

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS

Para obtener el Título de Médico Cirujano

**ASOCIACIÓN ENTRE AUSENCIA DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA E INFECCIONES INTESTINALES EN
LACTANTES MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS
EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL
BELÉN DE TRUJILLO- ENERO-MARZO, 2014**

AUTOR:

MIRANDA MENDOZA VANNIA KATHERINE

ASESOR:

DR. VICTOR PERALTA CHÁVEZ

I. INTRODUCCIÓN

- Las infecciones intestinales según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son aquellas infecciones causadas por virus, bacterias o parásitos que afecta el tracto gastrointestinal. *
- La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que la alarma por este tipo de infecciones debería ser permanente. En la actualidad, la OPS registra más de mil casos al día por diarreas, la mitad de las cuales puede deberse al rotavirus.
- La lactancia materna exclusiva es uno de los instrumentos más poderosos que la humanidad dispone para combatir el hambre y la mortalidad infantil. La OMS define la lactancia materna exclusiva (LME) como la ingesta de leche materna lo que excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea el que se deriva del pecho materno. Recomienda que los niños sean alimentados así hasta el sexto mes de vida. *

- En los países desarrollados la información disponible sobre las tasas de LME es abundante pero de interpretación difícil, se cita como ejemplo a Estados Unidos con tasa de inicio del 69.5% y una prevalencia de a los seis meses del 32.5 % o Canadá del 75% y 30%.
- En el Perú el promedio de duración de la lactancia materna exclusiva es de aproximadamente 2 meses. Este promedio esconde marcadas diferencias regionales ya que la exclusividad de la lactancia es mayor en los sectores rurales de la sierra y menor en las ciudades: en Lima por ejemplo es de tan solo 0.54 meses.
- La leche humana se compone por tres etapas: Calostro, cuyo valor energético es de 67 kcal/100 ml. El color amarillento del calostro se le atribuye a la Beta-caroteno. Tanto las proteínas, las vitaminas solubles en grasa, y los minerales están presentes en el calostro a mayor concentración, no solo facilita el establecimiento de la flora en el tracto digestivo del bebe, sino que también facilita que el bebe elimine el meconio.

- La concentración de inmunoglobulinas y la cantidad de proteínas que contiene el calostro disminuyen en la leche transicional, mientras que la lactosa, las grasas y el contenido calórico aumentan (75 kcal/100 ml leche madura). El contenido de vitaminas solubles en agua aumenta en la leche transicional, mientras que el contenido de vitaminas solubles en grasa disminuye al nivel de la leche madura. *
- Entre las sustancias que generan una protección directa contra agentes microbianos, tenemos: lactoferrina, inmunoglobulina A, oligosacáridos con funciones antiparasitarias, amino-azúcares con función antibacteriana y lípidos con funciones antivirales y antiparasitarias, lisozimas con efecto bacteriolítico (G-) e lactobacillus bífidus.
- En los países en desarrollo, la ventaja potencialmente más importante de la lactancia exclusiva durante seis meses frente a la práctica de ese mismo régimen durante cuatro meses seguida de un amamantamiento parcial durante seis meses se manifiesta en la morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas, especialmente las gastrointestinales .

En un estudio realizado por Columba OH, Gutierrez Muñoz J, denominado Lactancia Materna, infecciones gastrointestinales y respiratorias se evaluó si el tipo de lactancia es un factor protector o de riesgo para la presencia de infecciones respiratorias y gastro-intestinales en lactantes. Se aplicó una encuesta a 250 madres de lactantes entre 0 y 24 meses de edad, se obtuvieron datos de la madre, el niño y el tipo de lactancia que recibían, si presentaron infecciones respiratorias, gastrointestinales y el número de estas. La lactancia exclusiva resultó ser factor protector, para la presencia de infecciones respiratorias (RM: 0.44) y gastrointestinales (RM: 0.37). La lactancia mixta resulto asociada a 2.04 veces más riesgo de infecciones gastrointestinales. La lactancia artificial se asoció a un riesgo de adquirir 1.1 veces más para infecciones gastrointestinales; en conclusión la lactancia mixta y artificial son estadísticamente significativas asociadas a infecciones gastrointestinales.

Claudia Macias C, Francisco Franco M, Kurt Long D, en su estudio denominado “Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros tres meses de vida” evaluaron el efecto de la lactancia materna exclusiva y sus interacciones con algunos factores socioeconómicos, en relación con la incidencia de diarrea aguda durante los primeros tres meses de la vida encontrando que los niños que no recibieron lactancia exclusiva al seno materno tienen un riesgo significativamente elevado de padecer diarrea aguda desde el inicio de la vida (RMlactancia mixta= 3.23; IC 95% 1.84-5.68 y RMlactancia artificial=4.36; IC 95% 2.32-8.19).

Además, se concluyó que el efecto protector de la lactancia al seno materno es independiente del que tienen factores de riesgo tales como la educación materna deficiente, la falta de apoyo social y el hecho de que la madre sea adolescente.

Justificación

- Este estudio ha sido motivado producto de la escasez de investigaciones locales y regionales en el medio y de la observación cotidiana de un número importante de casos donde la ausencia de Lactancia Materna Exclusiva estaba estrechamente vinculada a las infecciones intestinales. De probar nuestra hipótesis, los resultados serán comunicados a las sociedades médicas correspondientes para que ellos actúen informando, educando y orientando a las pacientes acerca de la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva.
- En el presente trabajo se evaluará la frecuencia de infecciones intestinales en lactantes < de 6 meses que acudieron al servicio de pediatría del HBT y comparará con un grupo de no lactancia materna exclusiva.

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

- **FORMULACION DEL PROBLEMA CIENTÍFICO**

¿Existe asociación significativa entre la ausencia de Lactancia Materna Exclusiva y las infecciones intestinales en lactantes menores de 6 meses de consulta externa en el Hospital Belén de Trujillo, Enero-Marzo, 2014?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Determinar asociación entre la ausencia de Lactancia materna exclusiva y la presencia de infecciones intestinales en menores de 6 meses atendidos en consulta externa del Hospital Belén de Trujillo, Enero-Marzo, 2014

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Determinar la frecuencia según tipo de Lactancia materna en menores de 6 meses atendidos en consulta externa del Hospital Belén de Trujillo, durante el período Enero-Marzo, 2014.
- ✓ Determinar si el tipo de Lactancia materna es un factor de riesgo asociado a la presencia de infecciones intestinales en menores de 6 meses atendidos en consulta externa del Hospital Belén de Trujillo, durante el período Enero-Marzo, 2014.

HIPÓTESIS

- ✓ **H₀**: No existe asociación significativa entre la ausencia Lactancia Materna Exclusiva y las Infecciones Intestinales en Lactantes menores de 6 meses atendidos en consulta externa del Hospital Belén de Trujillo, durante el período Enero-Marzo, 2014.
- ✓ **H₁**: Si existe asociación significativa entre la Ausencia de Lactancia Materna exclusiva y las Infecciones Intestinales en Lactantes menores de 6 meses atendidos en consulta externa del Hospital Belén de Trujillo, durante el período Enero-Marzo, 2014.

III. MATERIAL Y MÉTODO

1. MATERIAL Y MÉTODO

✓ POBLACIÓN DIANA:

- Todos los lactantes atendidos en consulta externa del Hospital Belén de Trujillo entre los meses de Enero a Marzo 2014.

- Historias clínicas de éstos lactantes, en el periodo de Enero- Marzo 2014.

✓ POBLACIÓN DE ESTUDIO:

La constituyeron los integrantes de la población diana que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

CASOS: Lactantes menores de 6 meses que presentan Infecciones Intestinales

CONTROLES: Lactantes menores de 6 meses que no presentan Infecciones Intestinales.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Para grupo de casos:
 - Presencia de infección.
- ✓ Para grupo control:
 - No tener registro de infección intestinal en la historia clínica del lactante.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Recién nacidos con infección intrauterina (TORCH, sífilis, VIH),
- ✓ RN con anomalías congénitas detectadas durante los seis primeros meses de vida o defectos de la cavidad oral (fisura labiopalatina, micrognatia, macroglosia).
- ✓ RN hijos de madres diabéticas.
- ✓ RN con inmunosupresión de cualquier causa.

MUESTRA:

- **Unidad de Análisis:**

Lactantes menores de 6 meses
con Infecciones Intestinales

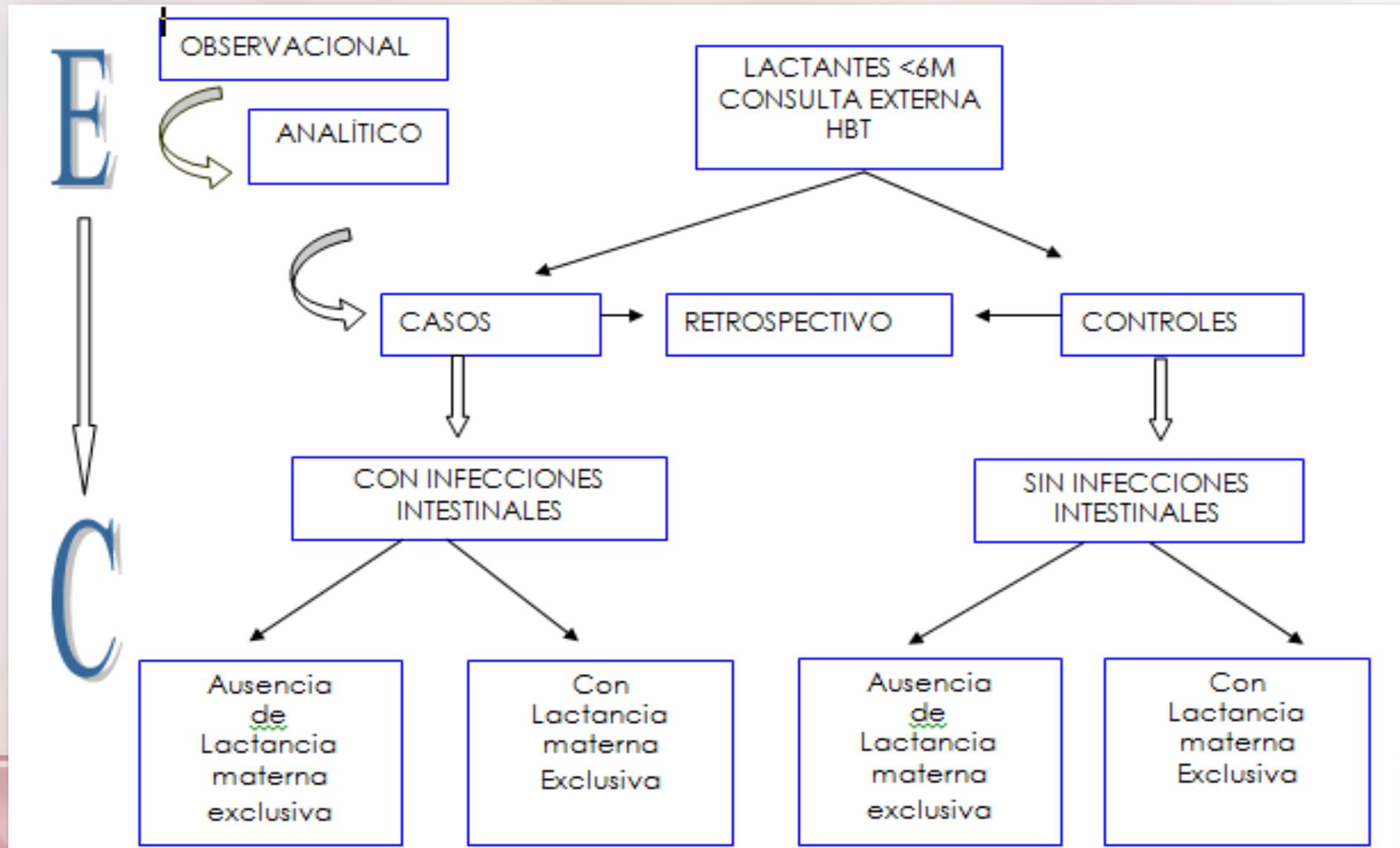
- **Unidad de Muestreo:**

Historia clínica de cada lactante
menor de 6 meses con Infecciones
intestinales y que cumplen con los
criterios de inclusión y exclusión.

- **Tamaño Muestral:**

Entonces se seleccionaron **105 historias
clínicas** para los casos y **105 historias
clínicas** para los controles.

DISEÑO DEL ESTUDIO:

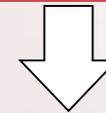
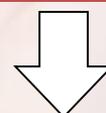
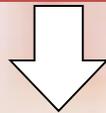
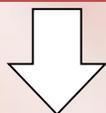
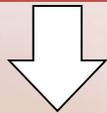


IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES DEL PROBLEMA

Variables del Problema	Enunciado de las Variables	Unidades de medición	Tipo de Variable	Escala de medida
Independiente	Ausencia de lactancia materna exclusiva	Si / No	Cualitativa-dicotómica	Nominal.
Dependiente	Infecciones intestinales	Si / No	Cualitativa-dicotómica	Nominal.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION		DEFINIION OPERACIONAL	INDICADORES
	DEFINICION CONCEPTUAL			
Infecciones Intestinales	Invasión y multiplicación De microorganismos en epitelio intestinal. En este estudio infecciones intestinales = diarrea	Si hace infección intestinal No hace infección intestinal	Diarrea: > 3 deposiciones en 24 horas	Diarrea: número de deposiciones en 24 horas



Ausencia de Lactancia Materna EXCLUSIVA	Lactante > 6 meses que no recibe LME	No recibe Leche Materna	No recibe Leche materna	Presencia de infección intestinal caracterizada por diarrea, etc. Ausencia de infección intestinal, caracterizada por diarrea, etc.
---	--------------------------------------	-------------------------	-------------------------	--

IV. RESULTADOS

Cuadro 1

Frecuencia de la **Lactancia Materna Exclusiva** de lactantes atendidos en consulta externa del Hospital Belén de Trujillo entre los meses de Enero a Marzo-2014.

Lactancia Materna Exclusiva	Frecuencia	%
Si	113	53.8
No	97	46.2
TOTAL	210	100.0

Fuente: Historias Clínicas de archivo del Hospital Belén de Trujillo en el periodo Enero-Marzo 2014

Cuadro 02

Ausencia de Lactancia Materna Exclusiva como factor de riesgo de infecciones Intestinales de lactantes atendidos en consulta externa del Hospital Belén de Trujillo entre los meses de Enero a Marzo.2014.

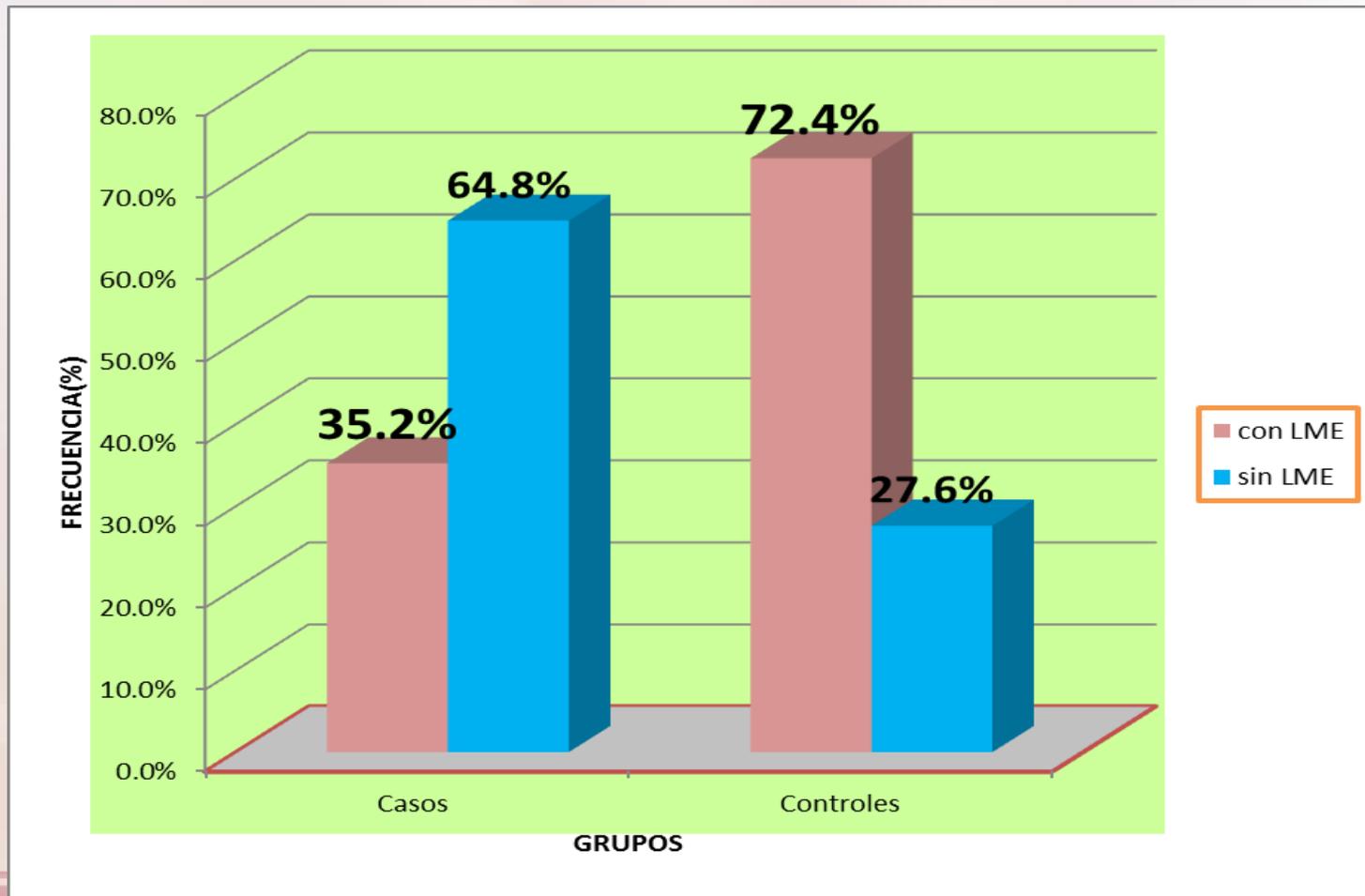
Ausencia de Lactancia Materna Exclusiva	Grupo				Total
	Casos (Con Infecciones Intestinales)	%	Controles (Sin Infecciones Intestinales)	%	
Si	68	64.8	29	27.6	97
No	37	35.2	76	72.4	113
				100.	
TOTAL	105	100.0	105	0	201

$\chi^2 = 29.141$
OR= 4.82

p= 0.0000000673 (**)
IC_{95%}(2.68 ; 8.65)

Fuente: Historias Clínicas de archivo del Hospital Belén de Trujillo en el periodo Enero-Marzo 2014

Ausencia de **LME** como factor de riesgo de infecciones Intestinales de lactantes atendidos en consulta externa del Hospital Belén de Trujillo entre los meses de Enero a Marzo.2014.



Fuente: Historias Clínicas de archivo del Hospital Belén de Trujillo en el periodo Enero-Marzo 2014

V. DISCUSIÓN

- Vistos los resultados sobre la Ausencia de la LME en las Infecciones Intestinales en Lactantes menores de 6 meses atendidos en consulta externa del Hospital Belén de Trujillo en los meses de enero a marzo del 2014, se encontró que esta relación es altamente significativa.
- Se encontró una frecuencia del 53.8% de los lactantes que recibieron Lactancia Materna exclusiva, atendidos en consulta externa del Hospital Belén de Trujillo de enero a marzo del 2014; esto es muy importante y las grandes organizaciones de salud en el mundo consideran que mientras mayor sea la frecuencia de la LME en lactantes permitirá tener más niños sanos y sin problemas de infecciones intestinales.

- Este resultado obtenido es superior a lo encontrado en algunos países desarrollados, la OMS cita a estados unidos con tasa de inicio del 69.5% y una prevalencia de a los seis meses del 32.5 % o en Canadá del 75% y 30% respectivamente.
- También lo encontrado es similar a los indicadores de prevalencia que se muestran en el Perú, cuando se indica que la prevalencia de LME en menores de 4 meses se ha incrementado de 40.3% a 72.5% en la ENDES. La prevalencia de LME en menores de seis meses se incrementó de 52.7% a 67.2%
- Así mismo se determinó una relación significativa entre la Ausencia de Lactancia Materna Exclusiva y las infecciones intestinales en los lactantes menores de 6 meses y esto lo observamos porque de los lactantes que presentaron infecciones intestinales (casos) en un 35.2% recibieron Lactancia Materna Exclusiva mientras que el 64.8% no recibieron Lactancia materna Exclusiva.

- En el presente estudio se encontró un OR de 4.82 , y que indica que los lactantes que no reciben LME aumentan en 4.82 veces la posibilidad de presentar Infecciones Intestinales que aquellos lactantes que reciben LME. Es decir la LME es un factor protector para las Infecciones Intestinales en los niños lactantes, y se determinó un intervalo de confianza de OR del 95% en que los expuestos de los casos tienen de 2.68 a 8.65 veces más riesgo de tener Infecciones Intestinales que los que reciben LME.
- Coincidimos con Columba OH, Gutierrez Muñoz J, que en su estudio denominado Lactancia Materna, infecciones gastrointestinales y respiratorias se evaluó si el tipo de lactancia es un factor protector o de riesgo para la presencia de infecciones respiratorias y gastrointestinales en lactantes. Y, determinó que La lactancia exclusiva resultó ser factor protector, para la presencia de infecciones respiratorias y gastrointestinales obtuvo también un OR asociada a 2.04 veces más riesgo de infecciones gastrointestinales a los niños sin lactancia materna, y que la lactancia artificial se asoció a un riesgo de adquirir 1.1 veces más para infecciones gastrointestinales.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ Se determinó una frecuencia del 53.8% de los lactantes que recibieron Lactancia Materna exclusiva, atendidos en consulta externa del Hospital Belén de Trujillo de enero a marzo del 2014.
- ✓ La Ausencia de Lactancia Materna Exclusiva presentó relación de influencia altamente significativa con las Infecciones Intestinales en Lactantes menores de 6 meses Atendidos en consulta externa del Hospital Belén de Trujillo en los meses de enero a marzo del 2014, ($p = 0.0000000673 < 0.01$)
- ✓ Se obtuvo un Se encontró un OR de 4.82 , y que indica que los lactantes que no reciben LME aumentan en 4.82 veces la posibilidad de presentar Infecciones Intestinales que aquellos lactantes que reciben LME.



Gracias