



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL**  
**DE ENFERMERÍA**



**“LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SU RELACIÓN  
CON LOS EPISODIOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDAS EN NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TESISTA:**

Bach. SOLIS CHAHUA, Michael Celestino.

**ASESOR:**

Lic. Enf. BORNEO CANTALICIO, Eler.

**HUÁNUCO - PERÚ**

**2016**



## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida, la consolidación de un noble anhelo: ser profesional; y por haberme brindado fe, seguridad y confianza, sin él nada es posible.

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS**

Durante el proceso de realización de esta investigación, he tenido el privilegio de tener el apoyo de numerosas personas que, directa e indirectamente, han participado, a quienes va mi agradecimiento y gratitud:

A Dios, por brindarme la oportunidad de vivir, por permitirme disfrutar cada momento de mi vida y guiarme con su infinito amor y protección.

A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor y por ser el principal motivo que me impulsa a seguir adelante.

A mis hermanos por entenderme y cuidarme son mi motor y motivo para seguir.

Al Lic. Eler Borneo Cantalicio, mi asesor de tesis, por su paciencia, tiempo y dedicación.

A las Licenciadas por sus aportaciones y recomendaciones en la respectiva investigación.

Al Lic. Carlos Eduardo Meza Malpartida, por las recomendaciones metodológicas y estadísticas brindadas en la elaboración, ejecución y presentación del presente estudio de investigación.

**El autor**

## RESUMEN

**Objetivo general:** Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo correlacional en 277 madres y niños del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari durante el periodo 2014 empleándose una guía de entrevista sociodemográfica, un cuestionario de conocimientos y una ficha de análisis documental en la recolección de datos. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba del Chi cuadrado de Pearson.

**Resultados:** El 89,2% de madres tuvieron conocimientos buenos y el 10,8% presentaron conocimientos deficientes sobre lactancia materna exclusiva; en cuanto a los episodios de infecciones respiratorias agudas, en el 89,5% de niños fueron no frecuentes y en el 10,5% fueron frecuentes. Al analizar la relación entre las variables se encontró que los conocimientos maternos ( $p < 0,002$ ) y las dimensiones generalidades ( $p < 0,004$ ), periodos ( $p < 0,034$ ), importancia ( $p < 0,009$ ), componentes ( $p < 0,029$ ), ventajas ( $p < 0,008$ ) y desventajas ( $p < 0,016$ ) de la lactancia materna exclusiva se relacionaron significativamente con los episodios de infecciones respiratorias agudas.

**Conclusiones:** Los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva se relacionan con los episodios de infecciones respiratorias agudas de los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.

**Palabras clave:** *Lactancia Materna Exclusiva, Infecciones Respiratorias Agudas.*

### **ABSTRACT**

**General objective:** To determine the relationship between knowledge of exclusive breastfeeding and episodes of acute respiratory infections in children attending the Centro de Salud Carlos Showing Ferrari - Amarilis 2014.

**Methods:** A descriptive correlational study was conducted on 277 mothers and children Health Center Showing Carlos Ferrari during the period 2014 being used a guide sociodemographic interview, a knowledge questionnaire and a form of documentary analysis in data collection. Test Pearson Chi square was used in the inferential analysis of results.

**Results:** The 89,2 % of mothers had good knowledge and 10,8 % presented deficient knowledge on mother exclusive lactation; as for the episodes of respiratory sharp infections, in 89,5 % of children they were do not frequent and in 10,5 % they were frequent. On having analyzed the relation between the variables one found that the mother knowledge ( $p < 0,002$ ) and the dimensions generalities ( $p < 0,004$ ), periods ( $p < 0,034$ ), importance ( $p < 0,009$ ), components ( $p < 0,029$ ), advantages ( $p < 0,008$ ) and disadvantages ( $p < 0,016$ ) of the mother exclusive lactation related significantly to the episodes of respiratory sharp infections

**Conclusions:** Knowledge of exclusive breastfeeding are associated with episodes of acute respiratory infections in children attending the Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.

**Keywords:** *Exclusive Breastfeeding, Acute Respiratory Infections.*

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la lactancia materna exclusiva es considerada un objetivo de salud pública que se encuentra relacionado con la reducción de la mortalidad infantil, en especial países en vía de desarrollo<sup>1</sup>. Por ello, se continua promoviendo la práctica de la lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses, mediante la implementación de estrategias preventivo promocionales, pues se considera a la leche materna como el mejor alimento para asegurar un adecuado crecimiento, desarrollo y maduración de los lactantes durante los primeros 6 meses de vida<sup>2</sup>.

La lactancia materna exclusiva desempeña un rol fundamental en la nutrición, y protege a los lactantes ante la presencia de diversas patologías que afectan a este grupo etáreo como las infecciones respiratorias agudas que constituyen una de las principales de causas de morbimortalidad en la población infantil; resaltándose por ello, que los niños que los lactantes que toman pecho materno, crecen mejor, tienen menos trastornos nutricionales, y no presentan episodios frecuentes de infecciones respiratorias agudas<sup>3</sup>.

Por ello, el estudio titulado “**Lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014**”, se realiza con el objetivo de determinar la relación que existe entre los conocimientos maternos sobre lactancia materna exclusiva y las infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio; que permitan establecer estrategias de intervención que permitan sensibilizar a la

población sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

En este sentido, el estudio se organizó en cinco capítulos. El primero comprende el problema, la justificación y los objetivos, de igual modo se consideran la hipótesis y las variables en estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones conceptuales.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis y en el último y quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.



<b>INDICE GENERAL DEL CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	vi
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Descripción del problema	15
1.2. Formulación del problema	21
1.2.1. Problema general	21
1.2.2. Problemas específicos	21
1.3. Objetivos	22
1.3.1. Objetivo general	22
1.3.2. Objetivos específicos	22
1.4. Hipótesis	23
1.4.1. Hipótesis general	23
1.4.2. Hipótesis específicas	24
1.5. Variables	25
1.6. Operacionalización de las variables	26
1.7. Justificación del estudio	27
1.7.1. A nivel teórico	27
1.7.2. A nivel práctico	28
1.7.3. A nivel metodológico	29
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de investigación	30

2.2	Bases teóricas	37
2.2.1.	Modelo de adopción del rol maternal de Ramona Mercer	38
2.2.2.	Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales	39
2.3	Bases conceptuales	40
2.3.1.	Lactancia materna exclusiva	40
2.3.2.	Componentes de la lactancia materna exclusiva	42
2.3.3.	Beneficios de la lactancia materna exclusiva	43
2.3.4.	Ventajas de la lactancia materna exclusiva	44
2.3.5.	Importancia de la lactancia materna exclusiva	47
2.3.6.	Conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva	48
2.3.7.	Rol del profesional de Enfermería en el fomento de la lactancia materna exclusiva	51
2.3.8.	Infecciones respiratorias agudas	51
2.3.9.	Factores de riesgo predisponentes para las infecciones respiratorias agudas	52
2.3.10.	Signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas	54
2.3.11.	Clasificación de las infecciones respiratorias agudas	55
2.3.12.	Medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas	59
2.4.	Definición de términos operacionales	61

### **CAPÍTULO III**

#### **3. MARCO METODOLÓGICO**

3.1	Tipo de estudio	62
3.2	Diseño de estudio	63
3.3	Población	63
3.3.1.	Criterios de inclusión y exclusión	64
3.3.2.	Ubicación de la población en espacio y tiempo	65

3.4	Muestra y muestreo	65
3.4.1.	Unidad de análisis	65
3.4.2.	Unidad de muestreo	65
3.4.3.	Marco muestral	65
3.4.4.	Tamaño muestral	65
3.4.5.	Tipo de muestreo	66
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	67
3.6	Validez y confiabilidad de los instrumentos	68
3.7	Procedimientos de recolección de datos	71
3.8	Elaboración de datos	72
3.9	Análisis e interpretación de datos	73
3.10	Consideraciones éticas de la investigación	74

#### **CAPÍTULO IV**

#### **4. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

4.1.	Resultados Descriptivos	76
4.2.	Resultados Inferenciales	88

#### **CAPÍTULO V**

#### **5. DISCUSION**

5.1.	Discusión de resultados	95
	Conclusiones	99
	Recomendaciones	100
	Referencias Bibliográfica	102
	Anexos	109
	Instrumentos de recolección de datos	110
	Consentimiento informado	116
	Matriz de consistencia	119

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
<b>Tabla 01.</b>	Edad en años de las madres de niños que acuden Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco 2014.	76
<b>Tabla 02.</b>	Estado civil de las madres de niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco 2014.	77
<b>Tabla 03.</b>	Grado de instrucción de las madres de niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco 2014.	78
<b>Tabla 04.</b>	Ocupación de las madres de los neonatos del servicio de Neonatología del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2014.	79
<b>Tabla 05.</b>	Conocimientos sobre las generalidades de la lactancia materna exclusiva de las madres de los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco 2014.	80
<b>Tabla 06.</b>	Conocimientos sobre los periodos de la lactancia materna exclusiva de las madres de los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco 2014.	81
<b>Tabla 07.</b>	Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva de las madres de los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco 2014.	82
<b>Tabla 08.</b>	Conocimientos sobre los componentes de la lactancia materna exclusiva de las madres de los niños que	

	acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco 2014.	83
<b>Tabla 9.</b>	Conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva de las madres de los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco 2014.	84
<b>Tabla 10.</b>	Conocimientos sobre las desventajas de no dar lactancia materna exclusiva de las madres de los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco 2014.	85
<b>Tabla 11.</b>	Conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva de las madres de los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco 2014.	86
<b>Tabla 12.</b>	Descripción de los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco 2014.	87
<b>Tabla 13.</b>	Relación entre los conocimientos sobre las generalidades de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco 2014.	88
<b>Tabla 14.</b>	Relación entre los conocimientos sobre los periodos de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco 2014.	89
<b>Tabla 15.</b>	Relación entre los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los	

	niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco 2014.	90
<b>Tabla 16.</b>	Relación entre los conocimientos sobre los componentes de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco 2014.	91
<b>Tabla 17.</b>	Relación entre los conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco 2014.	92
<b>Tabla 18.</b>	Relación entre los conocimientos sobre las desventajas de no brindar lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco 2014.	93
<b>Tabla 19.</b>	Relación entre los conocimientos maternos sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco 2014.	94

		<b>Pág.</b>
<b>Anexo 01.</b>	Guía de entrevista de características sociodemográficas.	110
<b>Anexo 02.</b>	Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.	111
<b>Anexo 03.</b>	Ficha de análisis documental de IRAs.	114
<b>Anexo 04.</b>	Consentimiento informado	116
<b>Anexo 05.</b>	Matriz de consistencia	119

### **ÍNDICE DE ANEXOS**

## CAPÍTULO I

### 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Descripción del problema

Las infecciones respiratorias agudas constituyen uno de los principales problemas de salud en niños menores de 5 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que alrededor de 4,3 millones de niños menores de 5 años de edad mueren cada año en el mundo por una infección respiratoria aguda<sup>4</sup>.

En la región de las Américas, las infecciones respiratorias agudas se ubican entre las primeras 5 causas de defunción de niños menores de 5 años y representa la causa principal de enfermedad y consulta de los servicios de salud. Casi todas las muertes que se observan ocurren en países en desarrollo donde la mayor letalidad se asocia con factores socioeconómicos, desnutrición y un manejo inadecuado de los episodios de infecciones respiratorias agudas<sup>5</sup>.

Las infecciones respiratorias agudas representan entre el 40 y 60% de las atenciones en los servicios de consultorio externo de los establecimientos de salud y entre el 20 y 40% de las hospitalizaciones pediátricas, muchas de las cuales se asocian a complicaciones posteriores que afectan la salud y la relación social del niño<sup>6</sup>.

En el Perú, en el 2013 las infecciones respiratorias agudas constituyeron la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en niños menores de 5 años. Según la Dirección General de Salud de las Personas, en el 2012 se presentaron 2'523,425 casos registrados de infecciones agudas en niños menores de 5 años<sup>7</sup>.



En el año 2013 la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años a nivel nacional fue 17,1 %; y en la región Huánuco fue del 19.3%, lo cual se encuentra por encima del promedio nacional<sup>8</sup>.

Dentro de la problemática de la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas, la lactancia materna exclusiva se constituye en un factor importante para la prevención de los episodios de infecciones respiratorias agudas; siendo la lactancia materna exclusiva, definida por la OMS como el tipo de alimentación donde se ofrece exclusivamente pecho materno para alimentar a los niños sin agregar otro tipo de alimentos<sup>9</sup>.

La OMS y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y a partir del séptimo mes mantener la lactancia el tiempo que la madre y el hijo quieran, complementada con otros alimentos adecuados hasta llegar a la dieta variada y equilibrada del adulto<sup>10</sup>.

A pesar de estas recomendaciones, las coberturas de lactancia materna exclusiva a nivel mundial todavía son bajas. En Suiza, a pesar de los esfuerzos realizados para cumplir con los lineamientos establecidos por la OMS, para que la leche materna sea el único alimento de los niños durante los seis primeros meses de vida, sólo un 14% de niños son alimentados exclusivamente con leche materna<sup>11</sup>.

En Latinoamérica la realidad es similar, en Argentina según estudios de la Sociedad Argentina Pediátrica muestran que el 95% de

los niños inician la lactancia materna sin presentar diferencias según el nivel socioeconómico de los hogares; y este porcentaje comienza a disminuir a medida que el niño crece debido a diferentes causas no médicas que en su gran mayoría podrían ser evitadas con el trabajo y la contención brindada desde el sistema de salud<sup>12</sup>.

En el Perú, según la ENDES 2013 el 68,3% de los niños menores de 6 meses de edad fueron alimentados con leche materna, siendo esta proporción mayor en el área rural (83,9%) que en el área urbana (59,9%). A nivel nacional, la mayor proporción de menores de 6 meses que se alimentan con lactancia materna exclusiva se presentan en los departamentos de Puno (97,3%), Huancavelica (94.7%), Junín (91.5%), Ucayali (87.2%), Apurímac (86.3%), Huánuco (83.4%), Cusco (82,3%) y Ayacucho con 82%<sup>13</sup>.

Estas cifras estadísticas demuestran que existen diversos factores que obstaculizan la buena práctica de la lactancia materna exclusiva, factores principalmente relacionados a los conocimientos maternos sobre la lactancia materna, exclusiva, así como la presencia de otros factores relacionados a las madres y niños en general<sup>14</sup>.

También se encuentra la presencia de pezones adoloridos, agrietados, y que también al iniciar la lactancia materna muchas madres tienen pezones invertidos, cortos o pezones largos; asimismo existen madres que escucharon que la alimentación con el biberón es la forma más moderna de alimentar a su hijo y por tanto, creen que es la mejor, lo mismo suceden con las madres que salen del hogar para trabajar, ven al biberón como solución a su problema<sup>15</sup>.

Al parecer los deficientes o escasos conocimientos, así como las actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, influencia de los familiares, medios de comunicación, entre otros factores, hacen que la práctica de la lactancia materna exclusiva se dificulte; por lo que se considera que es necesario establecer qué y cuánto saben las madres sobre lactancia materna exclusiva, su importancia y las técnicas de amamantamiento, para dar solución a las dificultades que estas presentan y lograr que la lactancia materna sea exitosa<sup>16</sup>.

La práctica de la lactancia materna, al igual que muchas otras conductas, se encuentra relacionadas con una diversidad de factores, de ellos los conocimientos y las actitudes serían, según la perspectiva comportamental, los factores básicos para poder evaluar los resultados de las diferentes prácticas de salud<sup>17</sup>.

Al revisar diversos trabajos de investigación relacionados a la problemática en estudio se pudo identificar que un estudio en Brasil, evidenció que los lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva presentaron menor riesgo de mortalidad; que los que no recibieron lactancia materna exclusiva<sup>18</sup>.

En el Perú, un estudio realizado en el 2008, demostró que la lactancia materna ofrecía un efecto protector contra las infecciones respiratorias agudas, identificando que la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de edad es clave en la sobrevivencia del niño e importante en los primeros dos años de vida<sup>19</sup>.

Asimismo, un estudio realizado en Lima, encontró que sólo un 41% de madres tenía conocimientos adecuados sobre lactancia

materna, el 52% tenía actitudes negativas y el 46% tenía prácticas inadecuadas sobre la lactancia materna exclusiva<sup>20</sup>.

Por su parte, Chávez<sup>21</sup>, en su estudio realizado en Lima; encontró que las madres analfabetas y con nivel educativo bajo tienen pocos conocimientos en relación a aspectos preventivos promocionales relacionados a la lactancia materna exclusiva y la prevención de las infecciones respiratorias agudas aplicados a la salud del niño.

Quiroz<sup>22</sup> al respecto, encontró que el 61% de madres tienen un nivel de conocimiento medio, el 24% tuvo un nivel de conocimiento bajo y el 15% presentó conocimiento alto sobre lactancia materna exclusiva; encontrando relación directa entre los conocimientos de las madres sobre la lactancia materna exclusiva y la prevención de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años.

Como una medida de afrontamiento frente a esta problemática se viene impulsando el mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las madres de familias sobre lactancia materna exclusiva como una de las principales estrategias del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud, para el control de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años<sup>23</sup>.

En el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari se pudo observar un gran número de madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo con sus niños que presentan problemas respiratorios. Según datos estadísticos de esta institución, se conocen que se presentan de 10 a 15 casos diarios de infecciones respiratorias agudas, lo que equivale a un promedio de 500 a 600 casos al mes (30% del total de

atendidos) siendo éstos sólo atendidos en la fase aguda de la enfermedad; asimismo dentro del Programa de Crecimiento y Desarrollo funciona además el sub – programa de CIRA (Control de Infecciones Respiratorias Agudas) donde el profesional de Enfermería brinda información a las madres sobre las IRAs enfatizando la importancia del reconocimiento de los signos de alarma en el niño; también se se identificó que el personal de salud no realiza actividades de promoción a la comunidad dirigidas a prevenir y controlar las infecciones respiratorias agudas, debido a que no se cuenta con el recurso humano necesario para efectivizarlas.

Al interactuar con las madres de niños lactantes, encontramos que algunas de ellas manifiestan “no me sale mucha leche, por eso no puedo amamantar a mi bebé, le doy biberón nomas”, “cuando mi bebé lacta me duelen los pezones”, “como tengo que volver al trabajo no puedo brindarle lactancia materna exclusiva”, “a veces por el trabajo tengo que salir y no puedo llevar a mi bebe, lo dejo al cuidado de mi mamá quién le da el biberón”; también encontramos afirmaciones como “he traído a mi bebe al doctor porque hace varios días que no mejora de la tos”, “mi hijito siempre se enferma de la garganta”, “tengo que abrigarlo, lo abrigo y cuido mucho pero igual se enferma”.

Frente a la realidad problemática descrita, se vio conveniente realizar el presente estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.

## **1.2. Formulación del problema**

En el presente estudio de investigación se formularon las siguientes interrogantes de investigación:

### **1.2.1. Problema General:**

- ¿Qué relación existe entre la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014?

### **1.2.2. Problemas Específicos:**

- ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos de las madres sobre las generalidades de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos de las madres sobre los periodos de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos de las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos de las madres sobre los componentes de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio?

- ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos de las madres sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos de las madres sobre las desventajas de no brindar lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio?

### **1.3. Objetivos.**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

- Determinar la relación que existe entre la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre las generalidades de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre los periodos de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.
- Comparar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva

y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.

- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre los componentes de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.
- Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas los niños en estudio.
- Conocer la relación que existe entre nivel de conocimientos de las madres sobre las desventajas de no brindar lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.

#### **1.4. Hipótesis**

##### **1.4.1. Hipótesis general**

**Ho:** No existe relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva con los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.

**Hi:** Existe relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva con los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.



#### 1.4.2. Hipótesis específicas.

**Ho<sub>1</sub>:** No existe relación entre nivel de conocimientos de las madres sobre las generalidades de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.

**Hi<sub>1</sub>:** Existe relación entre nivel de conocimientos de las madres sobre las generalidades de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.

**Ho<sub>2</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre los periodos de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.

**Hi<sub>2</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre los periodos de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.

**Ho<sub>3</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.

**Hi<sub>3</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.

**Ho<sub>4</sub>:** No existe relación entre nivel de conocimientos de las madres sobre los componentes de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.

**Hi<sub>4</sub>:** Existe relación entre nivel de conocimientos de las madres sobre los componentes de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.

**Ho<sub>5</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.

**Hi<sub>5</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.

**Ho<sub>6</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre las desventajas de no brindar lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.

**Hi<sub>6</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre las desventajas de no brindar lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.

## **1.5. Identificación de variables**

### **1.5.1. Variable independiente**

Lactancia Materna Exclusiva.

### **1.5.2. Variable dependiente**

Episodios de infecciones respiratorias agudas.

### **1.5.3. Variables de caracterización:**

- **Características sociodemográficas:**

- Edad.
- Grado de instrucción.
- Estado Civil.
- Ocupación.

## **1.6. Operacionalización de variables.**

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
<b>Episodios de infecciones respiratorias agudas</b>	Número de episodios	Numérica	1 a 3 episodios 4 a 6 episodios 7 a 9 episodios Más de 10 episodios	De razón
	Causa	Categórica	Viral Bacteriana	Nominal Dicotómica
	Tiempo de duración	Categórica	Aguda: ≤ 14 días. Persistente: ≥ 14 días	Nominal Dicotómica
	Clasificación	Categórica	Enfermedad muy grave Neumonía grave Neumonía No neumonía	Nominal Politómica
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
<b>Lactancia Materna Exclusiva</b>	Nivel de conocimientos	Categórica	<b>Buenos:</b> 10 a 18 puntos <b>Deficientes:</b> 0 a 9 puntos	Nominal Dicotómica
	Generalidades de la lactancia materna exclusiva	Categórica	<b>Buenos:</b> 2 a 3 puntos <b>Deficientes:</b> 0 a 1 punto	Nominal Dicotómica
	Periodos de la lactancia materna exclusiva	Categórica	<b>Buenos:</b> 2 a 3 puntos <b>Deficientes:</b> 0 a 1 punto	Nominal Dicotómica
	Importancia de la lactancia materna exclusiva	Categórica	<b>Buenos:</b> 2 a 3 puntos <b>Deficientes:</b> 0 a 1 punto	Nominal Dicotómica
	Componentes de la lactancia materna exclusiva	Categórica	<b>Buenos:</b> 2 a 3 puntos <b>Deficientes:</b> 0 a 1 punto	Nominal Dicotómica
	Ventajas de la lactancia materna exclusiva	Categórica	<b>Buenos:</b> 2 a 3 puntos <b>Deficientes:</b> 0 a 1 punto	Nominal Dicotómica
	Desventajas de no brindar lactancia materna	Categórica	<b>Buenos:</b> 2 a 3 puntos <b>Deficientes:</b> 0 a 1 punto	Nominal Dicotómica

	exclusiva			
<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>				
<b>Características sociodemográficas de la madre</b>	Edad	Numérica	En años	De razón
	Estado Civil	Categórica	Soltera Casada Conviviente Separada Viuda	Nominal Politómica
	Grado de instrucción	Categórica	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Ordinal Politómica
	Ocupación	Categórica	Ama de casa Comerciante Empleada Trabajo eventual Obrera Estudiante	Nominal Politómica

### 1.7. Justificación del estudio

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones.

#### 1.7.1. A nivel teórico.

Las infecciones respiratorias agudas constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativamente mayoritarias para el grupo vulnerable y que uno de los elementos reconocidos en los programas más avanzados en el mundo, son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en la prevención de las infecciones respiratorias agudas; se considera de gran relevancia realizar el estudio en este

campo de la salud, donde el profesional de Enfermería contribuye directa y eficazmente en el cuidado de la salud infantil, desarrollando actividades preventivo promocionales, teniendo en cuenta para esto las características socioculturales de la población, lo cual contribuirá a disminuir la morbimortalidad infantil y de esta manera mejorar la calidad de vida así como el nivel de salud de los mismo.

El presente estudio refleja conocimientos y teorías relacionadas a la lactancia materna exclusiva y la relación que tiene con los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 6 meses: y se justifica debido a que el presente estudio constituye un aporte que permite confrontar las teorías relacionadas a la temática en estudio con la realidad que se observó dentro de la población estudiada; asimismo esta investigación servirá como antecedente y aporte para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines.

#### **1.7.2. A nivel práctico.**

El estudio pertenece al área de **“Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad”** en la línea de investigación **“Salud Colectiva”**, teniendo en consideración que unos de los ejes temáticos fundamentales de la carrera profesional de Enfermería, es la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades que aquejan a la población infantil.

Los resultados del presente estudio de investigación permitirán obtener una información actualizada de la relación que existe entre la lactancia materna y los episodios de infecciones respiratorias agudas

en niños menores de 6 meses, siendo importante porque la información recolectada podrá ser usada como base para crear o llevar a cabo programas educativos y estrategias tendientes a concientizar a las madres de familia, familiares y personal de salud sobre la necesidad de tener un adecuado nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el rol importante que desempeña la lactancia materna exclusiva en la prevención de las infecciones respiratorias agudas; por ello, con el presente estudio de investigación se pretende que las madres tomen conciencia de la importancia de la lactancia materna exclusiva, logrando su mejoramiento y desarrollo, planteando soluciones concretas y asertivas que permitan mejorar la imagen y calidad de las madres en la lactancia materna exclusiva como factor protector frente a las infecciones respiratorias agudas en los niños.

### **1.7.3. A nivel metodológico.**

El estudio se justifica metodológicamente debido a que elaboraron instrumentos novedosos, válidos, confiables y relevantes que permitirán aclarar y describir la relación que existe entre las variables lactancia materna y los episodios de infecciones respiratorias agudas; resaltando como aporte fundamental que los instrumentos elaborados en el presente estudio podrán ser utilizados en futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación.

Sobre el problema a investigar, existen trabajos de investigación y estudios relacionados, los cuales fueron realizados tanto en el ámbito internacional, nacional y local; y se indicarán siguiendo un orden cronológico.

##### a) A nivel internacional

En España, en el 2015, O'Farri<sup>24</sup> realizó el estudio titulado: "Influencia del tipo de lactancia sobre la incidencia de infecciones respiratorias y gastrointestinales en lactantes atendidos en un centro de atención primaria"; con el objetivo de determinar la influencia de la lactancia en la incidencia de infecciones respiratorias y gastrointestinales. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, de cohortes, con diseño correlacional; la muestra estuvo constituida por 310 lactantes de 0 a 6 meses de edad, utilizando una ficha de análisis documental y una guía de observación en la recolección de datos. Los resultados que encontró fueron que los lactantes con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses presentaron menos episodios de infecciones respiratorias (25,8%), gastroenteritis agudas (17,2%), y hospitalizaciones por ambas causas (1,6%); mientras que los que abandonaron antes de los 6 meses presentaron mayor incidencia de episodios de infecciones respiratorias (52,1%), gastrointestinales (7,5%) y hospitalizaciones por ambas causas (100%). Concluyendo que la lactancia materna exclusiva se relaciona con menos episodios

de infecciones respiratorias agudas, gastroenteritis agudas y hospitalizaciones, frente a la lactancia artificial.

En Cuba, en el 2015, Terrazas, Gorrita, Brito y Ravelo<sup>25</sup> realizaron el estudio titulado “Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida”, con el objetivo de evaluar algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo; la muestra estuvo conformada por 60 lactantes que acudieron a 7 consultorios médicos pertenecientes al Policlínico “Rafael Echezarreta”, utilizando un cuestionario y una ficha de análisis documental en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que al cuarto mes, solo el 41,6% disfrutaba de lactancia materna exclusiva, y al sexto mes únicamente el 13,3%. Las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, los episodios de sibilancias y los síndromes febriles, fueron las entidades más frecuentes, y hubo mayor número de enfermos en aquellos que no tenían lactancia materna exclusiva. Las causas más frecuentemente de abandono de la lactancia materna señaladas por las madres fueron que el bebé no se llenara (40%), y que no tenía suficiente leche (32,6%); concluyendo que la lactancia materna exclusiva fue insuficiente al cuarto y sexto mes; y que las diarreas, infecciones respiratorias agudas, los síndromes febriles y los ingresos hospitalarios, ocurrieron, de forma significativa, en aquellos que no recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.



En Ecuador, en el 2014, Chávez, Dávila y Pesantez<sup>26</sup> realizaron el estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres y su relación con las infecciones respiratorias agudas en lactantes de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón”; con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en las madres y determinar cómo se relacionan con las infecciones respiratorias agudas en los lactantes. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, correlacional; la muestra estuvo conformada por 290 madres y sus niños lactantes, empleando un cuestionario de conocimientos, una escala de actitudes, una escala de prácticas y una ficha de análisis documental en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 52,5% de madres presentaron conocimientos buenos sobre la lactancia materna exclusiva, el 48,2% tuvieron actitudes positivas, y un 65,2% realizaron prácticas inadecuadas respecto a la lactancia materna exclusiva; también encontraron que el 45,4% de niños presentaron episodios de infecciones respiratorias agudas; concluyendo que existe relación significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva y las infecciones respiratorias agudas.

#### **b) A nivel nacional**

En Lima, en el 2015, Coronado y Vásquez<sup>27</sup> realizaron el estudio titulado: “Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes”; con el objetivo

de describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y las prácticas de amamantamiento de las madres. El estudio fue de tipo descriptivo simple de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 107 madres puérperas, utilizando un cuestionario y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 54,2% de madres puérperas presentó nivel medio de conocimientos, y un 20,5% nivel bajo; en la dimensión generalidades se encontró principalmente un nivel de conocimientos medio con 43,9%; en la dimensión beneficios se encontró el nivel alto con un 36,4% seguido del nivel bajo con 34,5%; con respecto a las prácticas de amamantamiento el 63,2% presentaron prácticas regulares, y el 24,5% presentaron prácticas deficientes; en cuanto a la dimensión higiene un 65,7% presentaron prácticas regulares y prácticas; en la dimensión posición predominaron las prácticas regulares con un 68,5%, seguido de las prácticas deficientes con 15,7% y prácticas buenas con 14,8%. Concluyendo que el nivel de conocimientos de las madres puérpera fue el nivel medio, siendo la más afectada la dimensión beneficios, y las prácticas de amamantamiento fueron de regular a deficiente, siendo la más afectada la dimensión posición.

En Juliaca, en el 2015, Cuentas y Quispe<sup>28</sup> realizaron el estudio titulado: "Conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande"; con el objetivo de determinar la relación que existe entre los conocimientos y actitudes

hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 46 madres adolescentes; la técnica fue la entrevista y los instrumentos utilizados en la recolección de los datos fueron una encuesta y escala de Likert. Los resultados que encontraron fueron que el 73,1% de madres presentaron un nivel de conocimiento medio; el 15,4% presentaron un nivel bajo y finalmente el 11,5% presentaron un nivel alto. En cuanto a las actitudes, el 30,8% de encuestadas presentaron una actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva en seguida del 61,5% que tuvieron una actitud medianamente favorable y finalmente el 7,7% presentaron una actitud favorable; concluyendo que la mayoría de madres tuvieron conocimientos medios y actitudes medianamente favorables hacia la lactancia materna exclusiva.

En Ica, en el 2014, Injante, Huertas y Curasi<sup>29</sup> realizaron el estudio titulado; “Lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en niños menores de 6 meses de edad en un Hospital General de Ica, Perú”; con el objetivo de 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 menores de 6 meses de edad. El estudio fue de tipo de tipo descriptivo, prospectivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 172 lactantes, utilizando un cuestionario y una ficha de análisis documental en la recolección de los datos. Los resultados que

encontraron fueron que 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 infecciones respiratorias agudas, concluyendo que la lactancia materna exclusiva y el lavado de manos antes de preparar los alimentos son factores protectores de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.

En Lima, en el 2013, Chía, Pariona, Soto, Cuipal, Romaní, Díaz et al<sup>30</sup>, realizaron el estudio titulado: “Lactancia materna exclusiva y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de seis meses”; con el objetivo de determinar la asociación entre lactancia materna exclusiva y las enfermedades prevalentes de la infancia en niños menores de seis meses en el Perú. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 829 niños peruanos menores de seis meses de edad; realizando el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 97,4% de niños se encontraba actualmente lactando, de los cuales solo el 48,7% recibía lactancia materna exclusiva; encontrando relación entre la lactancia materna exclusiva y las infecciones respiratorias agudas ( $X^2 = 16,542$ ;  $p = 0,009$ ); asimismo se encontró relación entre la lactancia materna exclusiva y las enfermedades diarreicas agudas ( $X^2 = 9,823$ ;  $p = 0,012$ ); y se encontró relación entre la lactancia materna y las infecciones inespecíficas ( $X^2 = 23,122$ ;  $p =$

0,002). Concluyendo que la lactancia materna exclusiva se asoció con menor probabilidad de presentar infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, infecciones inespecíficas y algún problema de salud infeccioso en los niños peruanos menores de seis meses.

### **c) A nivel local**

En Huánuco, en el 2013, Dávila<sup>31</sup> realizó el estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento y la relación con las prácticas en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Leoncio Prado, Las Moras, Huánuco 2013”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las IRAs en las madres de niños menores de 5 años. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, transversal y analítico; la muestra estuvo conformada por 102 madres con niños menores de 5 años, utilizando una guía de entrevista, y un cuestionario de conocimientos y prácticas en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de IRAs se encontró que existe relación baja e incorrecta entre las dos variables [ $X^2 = 59,227$ ;  $p = 0.01$ ]; encontrándose que el 52,9% de madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre las IRAs; y que el 63,7% de encuestadas tuvieron prácticas incorrectas respecto a la prevención de las IRAs. Concluyendo que existe relación

estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en prevención de IRAs en las madres en estudio.

En Monzón, en el 2010, Inga<sup>32</sup> realizó el estudio titulado. “Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y técnicas de lactancia de las madres de la comunidad de Palo de Acero”; con el objetivo de determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y las técnicas de lactancia de las madres. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, correlacional, transversal; la muestra estuvo conformada por 52 madres de familias, utilizando un cuestionario y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que respecto al nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva que un 45% de madres tuvieron un nivel de conocimiento regular, y el 20% presentaron un nivel de conocimiento deficiente y un 35% tuvieron un nivel de conocimiento bueno; respecto a las técnicas de lactancia materna, en el 52% fueron inadecuadas y en el 48% restante fueron adecuadas encontrando relación estadísticamente significativa entre estas variables; concluyendo que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se relaciona con las técnicas de lactancia materna en la muestra considerada en su estudio de investigación.

## **2.2. Bases teóricas.**

A fin de contextualizar el respaldo científico coherente con el problema en estudio, a continuación se expone la base teórica que sustenta el presente estudio de investigación:

### 2.2.1. Modelo de adopción del rol maternal de Ramona Mercer

Este modelo realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiriendo competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo; la forma en que la madre define y percibe los acontecimientos, está determinado por el núcleo de sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida<sup>33</sup>.

Mercer basa su teoría de modelo de la adopción maternal en los siguientes factores:

- **Adopción del rol maternal:** Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas del cuidado del rol y expresa placer y gratificación con el rol maternal
- **Identidad materna:** Tener una visión interiorizada de sí misma como madre.
- **Flexibilidad:** Las percepciones de la madre acerca de su salud; la resistencia – susceptibilidad a la enfermedad, la preocupación por la salud y el rechazo del papel del enfermo.
- **Tensión debida al rol:** El conflicto y la dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar el rol maternal.
- **Estado de salud del niño:** Enfermedades que pueden comportar la separación de la madre y el niño, y que interfieren en el proceso de unión.

- **Características del niño:** Temperamento, apariencia y estado de salud del niño.
- **Señales de los lactantes:** Conductas que provocan una respuesta en la madre<sup>34</sup>.

Mercer<sup>35</sup> manifiesta que para las madres aunque sea difícil aceptar la maternidad y brindar lactancia materna a sus niños, esto es un transcurso progresivo que requiere de enseñanza, orientación y apoyo, ya que poco a poco la madre va aprendiendo los cuidados y adquiriendo habilidades para el cuidado de sus hijos, de tal manera que lo que al principio le parecía difícil hasta un tanto fastidioso, le resulta placentero y satisfactorio, permitiendo establecer la práctica de la práctica de lactancia materna exclusiva.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio pues permite abordar y comprender el proceso de adopción del rol maternal de las madres en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

### **2.2.2. Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales**

Leininger<sup>36</sup> señala que los valores, creencias y prácticas de los cuidados culturales tienden a estar arraigados y se encuentran influenciados por los contextos desde el punto de vista del mundo, relacionados a la lengua, filosofía, religión, parentesco, sociedad, política, educación, economía, tecnología, etnohistoria, y el entorno de las culturas.

El principal modelo de Madeleine Leininger es el Modelo del Sol Naciente, en el cual describe a los seres humanos como entes



que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, y del contexto de su entorno. Según esta teoría se pueden establecer tres tipos de cuidados: preservación y mantenimiento de los cuidados culturales de adaptación; negociación y reorientación de los cuidados culturales y por último, reestructuración de los cuidados culturales<sup>37</sup>.

Los cuidados culturales van dirigidos a la persona de forma holística que permite conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar la práctica de esta disciplina, pues Leininger visualiza al ser humano como un ser integral así como las madres que con el paso del tiempo adquieren experiencias de diferentes culturas y se adecuan a la que más le convenga y la aplica teniendo estos fundamentos o no, esta teoría busca que el profesional de enfermería se interaccione más con la comunidad en este caso a la madre ya que se constituye en el eslabón principal de una familia<sup>38</sup>.

### **2.3. Bases conceptuales.**

#### **2.3.1. Lactancia Materna Exclusiva**

La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia de los mamíferos y específica de cada especie. Es un proceso interactivo bidireccional entre la madre y el niño (a), donde el éxito de ésta depende de la conducta de el/la lactante combinada con la conducta materna, la cual es estimulada por el apoyo social y guiada por el apoyo emocional, los conocimientos e información a la madre<sup>39</sup>.

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No sólo considerando su composición sino también en el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa. Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo<sup>40</sup>.

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable tanto para el niño como en su madre<sup>41</sup>.

La Organización Mundial de la Salud recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. De igual manera se recomienda que a partir de los 6 meses de edad, la lactancia materna debe mantenerse junto a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva, manteniéndose al menos durante los dos primeros años de vida<sup>42</sup>.

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasa, suministra las proteínas (enzimas) digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los bebés

necesitan. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones<sup>43</sup>.

### **2.3.2. Componentes de la lactancia materna exclusiva**

La leche humana contiene proteínas, azúcares, grasas, minerales, vitaminas, hormonas y enzimas, se encuentran en la concentración ideal para el óptimo crecimiento del bebé y en la exacta proporción entre los componentes, lo que implica menor sobrecarga renal y cardíaca (situación diferente si se lo alimenta con otras leches)<sup>44</sup>.

**a) Proteínas.-** Muchas propiedades particulares de la leche humana se deben a sus proteínas; los aminoácidos que las componen son característicos de la leche humana: la taurina cuya función es conjugar ácidos biliares, interviene en el sistema nervioso central y actúa como modulador del crecimiento y estabilizador de las membranas; la caseína, forma un coágulo más blando y digerible y su concentración es menor que en la leche bovina, es considerada una prohormona con acción inmunomoduladora, libera un componente que participa en la creación del *Lactobacillus Bífidos*, de importancia para la formación de la flora intestinal. La proteína mayoritaria del suero lácteo es la alfa lactalbúmina, de alto valor nutritivo, con componentes adecuados a los requerimientos del neonato<sup>45</sup>.

**b) Hidratos de Carbono.-** De los hidratos de carbono la lactosa es predominante, es un disacárido cuya única fuente es la leche, siendo sintetizado en la glándula mamaria; y su función principal

es brindar energía; asimismo posee propiedades específicas como el poder osmótico (transporte de agua) que favorece el crecimiento de la flora acidófila junto al factor bífid<sup>46</sup>.

**c) Grasas.-** Constituyen el 50% de las calorías totales que recibe el bebé; por ello se le atribuyen funciones inmunológicas e intervienen en la formación de la mielina. El perfil de ácidos grasos es constante para cada especie, su composición varía con la dieta, existiendo ácidos grasos saturados (45%) y ácidos grasos insaturados (55%)<sup>47</sup>.

**d) Vitaminas.-** Un neonato a término, hijo de madre bien nutrida tiene reservas de vitaminas, resaltándose que la concentración de vitaminas liposolubles en la leche depende de la dieta materna<sup>48</sup>.

**e) Minerales.-** La relación calcio - hierro de 2:1, es la adecuada para el neonato humano. El aporte de sodio, cloro y potasio es menor que en otras leches; el calcio, magnesio, cobre, hierro y zinc son de alta biodisponibilidad<sup>48</sup>.

### **2.3.3. Beneficios de la lactancia materna exclusiva**

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) es un proceso fundamental para la salud y desarrollo de los niños, sin embargo, no ha logrado mantenerse por el periodo recomendado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud. La poca popularidad que tiene la lactancia materna debe ser considerada como un problema de salud pública. La leche humana es el alimento ideal para promover el crecimiento y el desarrollo del niño durante sus primeros 4 a 6 meses de vida<sup>49</sup>.

Diversos estudios epidemiológicos han documentado las ventajas que se desprenden de la lactancia para los niños, las madres, las familias y la sociedad; a pesar de estos beneficios, actualmente un gran número de mujeres en todo el mundo no amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno sólo por periodos cortos. Los estudios científicos han demostrado que la lactancia materna tiene beneficios tanto para el bebé como para su madre, e incluso también para la propia familia. A la hora de aconsejar a una mujer para que le dé el pecho a su hijo, hay que hacerle notar los beneficios que tiene la leche materna sobre las leches artificiales<sup>50</sup>.

#### **2.3.4. Ventajas de la lactancia materna exclusiva**

##### **a) Ventajas para el recién nacido**

La leche materna es el alimento natural que además de proporcionarle al bebé los nutrientes adecuados para un buen desarrollo, se adapta a su aparato digestivo; por ello dentro de las ventajas de la leche materna para el recién nacido se encuentran:

- Los bebés alimentados con leche materna tienen menos riesgo de sufrir infecciones, como diarrea (el riesgo de muerte por esta causa disminuye 18 veces en los bebés), catarros, bronquiolitis, bronquitis o neumonía (disminuye 3 veces el riesgo de muerte por infecciones respiratorias); la otitis en bebés alimentados con este tipo de leche es menos frecuente.
- Previene las anomalías dentarias y maxilofaciales, ya que la succión del pezón no es igual a la de la tetina del biberón.

- El sistema inmunológico del bebé completa su desarrollo al año después del nacimiento, por lo cual es importante la protección que le brinda la leche de la madre, retrasando la aparición de alergias, asma o enfermedades crónicas del intestino. Estudios científicos han demostrado que la leche materna disminuye los casos de enfermedades como la diabetes u obesidad.
- Refuerza el vínculo afectivo entre la madre y el hijo; el vínculo que se establece durante el amamantamiento no sólo le da cariño al bebé, también le va creando sentimientos de seguridad que se traducirá a medida que crece en una mayor confianza en sí mismo.
- Superioridad nutricional, dado que se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño un adecuado crecimiento y desarrollo.
- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes.
- Desarrollo del aparato motor – oral estableciendo patrones de succión – deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad).
- Los niños alimentados con leche materna, presentan cocientes intelectuales más altos.

- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad y por tener otros factores como cobre y folatos.
- Disminuye la incidencia de caries dental<sup>51</sup>.

#### **b) Ventajas para la madre**

- La recuperación posparto es más rápida en aquellas mujeres que dan de mamar a sus hijos, porque la oxitocina, hormona que se produce en la glándula hipófisis como respuesta a la succión del pezón, contrae el útero por lo tanto disminuye la pérdida de sangre (loquios), y ésta dura menos días.
- Protege contra algunas enfermedades, por ejemplo contra el cáncer de mama. Los estudios científicos han demostrado que las mujeres que dan de mamar tienen menos riesgo de tener un cáncer de mama.
- Prolonga el período de infertilidad, ya que la ovulación aparece más tarde en las mujeres que le dan el pecho a sus hijos.
- Durante la lactancia la mujer consume más calorías, lo que le ayuda a recuperar su peso habitual más rápido.
- Desde el punto de vista psicológico la experiencia de amamantar es una vivencia que le permite a la madre compartir con el hijo momentos de placer y bienestar, haciendo que sea más intenso el vínculo afectivo con su bebé.
- Favorece la relación madre – hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo<sup>52</sup>.

**c) Ventajas para la familia.**

La lactancia materna repercute significativamente en la economía familiar, porque se gastará menos en consultas al pediatra y en medicamentos, además es no se compra, no se prepara y es fácil de alimentar al bebe<sup>53</sup>.

**d) Ventajas para la comunidad.**

Los bebés que reciben leche materna sufren menos enfermedades y por lo tanto los gastos de internación hospitalaria son menores. Pero tal vez lo más importante es que reciben una alimentación adecuada y completa, lo que hace que disminuyan los índices de mortalidad infantil. La lactancia materna es un elemento importante para prevenir la desnutrición infantil<sup>54</sup>.

**2.3.5. Importancia de la lactancia materna exclusiva**

Desde la década de los setenta, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) pusieron en marcha diversas estrategias para la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia natural. Dentro de las acciones realizadas, destacan la creación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la implementación de la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños<sup>55</sup>.

Un elemento fundamental de esta iniciativa es la capacitación del personal de salud. De acuerdo con los criterios globales de la OMS/UNICEF, el segundo paso consiste en "capacitar a todo el personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política, y la misma deberá ser al menos de 18 horas de duración



con un mínimo de tres horas de práctica clínica supervisada".<sup>56</sup>

La capacitación sobre lactancia al personal de salud se acompaña de cambios en el programa institucional de lactancia y en la práctica clínica, lo que a su vez influye en los patrones de alimentación con un probable incremento en el número de niños con lactancia materna (exclusiva y completa), un mejor crecimiento y una menor morbilidad durante sus primeros cuatro meses de vida<sup>57</sup>.

Los profesionales de la salud han logrado aumentar el promedio de mujeres que se han decidido a amamantar a su hijo, pero deben poner énfasis a los conocimientos otorgados, es decir que la calidad de los conocimientos sea alta para lograr el 100% de eficacia de la lactancia materna y prevalezca en mayor grado<sup>58</sup>.

La práctica de la lactancia materna, al igual que muchas otras conductas, se encuentra determinada por una diversidad de factores, y entre ellos los conocimientos, las creencias y las actitudes serían, según la perspectiva comportamental, los factores básicos para poder evaluar los resultados de las diferentes prácticas de salud<sup>59</sup>.

#### **2.3.6. Conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva.**

El conocimiento se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta<sup>60</sup>.

Es así que el conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas<sup>61</sup>:

**a) Conocimiento informal u ordinario.**

Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural; es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios como periódicos, volantes, relatos y revistas de publicaciones en general<sup>62</sup>.

**b) Conocimiento científico o formal**

Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo. Estos conocimientos son brindados por los centros educacionales donde se organiza como conocimiento científico por tener un plan

curricular, también estos conocimientos son brindados dentro de su programación, programas de carácter cultural o científico brindados por profesionales o especialistas en un tema específico<sup>63</sup>.

El desarrollo de estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil necesitan identificar los conocimientos que posee la población sobre la lactancia materna; es así que uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos. El conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, está asociado con la iniciación temprana y la duración de la lactancia materna y la iniciación tardía de fórmulas lácteas<sup>64</sup>.

La bibliografía revisada demuestra que tanto las mujeres como la población en general poseen conocimientos deficientes con respecto al proceso de lactancia materna. En cuanto a los beneficios que entrega la lactancia a los/as niños/as generalmente sólo se conocen los de tipo nutricional e inmunológico; desconociéndose muchas veces los beneficios que este proceso otorga a la madre<sup>65</sup>.

En otros aspectos referentes a la lactancia materna exclusiva también existe déficit de conocimientos en las madres, como por ejemplo en lo que respecta a la técnica correcta de amamantamiento, aspectos legales que promueven o protegen el proceso, e incluso medidas o cuidados que lo favorecen, como es el cuidado de los pechos<sup>66</sup>.

### **2.3.7. Rol del profesional de Enfermería en el fomento de la lactancia materna exclusiva**

Casi todas las madres pueden amamantar a sus recién nacidos; el éxito de la lactancia depende de una adecuada integración entre madre e hijo con el apoyo del padre y la familia, aunado a un acceso a servicios de salud en etapas tempranas para actuar en forma oportuna en caso de surgir problemas relacionados con la lactancia.

La promoción de la lactancia materna exige la motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas. Sin embargo, ya que su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecidos a las madres que de cuidados de tipo curativo, constituye un campo ideal para la intervención del personal de enfermería, cuya labor dirigente en este sentido puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción.

El personal de Enfermería es el que tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos es decir prenatal y posparto y, por lo tanto, desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural<sup>67</sup>.

### **2.3.8. Infecciones Respiratorias Agudas**

Se conoce como infecciones respiratorias agudas (IRAS) a un conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía grave, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis o bronquitis aguda, entre otras. Entre los gérmenes responsables se encuentran bacterias (sobre todo el

neumococo y el Haemophilus) y virus; sin embargo, con frecuencia es imposible distinguir cuál es el microorganismo causal basándose solamente en datos clínicos o radiológicos<sup>68</sup>.

Cada niño padece unas 6 a 8 infecciones respiratorias agudas anualmente hasta los cinco años; este grupo de enfermedades supone entre el 30 y 50% de las consultas pediátricas en los países pobres y entre el 20 y 40% de los ingresos hospitalarios en Pediatría. Con 4 millones de muertes anuales, las infecciones respiratorias agudas bajas (sobre todo las neumonías) representan la primera causa de mortalidad en los menores de 15 años en los países en desarrollo; y entre el 15 y 25 % de las muertes se deben a complicaciones respiratorias de enfermedades prevenibles por vacunación como el sarampión<sup>69</sup>.

### **2.3.9. Factores de riesgo predisponentes para las infecciones respiratorias agudas.**

**a) Factores individuales.-** Dentro de estos factores se encuentran los siguientes:

- Edad, se presentan con mayor frecuencia en niños menores de 1 año, en edad preescolar y mayores de 60 años.
- Bajo peso al nacer; peso menor a 2.5 kg. Son más susceptibles a la infección y a desarrollar neumonía en el primer año de vida.
- Ausencia de lactancia materna.
- Carencia de vitamina A, madre con baja escolaridad, prematurez.

- Desnutrición infantil: incrementa la susceptibilidad.
- Infecciones previas o coexistentes de las vías aéreas, aumentan la predisposición a neumonía bacteriana.
- Esquema incompleto de inmunizaciones, la coexistencia con sarampión o tos ferina facilita la ocurrencia de neumonía.
- Enfermedades pulmonares crónicas, padecimientos alérgicos entre otros<sup>70</sup>.

**b) Factores ambientales.-** Dentro de estos factores se encuentran los siguientes:

- Exposición a contaminantes ambientales dentro y fuera del hogar.
- Utilización de leña para cocinar en interiores con pobre ventilación, aumentan los niveles de contaminación intradomiciliaria; existe un incremento de neumonía con relación al tiempo de exposición, y el riesgo es mayor en los lactantes que permanecen en su cuna, mientras su mamá cocina en el mismo cuarto.
- Exposición a humo de tabaco (activo o pasivo); los niños expuestos al humo de tabaco, también presentan incidencia aumentada de infección respiratoria aguda, la cual se encuentra asociada al número de personas que fuman dentro del hogar.
- Hacinamiento, incrementa el riesgo de infección respiratoria, al ocurrir una mayor exposición a los microorganismos residentes en las vías respiratorias de los convivientes.

- Clima; cuando se presentan cambios ambientales extremos, como la época invernal se incrementa la susceptibilidad, el más grande riesgo sobreviene cuando los lactantes menores son expuestos a cambios bruscos de temperatura.
- Asistencia a las guarderías.
- Medio socioeconómico bajo (Falta de ventilación de la vivienda)<sup>71</sup>.

### 2.3.10. Signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas

Son aquellas características perceptibles en una persona que cursa con infección respiratoria aguda y que nos conducen a concluir que su estado de salud se está deteriorando.

- a) En el niño menor de 2 meses:** Rechazo a la ingesta, somnolencia, fiebre o hipotermia, convulsiones, cianosis, palidez, tiro marcado, polipnea, estridor en reposo y sibilancias.
- b) En el niño de 2 meses a 4 años:** Rechazo a la ingesta, somnolencia, convulsiones, tiro, polipnea, estridor en reposo y signos de desnutrición grave.
- c) En el adulto:** Fiebre persistente, dificultad respiratoria, dolor torácico intenso, postración.
- d) Tiraje:** Hundimiento del hueco supra esternal, de los espacios intercostales y del hueco epigástrico durante la inspiración, como consecuencia de obstrucción en las vías respiratorias que, en su expresión de mayor gravedad, se manifiesta como disociación toraco abdominal<sup>72</sup>.

### 2.3.11. Clasificación de las infecciones respiratorias agudas.

Las infecciones respiratorias agudas se pueden clasificar de acuerdo a la edad en:

#### I. En niños menores de dos meses:

**a) Enfermedad muy grave.-** Todo niño que se observe con cualquiera de los siguientes signos de peligro es clasificado como que tiene una enfermedad muy grave:

- No puede beber líquidos.
- Anormalmente somnoliento.
- Presenta convulsiones.
- Estridor en reposo.
- Fiebre o hipotermia<sup>73</sup>.

**b) Neumonía grave.-** Todo niño que cursa con tiraje o retracción subcostal o respiración rápida. Un niño con neumonía grave también puede tener otros signos asociados::

- Aleteo nasal, cuando la nariz se ensancha al respirar el niño.
- Quejido.
- Cianosis, un color azulado de la piel causada por hipoxia; comprende los siguientes diagnósticos: bronconeumonía, empiema, absceso pulmonar, bronquiolitis con dificultad respiratoria<sup>74</sup>.

#### **Medidas de apoyo en enfermedad muy grave y neumonía grave**

- ❖ Soporte hidroelectrolítico y nutricional de acuerdo al peso y la edad.



- ❖ Oxigenoterapia por cánula binasal (1 litro para menores de 2 meses), si el niño está cianótico tiene quejido o presenta tiraje grave o frecuencia respiratoria mayor de 60 por minuto.
- ❖ Evitar el enfriamiento y la hipoglicemia<sup>75</sup>.

**c) No Neumonía.-** Un niño que tiene tos sin signos de peligro, sin tiraje y sin respiración rápida; comprende los diagnósticos: bronconeumonía, empiema, absceso pulmonar, bronquiolitis con dificultad respiratoria.

**Medidas de apoyo.**

- ❖ Controlar la temperatura del niño.
- ❖ Evitar el enfriamiento.
- ❖ Aumentar la frecuencia de la lactancia materna.
- ❖ Limpiar las secreciones de la nariz.
- ❖ Ofrecer bebidas calientes
- ❖ Indicar a la madre que debe volver inmediatamente si no mejora o presenta algún signo de alarma<sup>76</sup>.

**II. En niños dos meses a 4 años:**

**a) Enfermedad muy grave.-** Todo niño que se observe que tiene tos o dificultad para respirar y tenga cualquiera de los siguientes signos de peligro es clasificado como que tiene una enfermedad muy grave: no puede beber, convulsiones, anormalmente somnoliento o difícil de respirar, estridor en reposo, desnutrición grave; las causas posibles de estos signos de peligro son varias entre ellas la neumonía. Comprende los siguientes

diagnósticos: sepsis, meningoencefalitis aguda, proceso infeccioso general, crup con dificultad respiratoria, y crup sin especificar<sup>77</sup>.

#### **Medidas de apoyo**

- Soporte hidroelectrolítico y nutricional de acuerdo al peso y la edad.
- Oxigenoterapia por cánula binasal (1 litro para menores de 2 meses), si el niño está cianótico tiene quejido o presenta tiraje grave o frecuencia respiratoria mayor de 60 por minuto.
- Evitar el enfriamiento y la hipoglicemia<sup>78</sup>.

**b) Neumonía grave.-** Comprende todo caso de tos que cursa con tiraje o retracción subcostal, en ausencia de sibilancia y de signos de alarma que se presentan en menores de 5 años. Un niño con neumonía grave también puede tener otros signos asociados: Aleteo nasal; quejido, cianosis, un color azulado de la piel causado por hipoxia. Comprende los siguientes diagnósticos: bronconeumonía, neumonía grave, empiema, pleuresía, no TBC, absceso pulmonar, otras enfermedades del aparato respiratorio (enfisema neumotórax, etc.) neumonía grave, bronquiolitis con dificultad respiratoria<sup>79</sup>.

#### **Medidas de apoyo**

- Soporte hidroelectrolítico y nutricional de acuerdo a peso y edad.
- Oxigenoterapia por cánula binasal (2 litros para niños de 2 meses a 4 años), si el niño está cianótico, tiene quejido o

presenta tiraje grave o frecuencia respiratoria mayor de 60 por minuto<sup>80</sup>.

**c) Neumonía.-** Hay respiración rápida o polipnea equivalente a 50 o más respiraciones por minutos: de 2 a 11 meses; 40 o más respiraciones por minuto: de 1 a 4 años. El niño se clasifica como portador de neumonía (no grave); no hay signos de peligro, no hay tiraje. Comprende los siguientes diagnósticos: bronquiolitis con dificultad respiratoria. (Neumonía viral, neumonía neumocócica, neumonía a gérmenes específicos, neumonía por micoplasma, neumonía no complicada<sup>81</sup>).

**d) No neumonía.-** Un niño que tiene tos sin signos de peligro, sin tiraje y sin respiración rápida (menos de 50 por minuto si tiene 2 a 11 meses o menos de 40 por minuto si tiene 1 a 4 años) se clasifica como neumonía: tos o resfriado. Comprende los siguientes diagnósticos: resfrío común, sinusitis, faringitis, adenoiditis, faringoamigdalitis, bronquitis, crup o bronquiolitis sin dificultad respiratoria, laringitis, otitis media aguda, etc.

### **Medidas de apoyo en neumonía y no neumonía**

- ❖ Controlar la temperatura del niño.
- ❖ Aumentar la ingesta de líquidos.
- ❖ Continuar con su alimentación.
- ❖ Limpiar las secreciones de la nariz.
- ❖ Indicar a la madre que debe volver inmediatamente si se agrava o no mejora o presenta algún signo de alarma.
- ❖ Indicar a la madre cuando debe volver a su control<sup>82</sup>.

### **2.3.12. Medidas de prevención en las infecciones respiratorias agudas**

Existe una serie de medidas preventivas que se pueden recomendar a la madre o encargado del niño o niña para evitar que le de infección respiratoria, principalmente neumonía. Estas medidas pueden hacerse llegar a la madre a través de consejería directa y a través de actividades comunitarias utilizando los medios de comunicación disponibles; estas medidas son:

- Abrigar al niño sin acalorarlo cuando haya mucho viento o frío.
- Proteger al niño de la lluvia con nylon, capa, sombrilla y botas de hule para que no se moje.
- Evitar que el niño respire humo de cigarrillos, de camionetas o de basura quemada.
- Evitar la quema de leña o el uso de braseros en habitaciones cerradas.
- Para la fiebre indicar medios físicos, no usar antitusígenos, expectorantes, antihistamínicos ni mucolíticos<sup>83</sup>.

### **2.3.13. Recomendaciones para las madres en las infecciones respiratorias agudas.**

La atención en la casa es muy importante en el niño con una infección respiratoria, por lo que es importante que la madre recuerde lo que significa una buena atención en casa.

- a) Alimentar al niño durante la enfermedad:** Recordarle a la madre que al niño mayor de 6 meses hay que darle alimentos con la mayor cantidad posible de nutrientes y calorías en relación con su volumen, que continúen con la lactancia

materna y que anime al niño a comer todo lo que desea. Si es menor de seis meses, la madre debe continuar e incrementar la lactancia materna exclusiva<sup>84</sup>.

**b) Aumentar la alimentación durante y después de la**

**enfermedad:** A menudo un niño come menos cuando está enfermo. Por tanto durante y después que pase la infección respiratoria, debe indicar a la madre 1 o 2 comidas adicionales cada día durante una semana, o hasta que el niño haya recuperado su peso normal; esto le ayudará a recobrar su salud y a evitar que se desnutra, recordando que la desnutrición aumenta la probabilidad de que el niño este más enfermo la próxima vez que contraiga una infección respiratoria. Si el niño presenta estomatitis severa (inflamación de la boca) sobre todo en procesos virales, puede dificultar que mame bien. Si esto sucede enseñe a la madre a extraer su leche y a preparar alimentos mezclados con la leche, de acuerdo a la edad y mostrarle como debe alimentar al niño con una taza y cucharita<sup>85</sup>.

**c) Aumentar los líquidos:**

Se debe ofrecer al niño líquidos adicionales; un niño con una infección respiratoria puede perder más fluidos de lo normal, especialmente si tiene fiebre; la madre debe proporcionar e incrementar la lactancia materna, y aliviar la tos y el dolor de garganta dándole más líquidos como bebidas calientes y agua limpia si los niños son mayores de 6 meses. La madre debe acudir a los servicios de salud, si el niño respira con dificultad, rápidamente y no puede beber<sup>86</sup>.

Es responsabilidad del profesional de enfermería enseñar a las madres cómo brindar la atención en casa y asegurarse de que comprenda la importancia de los cuidados del niño. Si este presenta tos o resfriado, debe explicar la razón por la que no debe dar antibiótico al niño; atendiendo con paciencia y amabilidad a la madre; felicitarla por llevar al niño al servicio de salud, de modo que tenga más confianza de regresar al establecimiento si el niño empeora<sup>87</sup>.

#### **2.4. Definición de términos operacionales**

**Conocimientos sobre lactancia Materna Exclusiva.-** Conjunto de conceptos y creencias de las madres adquiridas durante el tiempo a través de la dirección formal e informal sobre que es la leche materna, dividida operacionalmente en el presente estudio en 6 dimensiones: generalidades, periodos, importancia, componentes, ventajas y desventajas de la lactancia materna exclusiva.

**Lactancia Materna Exclusiva.-** Alimentación natural que consiste al brindar al lactante solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida; sin brindar ningún otro tipo de alimento.

**Episodios de Infecciones Respiratorias Agudas.-** Conjunto de infecciones del aparato respiratorio que padecen los niños menores de seis meses de edad que acuden al Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”, dividida operacionalmente en el presente estudio en infecciones respiratorias agudas frecuentes e infrecuentes.

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de estudio.

El presente estudio de investigación según los objetivos de la investigación fue de tipo **descriptivo explicativo correlacional**, porque se estudiaron los fenómenos de acuerdo a las características propias de la población y magnitud del problema sin dar seguimiento posterior al fenómeno. En este sentido no se manipularon las variables, ni se indago en el porqué del fenómeno, ya que estuvo dirigido a determinar la relación que existe entre las variables conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en la población en estudio.

De acuerdo a la intervención del investigador el estudio fue de tipo **observacional**, dado que no existió intervención del investigador, y los datos obtenidos reflejaron la evolución natural de los eventos relacionados a los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de infecciones respiratorias agudas.

Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo **prospectivo**, porque se registró la información tal y cómo ocurrieron los fenómenos relacionados a los variables en el momento de los hechos.

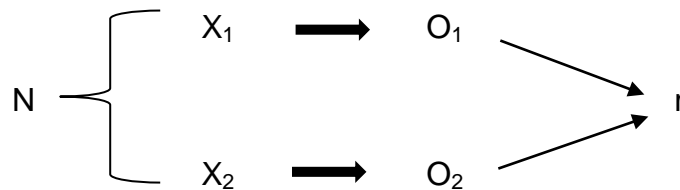
De acuerdo al número de ocasiones en que se mide la variable; el estudio fue de tipo **transversal** porque se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo

corte en el tiempo, que permitió presentar la información tal y como se presenta en un determinado tiempo y espacio.

### 3.2. Diseño de estudio.

El diseño utilizado en el presente estudio de investigación fue el diseño **correlacional**, como se presenta en el siguiente esquema:

#### DIAGRAMA:



#### Dónde:

**N** = Muestra de madres con niños menores de seis meses de edad.

**X<sub>1</sub>** = Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.

**X<sub>2</sub>** = Episodios de infecciones respiratorias agudas.

**O<sub>1</sub>** = Observación de la variable 1.

**O<sub>2</sub>** = Observación de la variable 2.

**r** = Relación entre las variables.

### 3.3. Población.

La población estuvo conformada por todas las madres que tienen hijos lactantes menores de 6 meses de vida que sufrieron algún episodio de infección respiratoria aguda en los últimos 3 meses y que asisten al Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari" ubicado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco; que según datos de los registro diarios de atención y de los informes mensuales emitidos por el área de Atención Integral al Niño del



mencionado establecimiento de salud estuvo conformada por 996 madres

### **3.3.1. Características generales de la población.**

#### **a) Criterios de inclusión**

Se incluyeron en el estudio a las madres que cumplieron con las siguientes características:

- Madres de niños lactantes de 0 a 5 meses y 29 días.
- Madres de niños lactantes que se enfermaron de alguna infección respiratoria aguda en los últimos tres meses.
- Madres de niños lactantes que residieron en el distrito de Amarilis.
- Madres de niños lactantes que aceptaron participar del estudio de investigación previa firma del consentimiento informado
- Contaron con datos completos y ordenados relacionados a los antecedentes de la madre y del nacimiento del recién nacido.

#### **b) Criterios de exclusión.**

No se incluyeron en el estudio a las madres que presentaron las siguientes características:

- Madres que no se estuvieron al cuidado de sus hijos en las horas del día.
- Madres que no aceptaron participar del estudio de investigación.
- Madres que no concluyeron con el llenado de las respuestas de las encuestas en un 90%.

### **3.3.2. Ubicación de la población en el espacio y tiempo.**

- ❖ **Ubicación en el espacio:** El presente estudio de investigación se llevó a cabo en el centro de Salud Carlos Showing Ferrari, ubicado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.
- ❖ **Ubicación en el tiempo:** Fue de acuerdo a la duración del proyecto, se realizó en los meses de Noviembre del año 2014 a Junio del 2015.

### **3.4. Muestra y muestreo.**

#### **3.4.1. Unidad de análisis.**

Madres que tenían hijos lactantes menores de 6 meses con episodios de infecciones respiratorias agudas

#### **3.4.2. Unidad de muestreo.**

La unidad seleccionada en la presente investigación fue igual que la unidad de análisis.

#### **3.4.3. Marco muestral.**

Relación o listado de plantilla, que se construyó en una hoja de cálculo del programa EXCEL – 2013.

#### **3.4.4. Tamaño muestral.**

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de tamaño muestral en estudios con una sola población, para tal fin se tomó como población total de estudio a todas las mujeres que tuvieron hijos lactantes menores de seis meses que hayan presentado episodios de infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” que según datos obtenidos

de los registros del mencionado establecimiento de salud estuvo compuesta por 996 madres que tuvieron niños con episodios de infecciones respiratorias agudas, cifra que se tomó como referencia para sacar la muestra para el presente estudio de investigación

Por ello, la selección de la muestra se realizó aplicando la fórmula de tamaño de muestra para población finita o conocida:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

$Z^2$  = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

$P$  = proporción estimada, asumiendo  $p = 0,5$ .

$Q$  =  $1 - P$ .

$e$  = Precisión o magnitud del error de 5 %.

$N$  = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (996)}{(0.05)^2 (995) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 277 \text{ madres con sus niños.}$$

La muestra considerada en estudio estuvo constituida por 277 madres con niños menores de seis meses de edad.

### 3.4.5. Tipo de muestreo

La selección de la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico sistemático aleatorio simple, para lo cual se usó la fórmula de tamaño de muestra para población finita, considerando los criterios y exclusión previamente establecidos.

### **3.5. Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación**

#### **3.5.1. Técnicas.**

Las técnicas usadas en el presente estudio fueron la encuesta, y la documentación, con la finalidad de obtener información de las mujeres en estudio, proporcionados por ellas mismas, sobre los conocimientos de lactancia materna exclusiva y las infecciones respiratorias agudas.

#### **3.5.2. Instrumentos.**

Entre los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación tenemos:

- **Guía de entrevista de las características sociodemográficas de la muestra en estudio (Anexo 1).**

Este instrumento consta de 4 preguntas relacionadas a las características sociodemográficas de las madres, divididas en dos dimensiones: características demográficas (edad) y características sociales (estado civil, grado de instrucción y ocupación).

- **Cuestionario de conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva (Anexo 2).**

Este instrumento estuvo constituido por 18 ítems relacionados a describir el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva de las mujeres consideradas en el presente estudio.

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta que se consideró correcta o incorrecta, asumiendo un

puntaje de 1 punto por cada respuesta correcta y de 0 puntos por cada respuesta incorrecta.

La medición para la dimensión conocimientos sobre lactancia materna exclusiva se ejecutó de la siguiente forma: buenos = 9 a 18 puntos y deficientes = 0 a 8 puntos.

- **Ficha de análisis documental de infecciones respiratorias agudas (Anexo 3)**

Este instrumento estuvo conformada por ítems relacionados a los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 6 meses y se encuentra clasificado en 5 dimensiones: número de episodios de enfermedad, tiempo de duración de la infección, clasificación de las infecciones respiratorias y evaluación de la infección respiratorias agudas.

Este instrumento permitió identificar adecuadamente los episodios de infecciones respiratorias agudas para posteriormente poder realizar el análisis bivariado respectivo con los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en las madres de los niños menores de seis meses considerados en el presente estudio

### **3.6. Validación de los instrumentos de recolección de datos**

En el proceso de validación de instrumentos en el presente estudio de investigación se tomó en cuenta la validación de tipo cualitativa y cuantitativa siguiendo los siguientes procedimientos:

Para la validación cualitativa se tuvo en cuenta la **validación racional**; pues los instrumentos de investigación aseguraron la representatividad de todas las dimensiones de nuestras dos variables

de estudio (nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y episodios de infecciones respiratoria agudas), ya que los constructos medidos, estuvieron literariamente bien definidos, pues se dispuso de los antecedentes de investigación para elaborar los ítems de los instrumentos, de tal manera que los conceptos medidos en las dimensiones, no son provisionales ni vagos, sino que están basadas en las teorías existentes en las diversas literaturas revisadas relacionadas a las variables consideradas en nuestro estudio.

Posteriormente se realizó la validación mediante **juicio de expertos**, con el propósito de realizar la validez de contenido de cada uno de ellos, para así tratar de determinar hasta dónde los ítems de nuestros instrumentos fueron representativos del dominio o universo de contenido de las variables estudiadas en el estudio de investigación (conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas); para lo cual se realizaron los siguientes procedimientos: Se seleccionaron 03 jueces o expertos, los cuales presentaron las siguientes características (grado de doctor y/o magister, ser docente del área de investigación o afines, y profesionales de enfermería). Los cuales juzgaron la “bondad” de los ítems de los instrumentos, en términos de la relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems, así como la objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia de cada uno de los ítems relacionados a las variables en estudio.

Para este fin, cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio, objetivos e hipótesis, operacionalización de las variables entre otros. Asimismo, recibieron una ficha de validación compuesta por dos tablas de apreciación (una específica para cada instrumento y otra general); en el cual se recogió la información de cada experto, respecto a la evaluación de los instrumentos de investigación.

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos del estudio, se vio por conveniente realizar la validez de consistencia interna para el cual empleamos el Kuder Richardson 20, que es utilizado en cuestionarios de ítems dicotómicos con respuestas correctas e incorrectas. Por ello, se realizó una prueba piloto para someter todos los instrumentos de recolección de datos a prueba en nuestro contexto e identificar dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada instrumento. Esta prueba piloto se realizó el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, tomándose como muestra a 20 madres de familia con niños que presentaron episodios de infecciones respiratorias agudas, las cuales no pertenecieron a la muestra definitiva.

Posteriormente se procedió a determinar el análisis de confiabilidad respectiva de los instrumentos; al realizar el análisis de confiabilidad del instrumento **“Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva”**, a través del coeficiente de KR – 20 de Kuder Richardson, como se muestra a continuación:

### Cálculo del Índice KR-20

$$KR20 = \left( \frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2}$$

KR20=	0.89
-------	------

$$KR\ 20 = \frac{20}{20-1} \times \frac{22.05 - 3.025}{22.05}$$

$$KR\ 20 = \left[ \frac{20}{19} \right] \times \frac{19.025}{22.05}$$

$$KR\ 20 = 1.05 \times 0.863$$

$$KR\ 20 = 0.89$$

Como se puede apreciar los resultados obtenidos indica que el instrumento “**Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva**” tuvo un grado de confiabilidad alto, validando su uso en la recolección de datos del estudio de investigación.

### 3.7. Procedimientos de recolección de datos

**Autorización.-** Para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se realizaron las coordinaciones respectivas con las autoridades responsables de la Escuela Académico Profesional de Enfermería y al director del Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”, a través de la emisión de oficios y/o solicitudes dirigidas a las autoridades anteriormente mencionadas.



**Aplicación de instrumentos.-** Dentro de este ítem se consideraron las siguientes acciones y/o actividades:

- Se coordinó con el director del establecimiento para obtener la autorización para la aplicación del instrumento.
- Se ingresaron a los servicios con el permiso de los jefes de los diferentes servicios en los turnos de mañana y tarde para identificar las historias de los recién nacidos para obtener la información que se requería.
- Se identificaron a las madres consideradas en el estudio, a quienes se les explicó el objetivo de la investigación, se le brindó el consentimiento informado y previa aceptación del mismo, se le aplicaron los instrumentos de investigación.
- Se recolectó la información según cronograma establecido.
- Se recopiló la información de forma minuciosa para evitar posibles errores.

### **3.8. Elaboración de los datos.**

Para la elaboración de los datos de la presente investigación se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos.-** En esta etapa se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán en el presente estudio; realizando el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos.
- **Codificación de los datos.-** Se transformaron las respuestas obtenidos en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos, según las

variables consideradas en el presente estudio: conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y episodios de infecciones respiratorias agudas.

- **Procesamiento de los datos.-** Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel 2013, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz física; para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SSPS 20.00.
- **Plan de tabulación de datos.-** En base a los resultados obtenidos, y para responder al problema y los objetivos planteados inicialmente, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, facilitando la observación de las variables en estudio, lactancia materna y episodios de infecciones respiratorias agudas
- **Presentación de datos.-** Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico correspondiente a la lactancia materna y su relación con los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 6 meses que fueron considerados en el presente estudio.

### **3.9. Análisis e interpretación de datos.**

- **Análisis descriptivo.-** Se detallaron las características de cada una de las variables según grupos de estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajaron (categórica o numérica); teniendo

en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencia para las variables categóricas. Además, se emplearon tablas y figuras en la presentación de los datos, y para facilitar la comprensión de los resultados obtenidos, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y de fácil comprensión.

- **Análisis inferencial.-** Para demostrar la relación de las dimensiones del presente estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado de Pearson; considerándose en la significancia estadística de las pruebas el valor  $p \leq$  de 0,05. El procesamiento de los datos se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico SSPS versión 20.0 para Windows.

### 3.10. Consideraciones éticas de la investigación

Antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se solicitó la firma del consentimiento informado a cada una de las madres en estudio; asimismo, se consideraron los principios éticos de Enfermería que se detallan a continuación:

- **Beneficencia;** Se respetó este principio, porque se contó con el soporte profesional adecuado, y se cumplió no dañando la integridad física y psicológica de las personas consideradas en el presente estudio.
- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque la información recogida fue de carácter estrictamente confidencial y de manejo exclusivo por parte del investigador.

- **Autonomía**, se respetó este principio, ya que se les explicó a las madres consideradas en el presente estudio que podrán retirarse de la investigación en el momento que lo deseen o lo consideren pertinente.
- **Justicia**, se respetó este principio ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar a las participantes del estudio, pudiendo negarse si así lo considerará conveniente la participante; todas las participantes recibieron las mismas indicaciones para el desarrollo de los diversos instrumentos de investigación y sin preferencia para ninguna de las participantes durante la recolección de datos.

## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. Resultados descriptivos.

##### 4.1.1. Características generales de la muestra en estudio.

**Tabla 01. Edad en años de las madres de niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.**

Edad en años	n = 277	
	Nº	%
15 a 17	73	26,4
18 a 20	124	44,8
21 a 24	80	28,8
<b>Total</b>	277	100,0

**Fuente:** Guía de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 01).

En cuanto a la edad de las madres de los niños en estudio, en la presente tabla se puede identificar se apreció que la mayoría de las madres representada en el 44,8% (124 madres) refirieron tener de 18 a 20 años; asimismo, el 28,8% (80 madres) señalaron tener de 21 a 24 años de edad; y por último, el 26,4% (73 madres) manifestaron tener entre 15 y 17 años de edad.

**Tabla 02. Estado civil de las madres de niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.**

Estado civil	n = 277	
	Nº	%
Soltera	135	48,7
Conviviente	142	51,3
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Guía de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 01).**

Respecto al estado civil de las madres en estudio, se pudo identificar que el 51,3% (142 madres) declararon ser convivientes; mientras que el 48,7% restante (135 madres) señalaron ser madres solteras.

**Tabla 03. Grado de instrucción de las madres de niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.**

Grado de instrucción	n = 277	
	Nº	%
Primaria incompleta	08	2,9
Primaria completa	29	10,5
Secundaria incompleta	115	41,5
Secundaria completa	123	44,4
Superior incompleta	02	0,7
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 01).

Respecto al grado de instrucción de las madres en estudio, en la presente tabla se puede observar que el 44,4% (123 madres) tuvieron secundaria completa; el 41,5% (115 madres) tuvieron secundaria incompleta; el 10,5% (29 madres) tuvieron primaria completa; el 2,9% (8 madres) tuvieron primaria incompleta; y por último, el 0,7% restante (2 madres) tuvieron como grado el nivel superior incompleto.

**Tabla 04. Ocupación las madres de niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.**

Ocupación	n = 277	
	Nº	%
Ama de casa	88	31,8
Estudiante	68	24,5
Empleada	53	19,1
Comerciante	23	8,4
Trabajo eventual	30	10,8
Obrera	15	5,4
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Guía de entrevista de características sociodemográficas (Anexo 01).**

Respecto a la ocupación de las madres en estudio, en la presente tabla se puede apreciar que el 31,8% (88 madres) refirieron ser amas de casa, el 24,5% (68 madres) manifestaron ser estudiantes; el 19,1% (53 madres) señalaron que trabajan como empleadas del hogar; el 10,8% (30 madres) expresaron que tienen un trabajo eventual; también se identificó que en menor proporción el 8,4% de encuestadas (23 madres) declararon ser comerciantes; y por último, el 5,4% restante (15 madres) refirieron que se encuentran trabajando actualmente como obreras.



#### 4.1.2. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en la muestra en estudio.

**Tabla 05. Conocimientos sobre las generalidades de la lactancia materna exclusiva de las madres de niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.**

<b>Conocimientos</b>	<b>n = 277</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Generalidades Lactancia Materna Exclusiva</b>		
Buenos	250	90,3
Deficientes	27	9,7
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 02).**

De modo global y de manera descriptiva en la tabla 05 se aprecia que la mayoría de madres de los niños considerados en el estudio [90,3% (250)] evidenciaron tener un nivel de conocimiento buenos respecto a los conocimientos sobre las generalidades de la lactancia maternal exclusiva, frente a una menor proporción del 9,7% (27) que presentaron conocimientos deficientes en esta dimensión.

**Tabla 06. Conocimientos sobre los periodos de la lactancia materna exclusiva de las madres de niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.**

<b>Conocimientos</b>	<b>n = 277</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Periodos de Lactancia Materna Exclusiva</b>		
Buenos	244	88,1
Deficientes	33	11,9
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 02).**

Respecto a los conocimientos sobre los periodos de la lactancia materna exclusiva de las madres de los niños considerados en el presente estudio, en la tabla 06 se puede identificar que la mayoría representada por el 88,1% (244) de madres encuestadas tuvieron conocimientos buenos; mientras que el 11,9% (33) restante evidenciaron tener conocimientos deficientes respecto a los periodos de la lactancia materna exclusiva

**Tabla 07. Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva de las madres de niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.**

<b>Conocimientos</b>	<b>n = 277</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva</b>		
Buenos	249	89,9
Deficientes	28	10,1
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 02).**

Respecto a los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva de las madres de los niños considerados en el presente estudio, en la tabla 07 se puede observar que el 89,9% (249) de madres encuestadas presentaron conocimientos buenos; y el 11,9% (33) restante tuvieron conocimientos deficientes respecto a la importancia de la lactancia materna exclusiva.

**Tabla 08. Conocimientos sobre los componentes de la lactancia materna exclusiva de las madres de niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.**

<b>Conocimientos</b>	<b>n = 277</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Componentes de la Lactancia Materna Exclusiva</b>		
Buenos	259	93,5
Deficientes	18	6,5
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 02).**

Respecto a los conocimientos sobre los componentes de la lactancia materna exclusiva de las madres de los niños considerados en el presente estudio, en la presente tabla se puede apreciar que el 93,5% (259) de madres encuestadas presentaron conocimientos buenos; mientras que, en menor proporción, un 6,5% (18) restante tuvieron conocimientos deficientes respecto a los componentes de la lactancia materna exclusiva.

**Tabla 09. Conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva de las madres de niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.**

<b>Conocimientos</b>	<b>n = 277</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva</b>		
Buenos	257	92,8
Deficientes	20	7,2
<b>Total</b>	277	100,0

**Fuente:** Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 02).

Respecto a los conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva de las madres de los niños considerados en estudio, se puede identificar que el 92,8% (257) de madres encuestadas presentaron conocimientos buenos; y el 7,2% (20) restante tuvieron conocimientos deficientes respecto a las ventajas de la lactancia materna exclusiva.

**Tabla 10. Conocimientos sobre las desventajas de no dar lactancia materna exclusiva las madres de niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.**

Conocimientos Desventajas de no brindar Lactancia Materna Exclusiva	n = 277	
	Nº	%
Buenos	246	88,8
Deficientes	31	11,2
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 02).**

Respecto a los conocimientos que tienen las madres consideradas en el presente estudio sobre las desventajas de no brindar lactancia materna, en la presente tabla se puede observar que el 88,8% (246) de madres encuestadas presentaron conocimientos buenos; mientras que el 11,2% (31) restante tuvieron conocimientos deficientes respecto a las desventajas de no brindar lactancia materna exclusiva a sus niños menores de seis meses de edad.

**Tabla 11. Conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva de las madres de niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.**

Conocimientos Lactancia Materna Exclusiva	n = 277	
	Nº	%
Buenos	247	89,2
Deficientes	30	10,8
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 02).

Respecto a los conocimientos generales sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres consideradas en el presente estudio, en la presente tabla se puede observar que el 89,2% (247) presentaron conocimientos buenos; mientras que el 10,8% (30) restante tuvieron conocimientos deficientes respecto a la lactancia materna exclusiva a nivel global.

#### 4.1.3. Episodios de Infecciones Respiratorias Agudas

**Tabla 12. Descripción de los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.**

Episodios de Infecciones Respiratorias Agudas	n = 277	
	Nº	%
Frecuentes	29	10,5
No frecuentes	248	89,5
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de análisis documental (Anexo 03).

En relación a la descripción de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de seis meses de edad que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, se pudo identificar que en el 89,5% (248) de niños evaluados los episodios de infecciones respiratorias agudas no eran frecuentes; mientras que en el 10,5% (29) restante de niños evaluados las infecciones respiratorias agudas se presentaron en forma frecuente durante el último año.



#### 4.2. Resultados inferenciales.

**Tabla 13. Relación entre los conocimientos sobre las generalidades de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.**

Conocimientos Generalidades Lactancia Materna Exclusiva	Infecciones Respiratorias Agudas				Total		Chi cuadrado	P (valor)
	No Frecuentes		Frecuentes					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buenos	239	86,3	11	4,0	250	90,3	<b>10,97</b>	<b>0,004</b>
Deficiente	9	3,2	18	6,5	27	9,7		
<b>TOTAL</b>	<b>248</b>	<b>89,5</b>	<b>29</b>	<b>10,5</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 02) y ficha de análisis documental (Anexo 03).

Respecto a la relación entre los conocimientos maternos sobre las generalidades de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas se puede observar que el 90,3% tuvieron conocimientos buenos, de los cuales en el 86,3% de niños las infecciones respiratorias agudas no fueron frecuentes, y en el 4,0% restante fueron frecuentes; también se puede apreciar que el 9,7% tuvieron conocimientos deficientes, de los cuales en el 6,5% de niños las infecciones respiratorias agudas fueron frecuentes y en el 3,2% restante no fueron frecuentes.

Al analizar la relación entre los conocimientos maternos sobre las generalidades de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 10,97 y una  $p \leq 0,004$ ; indicando que existe grado de significancia estadística entre las variables, es decir, estas variables se relacionan significativamente; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

**Tabla 14. Relación entre los conocimientos sobre los periodos de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.**

Conocimientos Periodos Lactancia Materna Exclusiva	Infecciones Respiratorias Agudas				Total		Chi cuadrado	P (valor)
	No Frecuentes		Frecuentes					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	Buenos	240	86,6	4	1,5	244		
Deficiente	8	2,9	25	9,0	33	11,9		
<b>TOTAL</b>	<b>248</b>	<b>89,5</b>	<b>29</b>	<b>10,5</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 02) y ficha de análisis documental (Anexo 03).

Respecto a la relación entre los conocimientos maternos sobre los periodos de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas se puede observar que el 88,1% tuvieron conocimientos buenos, de los cuales en el 86,6% de niños las infecciones respiratorias agudas no fueron frecuentes, y en el 1,5% restante fueron frecuentes; también se puede apreciar que el 11,9% tuvieron conocimientos deficientes, de los cuales en el 9,0% de niños las infecciones respiratorias agudas fueron frecuentes y en el 2,9% restante no fueron frecuentes.

Al analizar la relación entre los conocimientos maternos sobre los periodos de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 6,77 y una  $p \leq 0,034$ ; indicando que existe grado de significancia estadística entre las variables, es decir, estas variables se relacionan significativamente; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

**Tabla 15. Relación entre los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.**

Conocimientos Importancia Lactancia Materna Exclusiva	Infecciones Respiratorias Agudas				Total		Chi cuadrado	P (valor)
	No Frecuentes		Frecuentes					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	Buenos	242	87,4	7	2,5	249		
Deficiente	6	2,1	22	8,0	28	10,1		
<b>TOTAL</b>	<b>248</b>	<b>89,5</b>	<b>29</b>	<b>10,5</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 02) y ficha de análisis documental (Anexo 03).

Respecto a la relación entre los conocimientos maternos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas se puede observar que el 89,9% tuvieron conocimientos buenos, de los cuales en el 87,4% de niños las infecciones respiratorias agudas no fueron frecuentes, y en el 2,5% restante fueron frecuentes; también se puede apreciar que el 10,1% tuvieron conocimientos deficientes, de los cuales en el 8,0% de niños las infecciones respiratorias agudas fueron frecuentes y en el 2,1% restante no fueron frecuentes.

Al analizar la relación entre los conocimientos maternos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 9,46 y una  $p \leq 0,009$ ; indicando que existe grado de significancia estadística entre las variables, es decir, estas variables se relacionan significativamente; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

**Tabla 16. Relación entre los conocimientos sobre los componentes de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.**

Conocimientos Componentes Lactancia Materna Exclusiva	Infecciones Respiratorias Agudas				Total	Chi cuadrado	P (valor)	
	No Frecuentes		Frecuentes					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	Buenos	243	87,7	16	5,8	259	93,5	<b>7,07</b>
Deficiente	5	1,8	13	4,7	18	6,5		
<b>TOTAL</b>	<b>248</b>	<b>89,5</b>	<b>29</b>	<b>10,5</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 02) y ficha de análisis documental (Anexo 03).

Respecto a la relación entre los conocimientos maternos sobre los componentes de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas se puede observar que el 93,5% tuvieron conocimientos buenos, de los cuales en el 87,7% de niños las infecciones respiratorias agudas no fueron frecuentes, y en el 5,8% restante fueron frecuentes; también se puede apreciar que el 6,5% tuvieron conocimientos deficientes, de los cuales en el 4,7% de niños las infecciones respiratorias agudas fueron frecuentes y en el 1,8% restante no fueron frecuentes.

Al analizar la relación entre los conocimientos maternos sobre los componentes de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 7,07 y una  $p \leq 0,029$ ; indicando que existe grado de significancia estadística entre las variables, es decir, estas variables se relacionan significativamente; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

**Tabla 17. Relación entre los conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.**

Conocimientos Ventajas Lactancia Materna Exclusiva	Infecciones Respiratorias Agudas				Total	Chi cuadrado	P (valor)	
	No Frecuentes		Frecuentes					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buenos	242	87,4	15	5,4	257	92,8	<b>9,75</b>	<b>0,008</b>
Deficiente	6	2,1	14	5,1	20	7,2		
<b>TOTAL</b>	<b>248</b>	<b>89,5</b>	<b>29</b>	<b>10,5</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 02) y ficha de análisis documental (Anexo 03).

Respecto a la relación entre los conocimientos maternos sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas se puede observar que el 92,8% tuvieron conocimientos buenos, de los cuales en el 87,4% de niños las infecciones respiratorias agudas no fueron frecuentes, y en el 5,4% restante fueron frecuentes; también se puede apreciar que el 7,2% tuvieron conocimientos deficientes, de los cuales en el 5,1% de niños las infecciones respiratorias agudas fueron frecuentes y en el 2,1% restante no fueron frecuentes.

Al analizar la relación entre los conocimientos maternos sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 9,75 y una  $p \leq 0,008$ ; indicando que existe grado de significancia estadística entre las variables, es decir, estas variables se relacionan significativamente; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

**Tabla 18. Relación entre los conocimientos sobre las desventajas de no brindar lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.**

Conocimientos Desventajas Lactancia Materna Exclusiva	Infecciones Respiratorias Agudas				Total	Chi cuadrado	P (valor)	
	No Frecuentes		Frecuentes					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	Buenos	235	84,8	11	4,0	246	88,8	<b>8,34</b>
Deficiente	13	4,7	18	6,5	31	11,2		
<b>TOTAL</b>	<b>248</b>	<b>89,5</b>	<b>29</b>	<b>10,5</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 02) y ficha de análisis documental (Anexo 03).

Respecto a la relación entre los conocimientos maternos sobre las desventajas de no brindar lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas se puede observar que el 88,8% tuvieron conocimientos buenos, de los cuales en el 84,8% de niños las infecciones respiratorias agudas no fueron frecuentes, y en el 4,0% restante fueron frecuentes; también se puede apreciar que el 11,2% tuvieron conocimientos deficientes, de los cuales en el 6,5% de niños las infecciones respiratorias agudas fueron frecuentes y en el 4,7% restante no fueron frecuentes.

Al analizar la relación entre los conocimientos maternos sobre las desventajas de no brindar lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 8,34 y una  $p \leq 0,016$ ; indicando que existe grado de significancia estadística entre las variables, es decir, estas variables se relacionan significativamente; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

**Tabla 19. Relación entre los conocimientos maternos sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.**

Conocimientos Lactancia Materna Exclusiva	Infecciones Respiratorias Agudas				Total		Chi cuadrado	P (valor)
	No Frecuentes		Frecuentes		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Buenos	238	85,9	9	3,3	247	89,2	<b>11,99</b>	<b>0,002</b>
Deficiente	10	3,6	20	7,2	30	10,8		
<b>TOTAL</b>	<b>248</b>	<b>89,5</b>	<b>29</b>	<b>10,5</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (Anexo 02) y ficha de análisis documental (Anexo 03).

Respecto a la relación entre los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas se encontró que el 89,2% tuvieron conocimientos buenos, de los cuales en el 85,9% de niños las infecciones respiratorias agudas no fueron frecuentes, y en el 3,3% fueron frecuentes; también se identificó que el 10,8% tuvieron conocimientos deficientes, de los cuales en el 7,2% de niños las infecciones respiratorias agudas fueron frecuentes y en el 3,6% no fueron frecuentes.

Al analizar la relación entre los conocimientos maternos sobre la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 11,99 y una  $p \leq 0,002$ ; indicando que existe grado de significancia estadística entre las variables, es decir, estas variables se relacionan significativamente; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación; por lo que se establece que existe relación entre la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.

## CAPÍTULO V

### 5. DISCUSIÓN

#### 5.1. Discusión de los resultados.

El estudio sobre la relación entre la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014, realizado en el distrito, provincia y departamento de Huánuco evidenció a través de la prueba del Chi cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) que existe significancia estadística respecto a la relación entre los conocimientos maternos y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños considerados en el estudio [ $\chi^2 = 11,99$  y  $p = 0,002$ ]; permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, concluyendo que existe relación entre estas dos variables en la muestra en estudio.

Los resultados obtenidos concuerdan con los reportados por O'Farril<sup>88</sup> quien en su estudio identificó que la lactancia materna exclusiva influyó significativamente en la incidencia de las infecciones respiratorias agudas, señalando además que los niños que son alimentados con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad presentan menos episodios de infecciones respiratorias agudas.

Terrazas, Gorrita, Brito y Ravelo<sup>89</sup> también identificaron la presencia de relación entre la lactancia materna y los episodios de infecciones respiratorias agudas, identificando que los niños que no recibieron lactancia materna exclusiva fueron las que más frecuentemente se enfermaron de infecciones respiratorias agudas.



Chávez, Dávila y Pesantez<sup>90</sup> también encontraron relación entre los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas, señalando que mientras mayores conocimientos tienen las madres, existe una mayor predisposición para brindar lactancia materna exclusiva a sus niños, y por ende de disminuir la incidencia de casos de infecciones respiratorias agudas en el ambiente familiar.

Injante, Huertas y Curasi<sup>91</sup> señalan que la lactancia materna exclusiva y el lavado de manos antes de preparar los alimentos son factores protectores para la presencia de infección respiratorias agudas.

Chía, Pariona, Soto, Cuipal, Romaní, Díaz et al<sup>92</sup> también establecieron la relación entre estas variables concluyendo que la lactancia materna exclusiva se asoció con menor probabilidad de presentar infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, infecciones inespecíficas y algún problema de salud infeccioso en los niños como población vulnerable.

Dávila<sup>93</sup> concuerda en que mientras menos conocimientos tenían las madres sobre la lactancia materna exclusiva, más susceptibles eran sus niños de padecer alguna infección respiratoria aguda; señalando que es indispensable hacer énfasis en la promoción de la salud para la sensibilización de las madres respecto a la importancia de la lactancia materna exclusiva y las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en el ambiente familiar.

Brito<sup>94</sup> también evidenció que los mejores indicadores de salud en las infecciones respiratorias agudas se presentaron en los niños que tuvieron lactancia materna exclusiva. Caceres<sup>95</sup> estableció también esta importante relación entre la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas.

Villalón<sup>96</sup> identificó como factores de riesgo más frecuentes para la presencia de infecciones respiratorias agudas en niños de 4 meses a un año de edad, la sustitución de lactancia materna exclusiva por lactancia artificial.

Scariati<sup>97</sup> identificó que los niños menores de un año que no eran lactados tenían 80% más de riesgo para padecer de infecciones respiratorias agudas. Pérez<sup>98</sup> identificó que el factor de riesgo más frecuente para las infecciones respiratorias agudas fue la lactancia materna inefectiva o su no utilización.

Por su parte, Bueno<sup>98</sup> encontró resultados opuestos a los obtenidos en el presente estudio, pues en su investigación encontró que la lactancia materna exclusiva no protege de las infecciones respiratorias agudas leves, aunque si demostró que es un factor protector de infección respiratoria cuando dura más de 90 días; sin embargo, en nuestro estudio, la severidad no fue condicionante para reducir esta asociación de riesgo.

Henao<sup>99</sup> tampoco encontró relación entre estas variables, señalando como dato resaltante que si bien la falta de lactancia materna exclusiva es un factor de riesgo, no guarda relación significativa con la incidencia de episodios de infecciones respiratorias

agudas en los niños; resultados que se oponen a los hallados en el presente estudio de investigación.

Respecto a las limitaciones que se presentaron en el estudio de investigación se puede mencionar la dificultad que se tuvo para ubicar a la muestra en estudio, puesto que diariamente solo acudían de 4 a 5 madres con niños menores de 6 meses de edad; también se presentaron dificultades en el procesamiento de datos por la inexperiencia del investigador en el manejo del programa estadístico SSPS, que causó la demora en la tabulación y procesamiento de los datos obtenidos. Por otro lado, no se presentó ninguna limitación para la realización del estudio, ya que se contó con el apoyo de los profesionales de Enfermería y de las madres consideradas en el estudio quienes colaboraron activamente en el proceso de aplicación de instrumentos y recolección de datos, asimismo se dispuso del presupuesto requerido y del tiempo según la programación de actividades inicialmente planificada.

Se cree conveniente que para una mejor generalización de resultados se debe realizar el estudio en diferentes lugares de nuestra región, que permitan contrastar los resultados obtenidos y obtener un panorama general de la relación entre la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas que permitan la implementación de programas y estrategias orientadas a la sensibilización de las madres de la familia sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva para el crecimiento y desarrollo saludable de los niños en general.

## CONCLUSIONES

- Los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva se relacionan significativamente con los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014 ( $X^2 = 11,99$  y  $p = 0,002$ ).
- Se encontró relación significativa entre los conocimientos sobre las generalidades de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas ( $X^2 = 10,97$  y  $p = 0,004$ ).
- Se encontró relación significativa entre los conocimientos sobre los periodos de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas ( $X^2 = 6,77$  y  $p = 0,034$ ).
- Se encontró relación significativa entre los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas ( $X^2 = 9,46$  y  $p = 0,009$ ).
- Se encontró relación significativa entre los conocimientos sobre los componentes de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas ( $X^2 = 7,07$  y  $p = 0,029$ ).
- Se encontró relación significativa entre los conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas ( $X^2 = 9,75$  y  $p = 0,008$ ).
- Y por último, se encontró relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre las desventajas de no brindar lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en la muestra en estudio ( $X^2 = 8,34$  y  $p = 0,016$ ).

## RECOMENDACIONES

### A los Estudiantes

- Realizar estudios de investigación similares de tipo explicativo en diferentes zonas urbanas y rurales de nuestra región a fin de poder comparar, y generalizar los resultados obtenidos, que permitirán tener una perspectiva general de la situación real de la problemática estudiada.
- Desarrollar diversas actividades educativas y de promoción de la salud como sesiones educativas, talleres educativos y demostrativos, sociodramas entre otros, dirigidos a las madres de familia y población en general sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva para el crecimiento y desarrollo de los niños; y su factor de protección en la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia como las infecciones respiratorias agudas.

### A los Profesionales de Enfermería

- Formular estrategias educativas orientadas a mejorar los conocimientos de las madres respecto a la importancia de la lactancia materna exclusiva para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.
- Ubicar afiches y pancartas en lugares de concentración pública como la municipalidad del distrito, mercados, farmacias, bodegas, restaurantes y otros establecimientos sobre la importancia de la alimentación materna exclusiva en el desarrollo integral de los niños lactantes.
- Durante los controles de crecimiento y desarrollo del niño brindar a las madres información adecuada y realizar sesiones demostrativas respecto a las técnicas adecuadas de la lactancia materna exclusiva y su importancia en la prevención de las infecciones respiratorias agudas.

- Realizar visitas domiciliarias en forma permanente a los niños menores de cinco años que permitan el desarrollo de sesiones educativas en los hogares así como la identificación oportuna de infecciones respiratorias agudas y otras enfermedades prevalentes de la infancia en el hogar.
- Realizar un seguimiento estricto de los niños que se enferman con infecciones respiratorias agudas que permitan su tratamiento adecuado y la prevención de futuras complicaciones.

#### **Al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari**

- Desarrollar talleres educativos y campañas de prevención a nivel institucional sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en la prevención de los episodios de infecciones respiratorias agudas.
- Implementar dentro de la institución un lactario institucional donde se le brinde información a las madres sobre las técnicas de lactancia materna y las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

#### **Al Gobierno Regional y Ministerio de Salud**

- Implementar en los establecimientos de salud de la región y del país, lactarios institucionales, que permitan incrementar los conocimientos de las madres sobre la importancia de la lactancia materna en la prevención de las enfermedades propias de la infancia.
- Priorizar dentro de las políticas regionales y de salud la implementación de diversas medidas de intervención orientadas a mejorar los conocimientos maternos sobre lactancia materna exclusiva y su importancia en la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Infecciones respiratorias agudas. [Sitio en Internet] Disponible en [http:// who.int/ mediacentre/ factsheets/ fs330/es/index.html](http://who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/index.html). Consultado 23 de Mayo del 2014.
2. Unicef. Informe conjunto de UNICEF y la OMS sobre la prevención y el tratamiento de la primera enfermedad mortal en la infancia. [Sitio en Internet]; Disponible en [http://www.unicef.org/ spanish/ health / index\\_51412.html](http://www.unicef.org/spanish/health/index_51412.html); Consultado 06 de Junio del 2014.
3. Neumonía y diarrea son las principales causas de muerte infantil en el mundo. Diario Perú 21 [Sitio en Internet]; Disponible en [http:// peru21.pe / 2014/05/26/ mundo /neumonía-y-diarrea-son principales - causas - muerte – infantil - 2027882](http://peru21.pe/2014/05/26/mundo/neumonía-y-diarrea-son-principales-causas-muerte-infantil-2027882). Consultado 26 de Mayo del 2014.
4. *Ibíd.*, p. 10.
5. Instituto Nacional De Salud del Niño. Plan Estratégico Institucional 2009 – 2013. [Sitio en Internet]; Disponible en [http:// www.ceplan.gob.pe / documents / 10157 / b109f2de - bc58 - 4b78 – 8784 - 8e93ec0a57e4](http://www.ceplan.gob.pe/documents/10157/b109f2de-bc58-4b78-8784-8e93ec0a57e4) Consultado: 01 de Junio del 2014
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Continua 2012 Resumen Ejecutivo p. 222 – 231.
7. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra; OMS 2009.
8. OMS 59ª Asamblea Mundial de la Salud. Contribución de la OMS a la aplicación de la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente. Ginebra; OMS 2006.
9. *Ibíd.*, p. 22 – 24.
10. Sociedad Argentina de Pediatría. Situación de la Lactancia Materna en Argentina. 2007, 3 (2):1 – 12.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Op. Cit., p 231 – 235
12. Niño R, Silva G, Atalash E. Factores asociados a la Lactancia Materna Exclusiva. Revista Chilena de Pediatría. 2012; 83 (2): 161 – 165.
13. Moran M, Naveiro J, Blanco E, Cabañeros I, Rodríguez M, Peral A. Prevalencia y duración de la Lactancia Materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad. Nutrición Hospitalaria. 2009; 24 (2): 213 – 217.
14. Jiménez S, Sánchez M. Creencias y actitudes de los padres sobre la lactancia natural en un área rural costarricense. Costa Rica Rev. Costarric. Cienc. Méd. 1998. 9 (4): 24 – 28.

15. Díaz O, Soler M, Ramos O, Rodríguez L, González L. Aspectos Epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida. *Rev. Cubana Med. Gen. Int.* 2001;17 (4):336 – 350.
16. Morán M, Naveiro J, Blanco E, Cabañeros I, Rodríguez M, Peral A. *Op. Cit.*, p. 25 – 30.
17. Díaz O, Soler M, Ramos O, Rodríguez L, González L. *Op Cit.*, p. 12 – 18.
18. Jáuregui L. Conocimiento y actitud de la madre adolescente primípara frente a la lactancia materna exclusiva en el Hospital Cayetano Heredia 1997 [Tesis de Licenciatura]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académico Profesional de Enfermería. 1998.
19. Martínez – López Y, López – Cervantes M. Lactancia materna e infección respiratoria aguda en los primeros tres meses de vida. *Salud Pública de México.* 2005; 47 (655): 49 – 57.
20. Niño R, Silva G, Atalash E. *Op. Cit.*, p. 36 – 40.
21. Organización Mundial de la Salud. *Op. Cit.*, p. 38.
22. Valdez C. Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y su influencia en las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. [Tesis de Licenciatura]. Cuba, Universidad de la Habana. Facultad de Medicina Humana. 2004.
23. Chávez J. Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la prevención y tratamiento de infecciones respiratorias agudas. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académico Profesional de Enfermería. 2002.
24. O´Farril G. Influencia del tipo de lactancia sobre la incidencia de infecciones respiratorias y gastrointestinales en lactantes atendidos en un centro de atención primaria. [Tesis doctoral] España: Universidad de Coruña; 2015.
25. Gorrita R, Terrazas A, Brito D, Ravelo Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de Pediatría.* 2015; 87(3): 285 – 294.
26. Chávez A, Dávila R, Pesantez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres y su relación con las infecciones



- respiratorias agudas en lactantes de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
27. Coronado N, Vásquez Y. Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2015.
  28. Cuentas G, Quispe N. Conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande. [Tesis de Licenciatura] Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2015.
  29. Injante M, Huertas E, Curasi O. Lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en niños menores de 6 meses de edad en un Hospital General de Ica, Perú. *Rev Méd Panacea*. [Revista en Internet] 2014; 4(2): 51 – 55. [Consultado 2016 Mayo 21] Disponible en: <http://rev.med.panacea.unica.edu.pe>.
  30. Chía A, Pariona R, Soto V, Cuipal J, Romaní D, Díaz W et al. Lactancia materna exclusiva y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de seis meses. *Revista Peruana de Epidemiología* [Revista en Internet] 2013; 17(2): 1 – 8. [Consultado 2016 Mayo 21] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203129458009>.
  31. Dávila B. Nivel de conocimiento y la relación con las prácticas en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Leoncio Prado, Las Moras, Huánuco 2013. [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad de Huanuco; 2013.
  32. Inga K. Nivel de conocimiento y la relación con las prácticas en la prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Leoncio Prado, Las Moras, Huánuco 2013. [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano; 2013.
  33. Mercer R. Adopción del rol materno. Citado en: Marriner A, Raile M, editores. *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: Editorial Elsevier Science, 2003: 463 – 468.
  34. *Ibíd.*, p. 469.
  35. *Ibíd.*, p. 470.

36. Leininger, M. Teoría de los cuidados culturales, citado en Ann Marriner – Tomey, Modelos y teorías de enfermería. Madrid, Mosby Doyma 1994.
37. *Ibíd.*, p. 38.
38. *Ibíd.*, p. 39.
39. Lawrence, R. Lactancia Materna. Madrid. Mosby.1996.
40. *Ibíd.*, p. 45 – 48.
41. *Ibíd.*, p. 52.
42. Chávez J. Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva y su relación con la prevención y tratamiento de infecciones respiratorias agudas. [Tesis de Licenciatura].Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académico Profesional de Enfermería.2002.
43. *Ibíd.*, p. 32.
44. *Ibíd.*, p. 33.
45. López P, Arévalo B, Carrero R; Martínez J, Lorente M; Rodríguez A. La lactancia natural o materna: conceptos básicos y trascendencia actual. Rev. Med General. 23: 360-369 [Internet]. [Consultado 2016 Mayo 21]. Disponible en: <http://www.semg.es/revista/abril2000/360-369.pdf>.
46. *Ibíd.*, p. 370.
47. *Ibíd.*, p. 372.
48. Valdez C. Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y su influencia en las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. [Tesis de Licenciatura].Cuba, Universidad de la Habana. Facultad de Medicina Humana. 2010.
49. *Ibíd.*, p. 43.
50. *Ibíd.*, p. 44.
51. *Ibíd.*, p. 45.
52. Organización Mundial de la Salud. Op. cit., p.10.
53. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: WHO. 2004.

54. Shellhom C, Valdés V. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Santiago de Chile. Mac Graw Hill; 1995.
55. Jáuregui L. Op. cit. p.32.
56. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Op. cit. p 42.
57. Population Reference Bureau – Measure Communication. Perfil de la Lactancia Materna en el mundo en desarrollo. Julio 2004.
58. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires. Editorial Siglo XX. 1988.
59. *Ibíd.*, p. 18 – 21.
60. Russel B. La importancia del Conocimiento. México: Guadecon; 2005.
61. *Ibíd.*, p. 32 – 36.
62. Daedalus C. Conocimientos, tipos y metodología. México: Pearson Prentice Hall; 2006.
63. *Ibíd.*, p. 65 – 69.
64. Gamboa M, López N, Prada G. Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev Chil Nutr.* 2008; 35 (1): 24 – 35.
65. *Ibíd.*, p. 52 – 57.
66. Márquez B. Nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras del Instituto Materno Perinatal acerca del método canguro Lima 2004 – 2005 [Para optar el título profesional de: licenciada en enfermería]; Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2005.
67. *Ibíd.*, p. 23 – 28.
68. Maestre R. Op. cit., p 26.
69. López M. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la Lactancia Materna en pacientes adolescentes que se les atendió el parto en el Hospital Bertha Calderón Roque del 1 de Agosto al 31 de Diciembre del 2001 [Tesis de Licenciatura], Managua. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2001.
70. *Ibíd.*, p. 54 – 56.
71. *Ibíd.*, p. 57.
72. Lawrence R. Op. Cit., p. 32 – 35.

73. Organización Mundial de la Salud. Op.cit., p. 35 – 39.
74. López M. Op. cit., p. 42 – 44.
75. Rosabal L et al. Intervención de Enfermería para la capacitación de la Lactancia Materna. Rev. Cubana. Enfermer. 2004; 20 (1): 12 – 25.
76. Cifuentes L. Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría Ambulatoria. Perú: San Marcos; 2008.
77. *Ibíd.*, p. 24 – 30.
78. *Ibíd.*, p. 32.
79. Razón B. Prevención de las infecciones respiratorias agudas. Presente y futuro. Rev Cubana Pediatr. 2003; 75 (4): 54 – 69.
80. *Ibíd.*, p. 95 – 105.
81. Camacho Y. Factores de riesgo asociado a las infecciones respiratorias aguda. Perú; San Marcos; 2008.
82. *Ibíd.*, p. 18 – 21.
83. *Ibíd.*, p. 23.
84. Valenzuela, G. La evaluación de factores psicosociales en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas en comunidades Yaquis. México: Mac Graw Hill; 2007.
85. *Ibíd.*, p. 35 – 42.
86. Razón B. Op. cit., p. 85 – 92.
87. Cifuentes L. Op. cit., p. 42 – 46.
88. O´Farril G. Op, Cit., p. 51.
89. Gorrita R, Terrazas A, Brito D, Ravelo Y. Op. Cit., p. 283.
90. Chávez A, Dávila R, Pesantez A. Op. Cit., p. 38.
91. Injante M, Huertas E, Curasi O. Op. Cit., p. 53.
92. Chía A, Pariona R, Soto V, Cuipal J, Romaní D, et al. Op. Cit., p. 6.
93. Dávila B. Op. Cit., p. 58.
94. Brito D. Efectividad de una intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva [Tesis de Especialidad en Pediatría]. San José de las Lajas, Universidad de Mayabeque; 2014.
95. Cáceres W. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. Rev Cubana Med Gen

Integr [Internet]. 2013; 29 (3): 23 – 29. [Consultado 2016 Mayo 26]  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252013000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252013000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es).

96. Villalón R. Principales factores de riesgo en la salud de niños menores de un año. MEDISAN. 2012; 16(9):1373 – 1377.
97. Scariati P. La influencia de la lactancia materna en la salud infantil, el bienestar y el desarrollo. Una revisión teórica y empírica. Rev Fac Nac Salud Pública. 2014; 32(2):103 – 114.
98. Bueno M, Calvo C, Jimeno S, Faustino M, Quevedo S, Martínez M, et al. Lactancia materna y protección contra las infecciones respiratorias en los primeros meses de vida. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011; 13 (2): 223 – 225.
99. Henao A, Lozano M, Muñoz G, Ocampo N, Rengifo S, Tovar L et al. Lactancia materna como factor protector para enfermedades prevalentes en niños hasta de 5 años de edad en algunas instituciones educativas de Colombia 2009. Rev Colomb Obstet Ginecol 2011; 62 (4):57 – 63.

# **ANEXOS**

Código:

Fecha: ...../...../.....

**ANEXO N° 1****GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS****SOCIODEMOGRÁFICAS**

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** Lactancia materna y su relación con los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.

**INSTRUCCIONES.** Estimada Sra., por favor solicito su colaboración respondiendo con sinceridad el presente cuestionario, se respetara con debida confidencialidad. Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con una X en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

**I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:**

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?

\_\_\_\_\_ Años

**II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:**

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ( )
- b) Casada ( )
- c) Conviviente ( )
- d) Separada ( )
- e) Viuda ( )

3. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Sin estudios ( )
- b) Primaria Incompleta ( )
- c) Primaria Completa ( )
- d) Secundaria Incompleta ( )
- e) Secundaria Completa ( )
- f) Superior ( )

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ( )
- b) Comerciante ( )
- c) Empleada ( )
- d) Trabajo eventual ( )
- e) Obrera ( )
- f) Estudiante ( )

**Gracias por su colaboración...**

Código:

Fecha: ...../...../.....

**ANEXO N° 2****CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

**TITULO DE LA INVESTIGACION.** Lactancia materna y su relación con los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.

**INSTRUCCIONES.** Estimada Sra., por favor solicito su colaboración respondiendo con sinceridad el presente cuestionario, se respetara con debida confidencialidad. Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con una X en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

**CONOCIMIENTOS SOBRE LAS GENERALIDADES DE LA LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA**

- 1 **¿Sabe usted qué es el calostro?**
  - a) Es la primera leche de consistencia amarilla y espesa que sale los tres primeros días después del parto.
  - b) Es la parte suave de la cabeza con la que nacen los niños.
  - c) Es la grasa que rodea al nacer al bebe.
- 2 **¿Sabe usted cuándo debe iniciar la lactancia materna a su bebe?**
  - a) Inmediatamente después del parto.
  - b) A las 24 horas de nacido.
  - c) Cuando la mama quiera conveniente.
- 3 **¿Sabe usted qué es lactancia materna exclusiva?**
  - a) Es dar sólo leche materna hasta los 6 meses.
  - b) Es dar leche materna más agüitas hasta los 6 meses.
  - c) Es dar leche materna más leche artificial hasta los 6 meses.

**II. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS PERIODOS DE LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA**

- 4 **¿Hasta qué edad le debe dar Usted lactancia materna exclusiva?**
  - a) Hasta los 6 meses.
  - b) Hasta los 12 meses.
  - c) Hasta los 2 años.
- 5 **¿Sabe usted cada cuánto tiempo debe darle leche materna a su bebe?**
  - a) A libre demanda, cada vez que él quiera, sin dejar que pase más de 2 horas sin lactar.
  - b) Después de que el niño despierte de su siesta.
  - c) Cada 4 horas.
- 6 **Si Usted trabajara o estuviera fuera de su casa, ¿Cómo debe de alimentar al bebe?**
  - a) Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.



- b) Le daría leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de él
- c) Tendría que darle leche artificial.

### **III. CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

#### **7 ¿Sabe usted cual es la importancia del calostro?**

- a) Es importante porque tiene una función protectora ayudando al bebé a prevenir enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias y alergias.
- b) No es importante porque no proporciona ninguna protección al bebe ni a la madre.
- c) El calostro es importante porque previene de enfermedades a la madre.

#### **8 ¿Sabe usted cuál es la importancia afectiva de la lactancia materna exclusiva?**

- a) El amamantar proporciona calor, cercanía y favorece el vínculo afectivo de la madre con el hijo, ayudando al desarrollo físico y emocional del bebe.
- b) La acción de amamantar hace que la madre sienta rechazo por el hijo.
- c) La acción de amamantar hace que la madre tenga vergüenza por mostrar sus senos.

#### **9 Si su bebe se encuentra enfermo ¿Debe continuar con su lactancia materna o suspenderla?**

- a) Si Le daría pecho más veces al día.
- b) Le suspendería el pecho y le daría agüitas de hierbas.
- c) Le suspendería y le daría mazamorritas.

### **IV. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

#### **10 ¿Sabe usted cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño?**

- a) Previene enfermedades, problemas psicológicos, mejora sus habilidades cognitivas y psicomotrices del niño.
- b) Ayuda a que el niño no lllore y no tenga hambre.
- c) Ayuda a que el niño engorde y crezca.

#### **11 ¿Sabe usted cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la mamá?**

- a) Ayuda a disminuir el sangrado después del parto, sirve como método anticonceptivo natural y disminuye el riesgo de cáncer de mamas.
- b) Ayuda a disminuir el volumen de los senos.
- c) No tiene ningún beneficio para las madres.

#### **12 ¿Sabe usted cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el hogar?**

- a) La leche materna es producto que viene directamente del seno materno y por tanto no tiene costo, ayudando así a contribuir en la economía del hogar.
- b) La leche materna no beneficia de ningún modo al hogar.

- c) La leche materna no ayuda en el hogar porque favorece en la malnutrición de la madre.

### **CONOCIMIENTOS SOBRE LAS DESVENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

- 13 ¿Sabe que daño le causaría a usted el no dar de lactar a su bebe?**
- El no dar de lactar a mi bebe me provocaría hinchazón y dolor en los pechos.
  - El no dar de lactar a mi bebe no me causaría daño alguno.
  - El no dar de lactar a mi bebe me provocaría tristeza.
- 14 ¿Sabe usted que efecto produciría en su bebe al no recibir lactancia materna exclusiva?**
- Produciría que mi bebe no tenga un buen desarrollo y que se enferme constantemente.
  - No produciría ningún efecto.
  - Si produciría que mi bebe llore de hambre.
- 15 ¿Cree usted que el no brindar lactancia materna exclusiva a su bebe puede interferir en el vínculo afectivo madre e hijo?**
- Sí, porque al no dar de lactar no estoy más cerca de mi bebe.
  - No interfiere en el vínculo afectivo madre e hijo.
  - Sí, porque al no dar lactancia materna hará que sienta rechazo hacia mí.

### **VI. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS COMPONENTES DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

- 16 ¿Sabe usted que componentes contiene la leche materna exclusiva?**
- Si, contienen vitaminas, proteínas y otros nutrientes que ayudan al desarrollo de mi bebe.
  - Si, contienen los mismos nutrientes que la leche en formula.
  - No sé qué componentes contiene la leche materna.
- 17 ¿Sabe usted que la leche materna tiene componentes que ayuda al niño en su protección contra enfermedades?**
- Si, la leche materna tiene anticuerpos que ayudan prevenir enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias.
  - No, la leche materna no tiene componentes que ayuden en la protección de enfermedades.
  - Si, la leche materna tiene componentes que ayudan al crecimiento del niño pero no ayudan a la protección de enfermedades.
- 18 ¿Sabe usted si la leche materna tiene los mismos componentes que otra leche o formula?**
- No, la leche materna es un alimento que tiene vitaminas proteínas y anticuerpos que ninguna otra leche tiene o pueda sustituir.
  - No, la leche en formula o la leche de tarro es mejor que la leche materna porque tienen más nutrientes.
  - Si, la leche materna y otras leches o formulas tienen los mismos componentes nutricionales.

**Gracias por su colaboración....**

Código: 

Fecha: ...../...../.....

**ANEXO N° 2****FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL DE IRAS**

**TITULO DE LA INVESTIGACION.** Lactancia materna y su relación con los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.

**INSTRUCCIONES.** Estimada Sra., por favor solicito su colaboración respondiendo con sinceridad el presente cuestionario, se respetara con debida confidencialidad. Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con una X en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

**I. NUMERO DE EPISODIOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.**

**1. Su hijo (a) desde que nació ¿Ha padecido alguna vez algún episodio o episodios de infecciones respiratorias agudas?**

- a) Si ( )  
 b) No ( )  
 c) No recuerdo ( )

**2. ¿Cuántas veces se enfermó su niño de tos, fiebre, gripe, dolor de garganta, neumonía este año?**

- a) Ninguna ( )  
 b) Una a tres veces ( )  
 c) 4 a 7 veces ( )  
 d) 8 a 10 veces ( )  
 e) Más de 10 veces ( )

**3. ¿Con qué frecuencia se enferma su niño de gripe, tos, fiebre, dolor de garganta??**

- a) Nunca ( )  
 b) Cada 15 días ( )  
 c) Una vez al mes ( )  
 d) Una vez cada 3 meses ( )  
 e) Siempre ( )

**II. CAUSA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA.**

**4. ¿Cuál fue la causa de la última infección respiratoria aguda (fiebre, tos gripe, dolor de garganta) que padeció su hijo (a)?**

- a) Viral ( )  
 b) Bacteriana ( )

**III. TIEMPO DE DURACIÓN DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA.**

**5. ¿Cuál fue el tiempo de duración de la última infección respiratoria aguda que padeció su menor hijo (a)?**

- a) Menos de 15 días ( )  
 b) Más de 15 días ( )

**IV. CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA.**

<b>MENOR DE 2 MESES</b>	Enfermedad muy grave	
	Neumonía grave	
	No neumonía	
<b>2 MESES A 4 AÑOS</b>	Enfermedad muy grave	
	Neumonía grave	
	Neumonía	
	No neumonía	

**Gracias por su colaboración...**

**ANEXO 04****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

- **Título del proyecto.**

“Lactancia materna y su relación con los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014”

- **Responsable de la investigación.**

CHAHUA SOLIS, Michael Celestino; alumno de la Universidad de Huánuco de la Escuela Académica Profesional de Enfermería – Huánuco. Cel. 954805890.

- **Introducción / Propósito**

El objetivo del estudio es identificar la relación que existe entre la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 6 meses de vida en el C.S Carlos Showing Ferrari. Esto debido a la alta incidencia de este episodio. Con el objetivo de sensibilizar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva para el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

- **Participación**

Participaran las madres de los niños menores de 6 meses de vida que hayan presentado infecciones respiratorias agudas en los últimos 3 meses y que asistan al C.S. Carlos Showing Ferrari.

- **Procedimientos**

Se utilizará una guía de entrevista sociodemográfica, un cuestionario de conocimientos y una ficha de análisis documental. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre la lactancia materna exclusiva a nivel regional, nacional e internacional.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Se le notificará sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de la investigadora ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo.

Por ello se puede garantizar confidencialidad absoluta en el presente estudio de investigación.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

Email: [escorpión\\_amor\\_7@hotmail.com](mailto:escorpión_amor_7@hotmail.com) o comunicarse al Cel. 954805890.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto que se realice el presente estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que el presente estudio permitirá identificar adecuadamente la relación entre la los conocimientos maternos sobre lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas, sin afectar a ninguna de las personas involucradas directa o indirectamente en la elaboración de las mismas.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal.**

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

Amarilis, a los... días del mes de ... del 2014.

## ANEXO 05

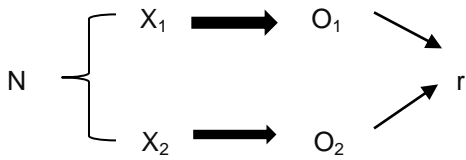
## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES																								
<p><b>Problema general:</b> ¿Qué relación existe entre la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación que existe entre la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> <b>Ho:</b> No existe relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva con los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014. <b>Hi:</b> Existe relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva con los episodios de infecciones respiratorias agudas en niños que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2014.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VARIABLE INDEPENDIENTE</th> <th>DIMENSIONES</th> <th>INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6"><b>Lactancia Materna Exclusiva</b></td> <td>Generalidades de conocimientos</td> <td>Buenos Deficientes</td> </tr> <tr> <td>Periodos lactancia materna exclusiva</td> <td>Buenos Deficientes</td> </tr> <tr> <td>Importancia lactancia materna exclusiva</td> <td>Buenos Deficientes</td> </tr> <tr> <td>Componentes lactancia materna exclusiva</td> <td>Buenos Deficientes</td> </tr> <tr> <td>Ventajas lactancia materna exclusiva</td> <td>Buenos Deficientes</td> </tr> <tr> <td>Desventajas de no brindar lactancia materna exclusiva</td> <td>Buenos Deficientes</td> </tr> <tr> <th>VARIABLE DEPENDIENTE</th> <th>DIMENSIONES</th> <th>INDICADORES</th> </tr> <tr> <td>Episodios de IRAs</td> <td>Infecciones Respiratorias Agudas</td> <td>Frecuentes No Frecuentes</td> </tr> </tbody> </table>			VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	<b>Lactancia Materna Exclusiva</b>	Generalidades de conocimientos	Buenos Deficientes	Periodos lactancia materna exclusiva	Buenos Deficientes	Importancia lactancia materna exclusiva	Buenos Deficientes	Componentes lactancia materna exclusiva	Buenos Deficientes	Ventajas lactancia materna exclusiva	Buenos Deficientes	Desventajas de no brindar lactancia materna exclusiva	Buenos Deficientes	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	Episodios de IRAs	Infecciones Respiratorias Agudas	Frecuentes No Frecuentes
VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES																									
<b>Lactancia Materna Exclusiva</b>	Generalidades de conocimientos	Buenos Deficientes																									
	Periodos lactancia materna exclusiva	Buenos Deficientes																									
	Importancia lactancia materna exclusiva	Buenos Deficientes																									
	Componentes lactancia materna exclusiva	Buenos Deficientes																									
	Ventajas lactancia materna exclusiva	Buenos Deficientes																									
	Desventajas de no brindar lactancia materna exclusiva	Buenos Deficientes																									
VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES																									
Episodios de IRAs	Infecciones Respiratorias Agudas	Frecuentes No Frecuentes																									
<p><b>Problemas específicos:</b> • ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos de las madres sobre las generalidades de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b> Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre las generalidades de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio</p>	<p><b>Ho<sub>1</sub>:</b> No existe relación entre nivel de conocimientos de las madres sobre las generalidades de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio. <b>Hi<sub>1</sub>:</b> Existe relación entre nivel de conocimientos de las madres sobre las generalidades de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.</p>																									



<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos de las madres sobre los periodos de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio?</li> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos de las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio?</li> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos de las madres sobre los componentes de la lactancia materna exclusiva y los</li> </ul>	<p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre los periodos de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.</p> <p>Comparar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre los componentes de la lactancia materna exclusiva y los episodios</p>	<p><b>Ho<sub>2</sub>:</b> No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre los periodos de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.</p> <p><b>Hi<sub>2</sub>:</b> Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre los periodos de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.</p> <p><b>Ho<sub>3</sub>:</b> No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.</p> <p><b>Hi<sub>3</sub>:</b> Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.</p> <p><b>Ho<sub>4</sub>:</b> No existe relación entre nivel de conocimientos de las madres sobre los componentes de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.</p> <p><b>Hi<sub>4</sub>:</b> Existe relación entre nivel de</p>	
--	---	---	--

<p>episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos de las madres sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio?</li> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos de las madres sobre las desventajas de no brindar lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio?</li> </ul>	<p>de infecciones respiratorias agudas los niños en estudio.</p> <p>Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas los niños en estudio.</p> <p>Conocer la relación que existe entre nivel de conocimientos de las madres sobre las desventajas de no brindar lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.</p>	<p>conocimientos de las madres sobre los componentes de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.</p> <p><b>Ho<sub>5</sub>:</b> No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.</p> <p><b>Hi<sub>5</sub>:</b> Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.</p> <p><b>Ho<sub>6</sub>:</b> No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre las desventajas de no brindar lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.</p> <p><b>Hi<sub>6</sub>:</b> Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre las desventajas de no brindar lactancia materna exclusiva y los episodios de infecciones respiratorias agudas en los niños en estudio.</p>	
---	--	---	--

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>TIPO DE ESTUDIO:</b> Relacional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional.</li> <li>- De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo.</li> <li>- Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal</li> <li>- Según el número de variables de estudio: Analítico</li> </ul> <p><b>Diseño de estudio:</b></p> <p>El diseño de aplicación en el trabajo de investigación fue el diseño descriptivo correlacional en el siguiente esquema.</p>  <p><b>Dónde:</b></p> <p><b>N</b> : Muestra de madres y niños</p> <p><b>X<sub>1</sub></b> : Conocimientos sobre lactancia materna</p> <p><b>X<sub>2</sub></b> : Episodios de IRAs</p> <p><b>O<sub>1</sub></b> : Observación 1.</p> <p><b>O<sub>2</sub></b> : Observación 2.</p> <p><b>r</b> : Relación entre las variables.</p>	<p><b>POBLACION</b></p> <p>La población estuvo conformada por todas las madres que tienen hijos lactantes menores de 6 meses de vida que sufrieron algún episodio de infección respiratoria aguda en los últimos 3 meses y que asisten al Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” ubicado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco; que según datos de los registro de atención diario y de los informes mensuales emitidos por el área de Atención Integral al Niño de la mencionada institución estará compuesta por 996 madres.</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>La muestra fue obtenida a través de la fórmula de tamaño muestral para una sola población quedando conformada en total por 277 madres con niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”.</p> <p>La selección de la muestra fue obtenida a través del muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>	<p><b>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:</b></p> <p><b>Guía de entrevista de características sociodemográficas</b></p> <p><b>Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.</b></p> <p><b>Ficha de análisis documental de infecciones respiratorias agudas.</b></p> <p><b>ANÁLISIS DE DATOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Análisis descriptivo:</b> Se detallaron las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajó (categórica o numérica), asimismo se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Además se emplearon figuras para facilitar la comprensión en cada caso, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible; para tal efecto se determinará las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana.</li> <li>• <b>Análisis inferencial.</b> Para la contratación de las hipótesis se utilizó la Prueba Chi cuadrada para establecer la relación entre las dos variables en estudio con una probabilidad de <math>p &lt; 0.05</math>. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.</li> </ul>

