es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que permitió realizar preguntas a las madres de los niños menores de 5 años en estudio, para

recolectar la información necesaria se coordinó con el personal encargado de CRED para estar presente el día del control y con consentimiento de los padres y el apoyo del personal de salud se me otorgo un tiempo prudente para realizar la encuesta a las madres que desearon participar.

### **3.3.2. Instrumento**

Un cuestionario de entrevista estructurado con preguntas cerradas que permitieron recolectarla información necesaria para cumplir con los objetivos formulados.

Procedimiento:

Se entrego una encuesta a cada madre, previamente informándoles del estudio que se pretende realizar, así como también de los objetivos del mismo.

Una vez obtenido su consentimiento de las madres de niños menores de 5 años que acudirán al Hospital Santa María del Socorro nos dieron a entender su participación voluntaria en la encuesta.

Por lo que después se aplicó el instrumento, se tabulo los datos y las tablas estadísticas para finalmente analizar los resultados que se obtuvieron.

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos fueron contrastados según los indicadores de cada variable a fin de determinar si existen diferencias significativas mediante el chi cuadrado.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos obtenidos previa autorización del paciente fueron tabuladas en el programa estadístico SPSS v23 de donde se obtuvieron los estadísticos descriptivos y de inferencia.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

Los datos obtenidos son de carácter anónimo, identificados por un número, y la información obtenida es solo de utilidad para la investigación conservando

dichos datos confidencialmente, por lo tanto no detona algún riesgo a la integridad de los padres, ya que se le aplicó los principios que rigen a los profesionales de salud que permitieron cumplir con los objetos planteados, moralmente, con equidad y éticamente aceptados siendo así una base moral que nos identifica y respeta la integridad de los datos siendo estrictamente para fines de la investigación. La investigación cumple los principios de beneficencia pues el propósito del estudio es mejorar la calidad de vida los niños y por ende de la sociedad. El estudio cuenta con la aprobación de la dirección ejecutiva del Hospital.

## CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

#### Descriptivos

#### Infecciones respiratorias agudas altas a repetición en menores de 5 años

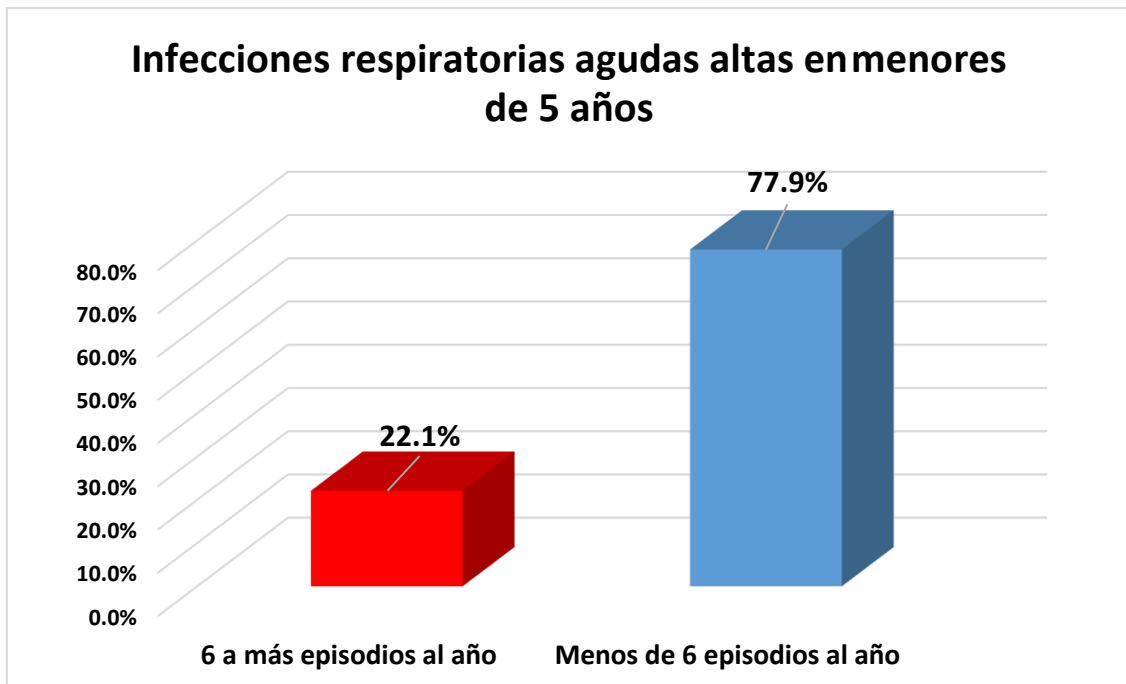
Tabla N° 1

Episodios de IRAs	Frecuencia	Porcentaje
6 a más episodios al año	23	22.1%
Menos de 6 episodios al año	81	77.9%
Total	104	100.0%

Fuente: HSMS

Análisis: La tabla muestra una prevalencia de infecciones respiratorias agudas a repetición de 22.1% en menores de 5 años.

Gráfico N° 1



## Infecciones diarreicas agudas a repetición en menores de 5 años

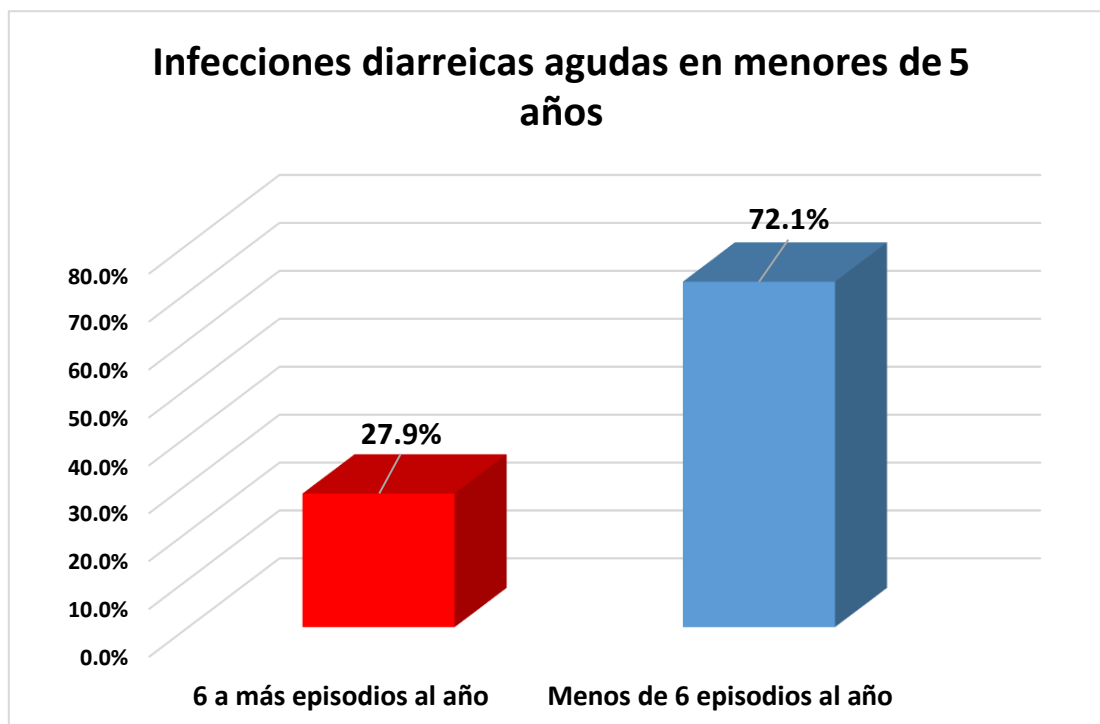
Tabla N° 2

Episodios de EDAs	Frecuencia	Porcentaje
6 a más episodios al año	29	27.9%
Menos de 6 episodios al año	75	72.1%
Total	104	100.0%

Fuente: HSMS

Análisis: La tabla muestra una prevalencia de infecciones diarreicas agudas a repetición de 27.9% en menores de 5 años.

Gráfico N° 2



## Enfermedades alérgicas respiratorias en menores de 5 años

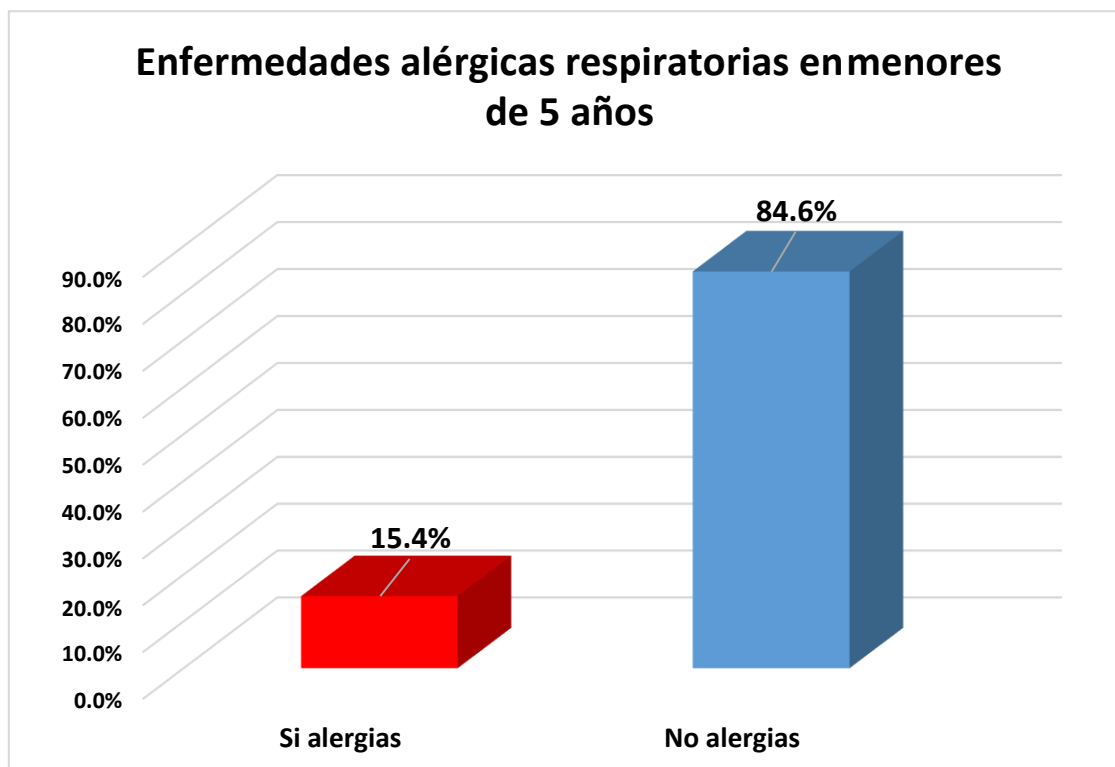
Tabla N° 3

Enfermedades alérgicas	Frecuencia	Porcentaje
Si alergias	16	15.4%
No alergias	88	84.6%
Total	104	100.0%

Fuente: HSMS

Análisis: La tabla muestra una prevalencia de enfermedades alérgicas respiratorias de 15.4% en menores de 5 años.

Gráfico N° 3



## Tablas relacionadas

### La lactancia materna exclusiva como factor protector contra infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019

Tabla N° 4

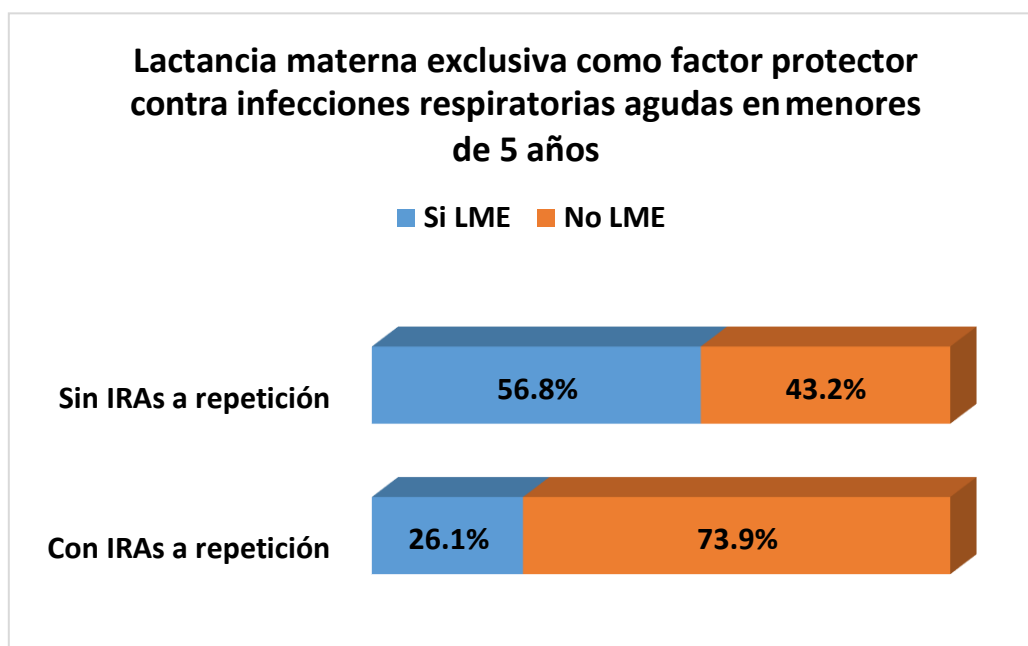
Lactancia materna exclusiva	Infecciones respiratorias agudas				Total		Estadísticos
	SI		NO		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%	
Si LME	6	26.1%	46	56.8%	52	50.0%	$\chi^2= 6.76$ $p= 0.009$ $IC_{95\%}=(0.1-0.8)$
No LME	17	73.9%	35	43.2%	52	50.0%	
Total	23	100%	81	100%	104	100%	

Fuente: HSM

Análisis: La tabla muestra que en los niños que tuvieron LME el 26.1%(6) de ellos presento más de 6 episodios de IRAs altas, mientras que el 56.8%(46) que tuvieron LME no presentaron Infecciones respiratorias altas.

También se indica que en los niños que no tuvieron LME el 73.9%(17) si presentaron IRAs, en tanto el 43.2%(35) que no tuvieron LME no presentaron infecciones respiratorias agudas altas.

Gráfico N° 4





**La lactancia materna exclusiva como factor protector contra enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019**

**Tabla N° 5**

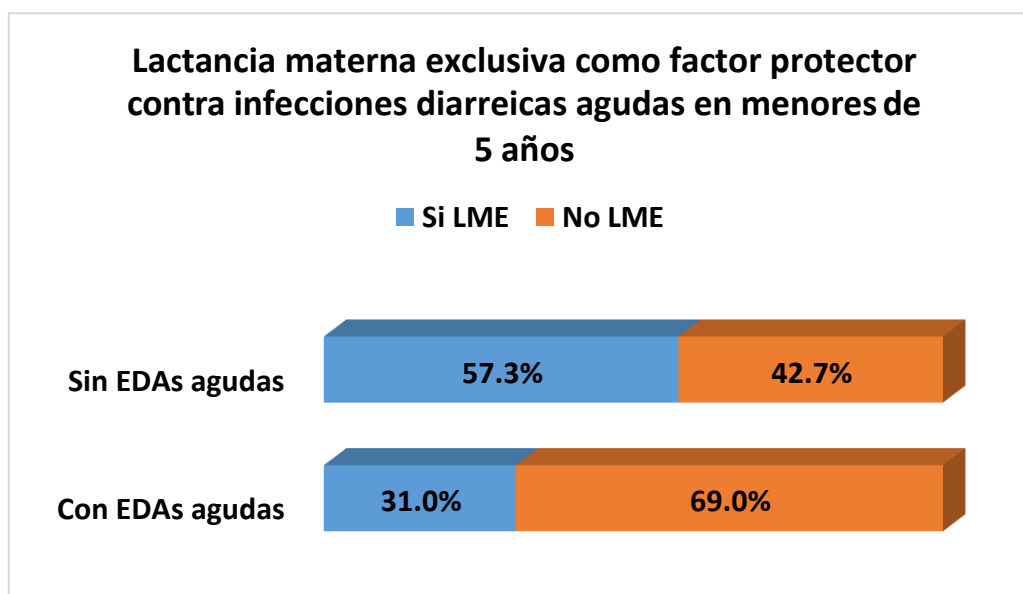
Lactancia materna exclusiva	Infecciones diarreicas agudas				Total		Estadísticos
	SI		NO		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Si LME	9	31.0%	43	57.3%	52	50.0%	X <sup>2</sup> = 5.8 p= 0.016 IC <sub>95%</sub> =(0.1-0.8)
No LME	20	69.0%	32	42.7%	52	50.0%	
Total	29	100%	75	100%	104	100%	

Fuente: HSMS

Análisis: La tabla muestra que en los niños que tuvieron LME el 31% (9) de ellos presentó más de 6 episodios de EDAs, mientras que el 57.3% (43) que tuvieron LME no presentaron EDAs.

También se indica en la tabla que en los niños que no tuvieron LME el 69% (20) presento EDAs, en tanto el 42.7%(32) que no tuvieron LME no presentaron infecciones diarreicas agudas.

**Gráfico N° 5**



**La lactancia materna exclusiva como factor protector contra enfermedades alérgicas respiratorias en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019**

**Tabla N° 6**

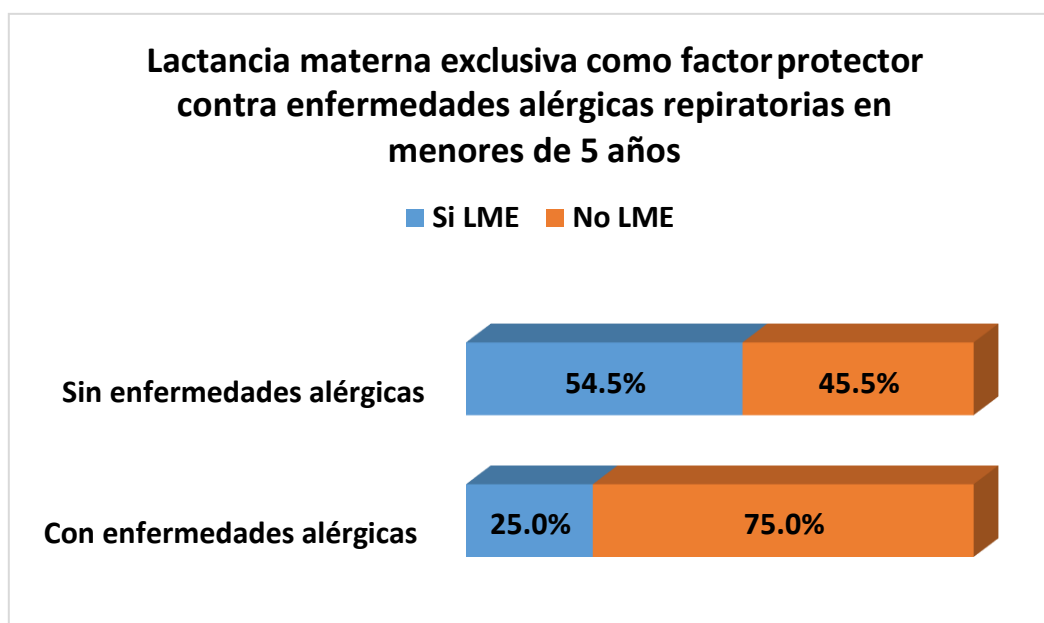
Lactancia materna exclusiva	Enfermedades alérgicas				Total		Estadísticos
	SI		NO		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Si LME	4	25.0%	48	54.5%	52	50.0%	X <sup>2</sup> = 5.8 p= 0.016 IC <sub>95%</sub> =(0.1-0.8)
No LME	12	75.0%	40	45.5%	52	50.0%	
Total	16	100%	88	100%	104	100%	

Fuente: HSMS

Análisis: La tabla muestra que en los niños que tuvieron LME el 25%(4) de ellos presentó alergias respiratorias, mientras que los que tuvieron LME el 54.5%(48) no presentaron alergias respiratorias.

También se indica en la tabla que en los niños que no tuvieron LME el 75%(12) presento alergias respiratorias, en tanto el 45.5%(40) que no tuvieron LME no presentaron enfermedades alérgicas.

**Gráfico N° 6**



## PRUEBAS DE HIPÓTESIS 1

Ha: La lactancia materna exclusiva es un factor protector contra infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019

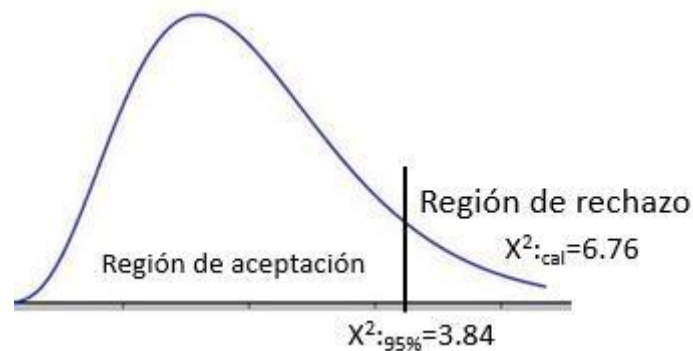
Ho: La lactancia materna exclusiva no es un factor protector contra infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019

Significancia estadística: 0.05

Prueba estadística: Chi cuadrado

Valor de  $p= 0.009$

OR= 0.269 (IC<sub>95%</sub>= 0.096-0.752)



Decisión: Como el valor de  $p$  es menor de 0.05, se rechaza  $H_0$ : y se acepta  $H_a$ : La lactancia materna exclusiva es un factor protector contra infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019.

Conclusión: Con 0.9% de error la lactancia materna exclusiva ejerce protección sobre enfermedades infecciosas respiratorias altas en menores de 5 años, hasta un 73.1%

## PRUEBAS DE HIPÓTESIS 2

Ha: La lactancia materna exclusiva es un factor protector contra Infecciones diarreicas agudas, en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019

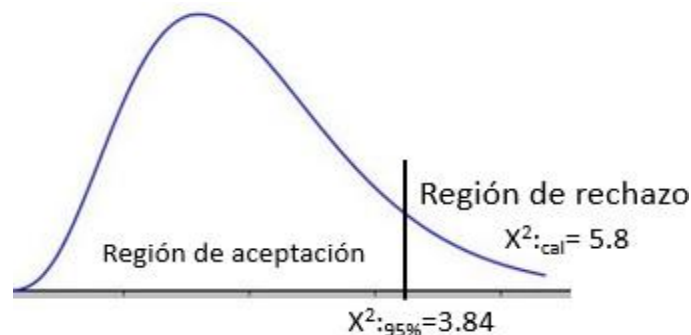
Ho: La lactancia materna exclusiva no es un factor protector contra Infecciones diarreicas agudas, en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019

Significancia estadística: 0.05

Prueba estadística: Chi cuadrado

Valor de  $p= 0.016$

OR= 0.335 (IC<sub>95%</sub>= 0.135-0.832)



Decisión: Como el valor de  $p$  es menor de 0.05, se rechaza  $H_0$ : y se acepta  $H_a$ : La lactancia materna exclusiva es un factor protector contra Infecciones diarreicas agudas, en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019.

Conclusión: Con 1.6% de error la lactancia materna exclusiva ejerce protección sobre enfermedades infecciosas diarreicas en menores de 5 años, hasta un 66.5%.

### PRUEBAS DE HIPÓTESIS 3

Ha: La lactancia materna exclusiva es un factor protector contra enfermedades alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019.

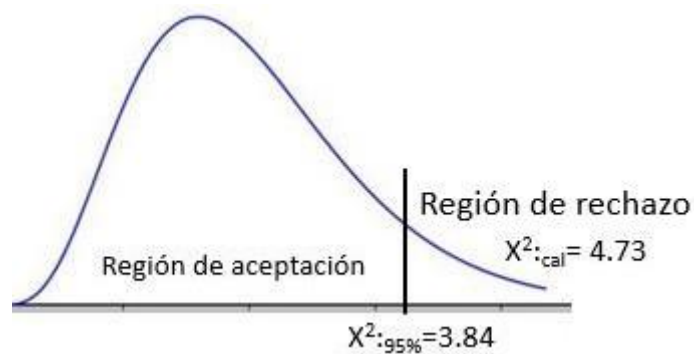
Ho: La lactancia materna exclusiva no es un factor protector contra enfermedades alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019.

Significancia estadística: 0.05

Prueba estadística: Chi cuadrado

Valor de  $p = 0.03$

OR= 0.278 (IC<sub>95%</sub>= 0.083-0.929)



Decisión: Como el valor de  $p$  es menor de 0.05, se rechaza Ho: y se acepta Ha: La lactancia materna exclusiva es un factor protector contra enfermedades alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019.

Conclusión: Con 3% de error la lactancia materna exclusiva ejerce protección sobre enfermedades alérgicas respiratorias en menores de 5 años, hasta un 72.2%.

## 4.2. DISCUSIÓN

En las tablas preliminares 1, 2 y 3 se determinan la frecuencia de infecciones respiratorias a repetición en menores de 5 años que son del orden del 22.1%, de las infecciones diarreicas agudas que es de 27.9% y de las enfermedades alérgicas respiratorias que es del 15.4%.

El estudio se desarrolló para evaluar los efectos protectores de la lactancia materna exclusiva, por lo que evaluamos las enfermedades infecciosas respiratorias altas, diarreas y las enfermedades alérgicas, cuyos resultados se muestran a continuación.

En la tabla N° 4 se analiza el efecto de la lactancia materna exclusiva sobre las enfermedades infecciosas respiratorias agudas altas, determinándose que el efecto es protector pues aquellos niños que tuvieron lactancia materna exclusiva tienen menos probabilidad de tener infecciones respiratorias altas en comparación con los que no tuvieron lactancia materna exclusiva, ello debido a que la leche materna presenta una composición acorde con los requerimientos del lactante así mismo tiene inmunoglobulinas, específicamente la Inmunoglobulina A que tiene efecto protector contra infecciones respiratorias, por lo que se demuestra esta asociación positiva favorable de la lactancia materna exclusiva en las enfermedades infecciosas respiratorias en menores de 5 años. Bedoya<sup>9</sup> en Colombia en el 2014 determina en su investigación el efecto protector de la lactancia materna exclusiva sobre las infecciones respiratorias altas. Reyes<sup>11</sup> en Trujillo en el 2016 también concluye en su estudio corroborando los resultados sobre el efecto protector de la LM exclusiva sobre las infecciones respiratorias. Del mismo modo determina en su estudio Injante<sup>16</sup> en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el 2014 y por Ccencho<sup>17</sup> en el 2014 en niños atendidos en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica.

En la tabla N° 5 se evalúa el efecto de la lactancia materna exclusiva sobre las enfermedades diarreica infecciosas, determinándose que el efecto es favorable, pues aquellos niños que tuvieron lactancia materna exclusiva tienen menos probabilidad de tener infecciones intestinales infecciosas, que aquellos que no tuvieron lactancia materna exclusiva, ello debido a que la leche materna

es más higiénica, es estéril, no se fermenta, y presenta inmunoglobulinas que protegen al niño de las infecciones intestinales como es la inmunoglobulina D. así lo demostró Gonzales<sup>8</sup> en su investigación donde concluye que la lactancia materna exclusiva incrementa la seguridad alimentaria lo que disminuye las infecciones intestinales. Bedoya<sup>9</sup> también demuestra en su estudio que la leche materna protege al niño de las enfermedades diarreicas. Rafael<sup>13</sup> en Lima demuestra el efecto protector de la lactancia materna exclusiva sobre las infecciones diarreicas agudas. Así mismo el estudio de Lozano<sup>14</sup> en Moche demuestra el efecto protector contra las infecciones diarreicas agudas de la lactancia materna exclusiva. Injante<sup>16</sup> demuestra en su estudio que el lavado de manos y la lactancia materna exclusiva ejercen efecto protector sobre las enfermedades diarreicas. Así lo demuestra Ccencho<sup>17</sup> también en Ica en su estudio sobre el efecto de la lactancia materna exclusiva en las infecciones respiratorias agudas y en las enfermedades diarreicas en el hospital Essalud determinando su efecto protector.

En la tabla N° 6 se evalúa el efecto de la lactancia materna exclusiva en las enfermedades alérgicas, determinándose que este efecto es protector contra estas enfermedades alérgicas de tipo respiratorias, como son el asma y la bronquiolitis, pues se determinó que los niños que tuvieron lactancia materna exclusiva tienen menos probabilidad de presentar alergias respiratorias, que aquellos que no tuvieron lactancia materna exclusiva, lo que se debería a que la leche materna no tiene preservantes, y son compatibles entre la leche materna y el sistema inmune del niño, por lo tanto se demuestra que la leche materna protege a los niños de las alergias. Bustamante<sup>7</sup> determina en su estudio que la lactancia materna es también un protector contra enfermedades metabólicas como el sobre peso, del mismo modo lo demuestra Ramos<sup>10</sup> en Trujillo. Y torres<sup>12</sup> en Lima determina en su estudio que la lactancia materna exclusiva protege además contra la anemia en menores de 5 años. Rocha<sup>15</sup> en Trujillo determina también el efecto protector de la leche materna sobre la enfermedad respiratoria como la bronquiolitis.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

- La lactancia materna demostró ser protector contra las infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y contra las enfermedades alérgicas en los menores de 5 años, todo ello debido a los beneficios que tiene el brindar lactancia materna exclusiva a los niños menores de 6 meses.
- La lactancia materna exclusiva es un factor protector contra infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019, hasta un 73.1%, debido a el refuerzo inmunológico que adquiere el niño transmitido por la lactancia materna.
- La lactancia materna exclusiva es un factor protector contra Infecciones diarreicas agudas, en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019, hasta un 66.5%, debido a que una leche adquirida del pecho de la madre está libre de gérmenes.
- La lactancia materna exclusiva es un factor protector contra enfermedades alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019, hasta un 72.2%, debido a que la leche materna contiene antígenos de la madre a las cuales el niño no desarrollará reacciones alérgicas.



## 5.2. RECOMENDACIONES

- Promover a través de intervenciones educativas sobre las buenas prácticas de lactancia materna siendo la exclusividad un factor primordial, seguido de una buena técnica que asegure una administración adecuada en número y cantidad.
- Informar mediante charlas en la comunidad sobre los beneficios de esta práctica que protege de infecciones respiratorias a los niños, disminuyendo la morbilidad y mortalidad de los niños por estas patologías, de allí la importancia de la concientización a las madres.
- Realizar actividades promocionales en las comunidades a fin de enseñarles a domicilio como debe practicarse una adecuada lactancia materna exclusiva, eliminando fórmulas lácteas, que perjudican el estado nutricional de los niños al tener más probabilidad de tener infecciones diarreicas.
- Coordinar con las autoridades a fin de en forma conjunta realizar difusión sobre la lactancia materna exclusiva con marchas y pancartas de manera periódica y constante, realizando concursos y premiaciones a las madres que practican la lactancia materna exclusiva por su efecto protector contra enfermedades alérgicas respiratorias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Datos y cifras sobre obesidad infantil. Organización Mundial de la Salud. Obtenido el 08/06/2014: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/end-childhoodobesity/facts/es/>
2. Marques V. La lactancia materna exclusiva y la anemia por deficiencia de hierro durante los primeros 6 meses de edad. Rev. Asoc. Medicina. Bras. [Internet]. 2014 febrero [citado 2016 30 de junio]; 60 (1): 18-22.
3. Mena N. Patricia A. Marcela. Variaciones en la composición nutricional de la leche materna. Algunos aspectos de importancia clínica. Rev. chil. pediatr. [Internet]. [citado 2017 Feb 01] ; 69( 3 ): 116-121.
4. Organización Mundial de la Salud [Homepage en Internet]. Ginebra. OMS; c2016 [Actualizada 2016, consultada 20 Enero 2017]. Disponible: [http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_data\\_status\\_t2/es/](http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 [Libro Electrónico] Lima: Biblioteca Nacional del Perú: 2016 [Consultado: 20 Enero 2017]. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1356](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356)
- 6.- Organización Mundial de la Salud. Prevalencia global de anemia. Geneva: OMS; 2015.
7. Bustamante G. Lactancia materna exclusiva como factor protector frente al desarrollo de sobrepeso infantil en niños ecuatorianos de 1.5 a 5 años de edad 2016.
8. Gonzáles T. La lactancia materna exclusiva en menores de seis meses se asocia con un mejor peso para la longitud en hogares con inseguridad alimentaria en México. Salud pública Méx vol.56 supl.1 Cuernavaca 2014.
9. Bedoya J. La lactancia materna y su relación con patologías prevalentes en la infancia en jardines infantiles de la ciudad de Manizales, Colombia. Archivos de Medicina (Col), vol. 14, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 29-43 Universidad de Manizales Caldas, Colombia.

10. Ramos M. Lactancia materna exclusiva como factor protector para la obesidad en niños preescolares atendidos en el hospital belén de Trujillo 2018.
11. Reyes G. Lactancia materna exclusiva como factor protector de enfermedades respiratorias prevalentes en menores de 4 años en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2016.
12. Torres L. Lactancia materna exclusiva como Factor de Riesgo asociado a Anemia en Lactantes de 06 meses atendidos en el Hospital Nacional PNP "LNS" durante el periodo Enero 2014-Diciembre del 2016.
13. Rafael, L. Nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis. Lima Perú.
- 14.- Lozano K. 2015. Lactancia Materna exclusiva como factor protector para enfermedad diarreica aguda en menores de seis meses en el Centro de Salud Alto Moche 2015
15. Rocha A. Lactancia Materna Exclusiva como factor protector para Bronquiolitis en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo 2014.
16. Injante M. 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. Rev méd panacea. 2014; 4(2): 51- 55
17. Ccencho, S. 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.
- 18.- Peña M. Importancia de la Lactancia Materna. Nutrición en el Perú. [en línea]. 2014: 1(1): 14-15. [Consultado 2014 diciembre 08]. Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/la-importancia-de-la-lactancia-materna-exclusiva/>.

19. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito de la semana mundial de la lactancia MATERNA 2016.
20. Gobierno de la República Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. México: Secretaría de Salud, Sistema Nacional de Salud 2016.
21. Ianicelli J. Prevalencia de anemia en lactantes menores de 6 meses asistidos en un centro de atención primaria de la ciudad de La Plata. Arch. argent. pediatr. [Internet]. [citado 2017 Ene 20] ; 110( 2 ): 120-125. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S032500752012000200007&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032500752012000200007&lng=es).<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2012.120>.
22. Picos S. Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Ene 20] ; 87( 4 ): 404-412.
23. Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Revisada, actualizada y ampliada para la atención integral. Washington, D.C.: OPS. Recuperado el 15 de abril de 2016, de:  
[http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourse\\_s1es.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s1es.pdf)
24. Organización Mundial de la Salud [OMS], (2015). 10 datos sobre la lactancia materna. Recuperado el 10 de marzo de 2016, de:  
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
25. Rachel R. Prevalencia y predictores de la deficiencia de hierro en bebés boliviana. FASEB J de abril del año 2015 29 : 729,6
26. Tsai, Shu-Fan et al. La anemia por deficiencia de hierro en niños amamantados predominantemente joven. Pediatría y Neonatología. 2014. Volumen 55, Número 6, 466 - 469

27. Brahm, P. Valdés, V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar 2017. Revista Chilena de Pediatría, 88(1), 7 – 14.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-4106201>
28. Deutsche A. [DPA]. Expertos suizos descubren más propiedades de la leche materna. Periódico La Jornada [en línea]. Recuperado el 20 de abril de 2016 recuperado de:  
<http://www.jornada.unam.mx/2016/04/20/ciencias/a02n1cie>
- 29.- Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada y Atención Primaria. (2015). Guía de Lactancia Materna. Granada.
30. Medela. (s. f.). Conservación y descongelamiento de la leche materna. Recuperado el 16 de marzo de 2016. Disponible en:  
<http://www.medela.com/ES/es/breastfeeding/qood-to-know/storing-and-thawing-breastmilk.html>
31. Mediavilla, D. Por qué la leche materna no se puede sustituir por nada. El País [en línea]. Recuperado en abril de 2016, de:  
<http://elpais.com/elpais/2016/04/2Q/ciencia/1461107830407893.html>
32. Organización Panamericana de la Salud [OPS], La lactancia materna en el siglo XXI. Recuperado 2016, de:  
<http://www.paho.org/hq/index.php?option=comdocman&task=docdownload&Itemid=&qid=34257 &lanq=es>
- 33.- Cañas, E. Lactancia materna intrahospitalaria a la luz de la Teoría del cuidado informado de Kristen Swanson. Disponible en:  
[www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/.../964](http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/.../964)

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNO: CAROLINA INÉS QUISPE HUAMANÍ

ASESOR: José Luis Córdova Tello

LOCAL: Filial Ica

TEMA: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR PROTECTOR DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIGESTIVAS, Y ALÉRGICAS, EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO OCTUBRE 2019

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala	Tipo de variable	Escala de medición	Tipo de respuesta	INSTRUMENTO
<b>Variable dependiente</b> Enfermedades infecciosas respiratorias	Enfermedades respiratorias afectan a las vías respiratorias, de origen infeccioso	Variable obtenida a través de cuestionario y medida en escala nominal	Infección del tracto respiratorio	SI NO	Cualitativa	Nominal	Dicotómica	Cuestionario
Enfermedades infecciosas diarreicas	Enfermedades digestivas de origen infeccioso	Variable obtenida a través de cuestionario y medida en escala nominal	Infección del tubo digestivo	SI NO	Cualitativa	Nominal	Dicotómica	Cuestionario
Enfermedades alérgicas	Son enfermedades que son producto de reacciones alérgicas a diversos agentes.	Variable obtenida a través de cuestionario y medida en escala nominal	Alergias respiratorias	SI NO	Cualitativa	Nominal	Dicotómica	Cuestionario
<b>Variables independientes</b> Lactancia materna exclusiva	Lactancia exclusivamente materna por 6 meses.	Variable obtenida a través de cuestionario y medida en escala nominal	Lactancia materna exclusiva	SI NO	Cualitativa	Nominal	Dicotómica	Cuestionario



Universidad Privada San Juan Bautista  
Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO



Universidad Privada San Juan Bautista  
Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO

Dr. José Luis Yañez Rán:  
MÉDICO PEDIATRA  
CMP 37577 RNE. 29549

**ANEXO 2:**



**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

1.- FICHA N° \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO**

**1.- Infección del tracto respiratorio**

¿Ha presentado tos con fiebre su niño durante los dos primeros años?

**(SI) (NO)**

¿Cuántas veces por año hasta los 2 primeros años? \_\_\_\_\_ veces

¿Fue tratado por un médico su cuadro respiratorio?

¿Necesitó hospitalizarse cuando se enfermó de la vía respiratoria?

**2.- Infección del tubo digestivo**

¿Ha presentado diarreas su niño durante los dos primeros años?

**(SI) (NO)**

Cuántas veces por año hasta los 2 primeros años \_\_\_\_\_ veces

¿Fue tratado por un médico su cuadro diarreico?

¿Necesitó hospitalizarse cuando se enfermó de la diarrea?

**3.- Enfermedad alérgica**

¿Ha presentado asma su niño durante los dos primeros años o enfermedad con silbido de pecho?

**(SI) (NO)**

Cuántas veces por año hasta los 2 primeros años \_\_\_\_\_ veces

¿Fue tratado por un médico su cuadro asmático?

¿Necesitó hospitalizarse cuando se enfermó del cuadro asmático?



## **7.- Lactancia materna exclusiva**

¿Usted alimentó – dio de lactar- a su niño solo con leche materna durante los primeros 6 meses?

**(SI) (NO)**

¿Si es NO, porque abandonó la lactancia materna exclusiva?

(No tenía leche) (Me dio infección en las mamas) (Por voluntad propia)

(Falta de tiempo) (Por el trabajo o estudios)

ANEXO 3:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
 ESCALA DE CALIFICACIÓN  
 PARA EL JUEZ EXPERTO

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE Yañez Ramos José Luis  
 1.2. GRADO ACADÉMICO Medico - Pediatra  
 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA Hosp. Son Juan De Dios de Pisco  
 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR PROTECTOR DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIGESTIVAS, Y ALÉRGICAS, EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO OCTUBRE 2019  
 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: CAROLINA INÉS QUISPE HUAMANÍ  
 1.6. TITULACIÓN  
 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del Instrumento					✓
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					✓
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores				✓	
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					✓
Sub Total					108	40
Total					total	48

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) 19.2 Leyenda: 01-13 Improcedente

VALORACIÓN CUALITATIVA Aceptable 14-16 Aceptable con recomendación

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD Aceptable 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha 11/04/2021 Firma del Experto

DNI 21532905

Dr. José Luis Yañez Ramos  
 MÉDICO PEDIÁTRA  
 CMP 37577 RNE 00510

## ANEXO 4:

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO

#### “LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR PROTECTOR DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIGESTIVAS, Y ALERGICAS EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO OCTUBRE 2019”

En el cuestionario aplicado a 104 madres participantes de niños menores de 5 años excluyéndose a menores de 5 años que no tuvieron lactancia materna, menores de 5 años que tuvieron historia clínica incompleta, menores de 5 años que sufran de alguna enfermedad limitante y las que no desean participar de la encuesta.


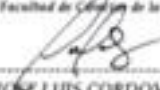
El cuestionario consta de 4 ítems que han sido analizados y tabulados en el programa estadístico SPSS v23.

Al ser analizados los datos, el resultado a nivel del alfa de Cronbach cuyo valor es 0.912 indica que el instrumento tiene confiabilidad alta por lo tanto puede ser aplicado.

ESTADISTICAS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.912	4

En la tabla estadística la prueba piloto en 10% de la muestra indica un coeficiente de la confiabilidad que se obtiene.

Ica, 6 de julio del 2021

  
Universidad Privada San Juan Bautista  
Facultad de Ciencias de la Salud  
  
Mg. JOSE LUIS CORDOVA TELLO

---

MG. JOSE LUIS CORDOVA TELLO

**ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

ALUMNO: CAROLINA INÉS QUISPE HUAMANÍ

ASESOR: JOSÉ LUIS CÓRDOVA TELLO

LOCAL: FILIAL ICA

TEMA: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR PROTECTOR DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIGESTIVAS, Y ALÉRGICAS, EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO OCTUBRE 2019

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p><b>Problema principal</b>                      • ¿Es la lactancia materna exclusiva un factor protector contra enfermedades respiratorias y digestivas, y alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019?</p> <p><b>Problemas específicos</b>                      • ¿Es la lactancia materna exclusiva un factor protector contra enfermedades respiratorias en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019?                      • ¿Es la lactancia</p>	<p><b>Objetivo general</b>                      • Determinar los efectos de la lactancia materna exclusiva como factor protector contra enfermedades respiratorias y digestivas, y alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019</p> <p><b>Objetivos Específicos</b>                      • Indicar el efecto de la lactancia materna exclusiva como factor protector contra enfermedades respiratorias en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019                      • Valorar el efecto</p>	<p><b>Hipótesis general</b>                      Ha: La lactancia materna exclusiva es un factor protector contra enfermedades respiratorias y digestivas, y alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019</p> <p><b>Hipótesis específicas</b>                      Ha: La lactancia materna exclusiva es un factor protector contra enfermedades respiratorias en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María</p>	<p><b>Variable dependiente</b>                      Enfermedades infecciosas respiratorias                      Enfermedades infecciosas diarreicas                      Enfermedades alérgicas</p> <p><b>Variables independientes</b>                      Lactancia materna exclusiva</p>	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b>                      Observacional Transversal Retrospectiva Analítica</p> <p><b>Nivel</b>                      Relacional</p> <p><b>Diseño:</b>                      Relacional cuyo objetivo es asociar</p> <p><b>Población</b>                      240 niños que acuden a CRED con sus respectivos padres</p> <p><b>Muestra</b>                      n= 52 casos y 52</p>



Universidad Privada San Juan Bautista  
 Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO



Universidad Privada San Juan Bautista  
 Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO

*Dr. José Luis Yañez Raimos*  
 MEDICO PEDIATRA  
 C.M.O. 21577 D.F. 2015

<p>materna exclusiva un factor protector contra enfermedades digestivas, en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro - octubre 2019?</p> <p>• ¿Es la lactancia materna exclusiva un factor protector contra enfermedades alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro - octubre 2019?</p>	<p>de la lactancia materna exclusiva como factor protector contra enfermedades digestivas, en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro - octubre 2019</p> <p>• Establecer el efecto de la lactancia materna exclusiva un factor protector contra enfermedades alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro - octubre 2019</p>	<p>del Socorro - octubre 2019</p> <p>Ha: La lactancia materna exclusiva un factor protector contra enfermedades digestivas, en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro - octubre 2019</p> <p>Ha: La lactancia materna exclusiva un factor protector contra enfermedades alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro - octubre 2019</p>			<p>controles</p> <p>Instrumento Ficha de datos</p>
--	--	---	--	--	--



Universidad Privada San Juan Bautista  
Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO



Universidad Privada San Juan Bautista  
Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO

Dr. José Luis Yáñez Ramo  
MÉDICO PEDIATRA  
CMP 37577 RNE. 29549

## **ANEXO 6:**

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado (a) padre de familia, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR PROTECTOR DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIGESTIVAS, Y ALÉRGICAS, EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO OCTUBRE 2019”**.

Antes que aceptes participar en el estudio se te ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente puedas aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

#### **Propósito del estudio:**

El estudio de investigación es determinar los efectos de la lactancia materna exclusiva como factor protector contra enfermedades respiratorias y digestivas, y alérgicas en menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro – octubre 2019

#### **Riesgos:**

El estudio de investigación trabajará cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puedes realizarla a la Señorita CAROLINA INÉS QUISPE HUAMANÍ que es la investigadora con teléfono 965833343 y/o el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, mediante el correo institucional: [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe).

**Beneficios:**

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

**Confidencialidad**

Para efectos de la investigación, la única autorizada a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico. Así mismo informo que antes de aplicar el cuestionario, el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, con quien usted puede comunicarse a través del correo institucional: [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe)

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio de investigación.

---

Nombre y Apellidos

---

Firma

**ANEXO 7:**  
**PERMISO DE LA INSTITUCION PARA REALIZAR EL ESTUDIO**



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA  
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**MEMORANDO N° 069-2021-DE-HSMSI/J-UADI**

**SEÑOR** : ING. ALEJANDRO VALDIVIA RETAMOZO  
**Jefe de la Unidad de Estadística**  
**ASUNTO** : PRESENTACIÓN DE TESISISTA  
**FECHA** : Ica, 12 de Julio del 2021

Me dirijo a usted, para presentar al tesista CAROLINA INÉS QUISPE HUAMANI, quien desarrollará el Proyecto de Investigación: "LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR PROTECTOR DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIGESTIVAS, Y ALÉRGICAS, EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO OCTUBRE 2019".

Se le agradece brindar las facilidades.

Atentamente.

**GOBIERNO REGIONAL ICA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA**  
**HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO**

*Ricardo D. Martínez Munante*  
**MAG. C.D. RICARDO D. MARTÍNEZ MUNANTE**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA**  
**E INVESTIGACION**



c.c. Archivo.  
RDMM/J-UADI.

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
Calle Castrovirreyna N°759  
Ica - Ica



**ANEXO 8:  
ACEPTACION DE COMITÉ DE ETICA**



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA N° 282-2021- CIEI-UPSJB**

El Presidente del Comité de Ética Institucional en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación: **"LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FACTOR PROTECTOR DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, DIGESTIVAS, Y ALÉRGICAS, EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO OCTUBRE 2019."**, presentado por la investigadora **QUISPE HUAMANI, CAROLINA INES**, ha sido revisado en la Sesión del Comité mencionado, con código de Registro **N°282-2021-CIEI-UPSJB**.


El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera **APROBADO** el presente proyecto de investigación debido a que cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

La investigadora se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética del Vicerrectorado de Investigación.

Se expide la presente Constancia, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Lima, 08 de junio de 2021.



  
**Mg. Juan Antonio Flores Tumba**  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación