



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Enfermería

**Lactancia materna y relación con infecciones respiratorias agudas en
menores de 6 meses en el Hospital de Chancay- 2025**

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Hade Mel Luna Nieves

Asesora

Dra. Elsa Carmen Oscuvilca Tapia



Dra. Elsa C. Oscuvilca Tapia
ASESORA DE TESIS

Huacho- Perú
2026



Reconocimiento - No Comercial - Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales.

Sin Derivadas: Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado.

Sin restricciones adicionales: No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

METADATOS

DATOS DEL AUTOR		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Luna Nieves, Hade Mel	74557192	29/09/2026
DATOS DEL ASESOR		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Oscuvilca Tapia, Elsa Carmen	15599970	https://orcid.org/0000-0003-0586-875X
DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS- PREGRADO POSGRADO – MAESTRÍA- DOCTORADO:		
Lic. Chirito Laurencio, Silvia Isabel	15737431	https://orcid.org/0000-0003-4705-7701
Mtra. Cabanillas Jauregui, Tomasa Hormecinda	15592173	https://orcid.org/0000-0003-0887-7854
Mg. Andrade Callupe, Artemio Roberto	15734359	https://orcid.org/0000-0002-4943-5852

2026-081362 LUNA NIEVES HADE MEL

LACTANCIA MATERNA Y RELACIÓN CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 6 MESES EN EL H...

UNIDAD DE INVESTIGACION FMH-PREGRADO 2026

TESIS DE PREGRADO 2026

Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega:

tm:oid::13550313570

70 páginas

Fecha de entrega:

15 sep 2026, 2:43 p.m. GMT-5

13.344 palabras

Fecha de descarga:

15 sep 2026, 3:19 p.m. GMT-5

68.570 caracteres

Nombre del archivo:

TURMITIN.docx

Tamaño del archivo:

1.6 MB



Página 1 de 77 - Portada

Identificador de la entrega: tm:oid::13550313570



Página 2 de 77 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: tm:oid::13550313570

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para el...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menor de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar coincidencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarse.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención a la revisión.

DEDICATORIA

Brindo la siguiente investigación a nuestro creador; a mi familia por guiarme y darme su respaldo absoluto; y a mi amigo, por su compañía y motivación en el transcurso de esta investigación.

Hade Mel Luna Nieves

AGRADECIMIENTO

Para empezar, agradezco a Cristo por estar siempre a mi lado y ser mi compañero de tesis, en este largo transcurso en donde hubo días de alegría y tristeza.

A mis progenitores, gracias por apoyarme en cada etapa de mi vida.

Al Hospital de Chancay por brindarme las facilidades para la recopilación de información de este estudio.

Asimismo, agradezco a mi tutora de Tesis en vista de ser mi orientadora y mentora durante el desarrollo de la presente investigación.

Finalmente, agradezco a mi amigo por acompañarme, ser la paz en mis días de tormentos y motivarme en cada paso que daba en el desarrollo de la presente investigación.

Hade Mel Luna Nieves

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	9
1.2 Formulación del Problema.....	10
1.2.1 Problema General	10
1.2.2 Problemas Específicos.....	11
1.3 Objetivos de la Investigación.....	11
1.3.1 Objetivo General.....	11
1.3.2 Objetivos Específicos	12
1.4 Justificación de la Investigación	12
1.4.1 Valor Teórico.....	12
1.4.2 Relevancia Social.....	13
1.4.3 Implicaciones Prácticas.....	13
1.4.4 Implicaciones Metodológicas.....	13
1.5 Delimitaciones del estudio.....	13

1.5.1 Delimitación temática	13
1.5.2 Delimitación espacial.....	13
1.5.3 Delimitación temporal	13
1.5.4 Delimitación población.....	14
1.6 Viabilidad del estudio	14
1.6.1 Viabilidad económica.....	14
1.6.2 Viabilidad técnica.....	14
1.6.3 Viabilidad institucional	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes de la investigación	15
2.1.1. Investigaciones internacionales	15
2.1.2. Investigaciones nacionales.....	17
2.2 Bases teóricas.....	19
a) Teoría ecológica del Desarrollo Humano	19
b) Teoría del Cuidado de Kristen Swanson.....	20
2.3 Bases Filosóficas.....	21
2.3.1 Lactancia materna	21
2.3.2 Infecciones respiratorias agudas	22
2.4 Definición de términos básicos.....	24
2.4.1. Lactancia materna exclusiva.....	24
2.4.2 Infecciones respiratorias agudas.....	25
2.4.3 Incidencia:.....	25

2.5 Hipótesis de investigación	25
2.4.1. Hipótesis general.....	25
2.4.2. Hipótesis específicas	25
2.6 Operacionalización de variable.....	27
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	28
3.1 Diseño metodológico	28
3.1.1. Tipo de investigación	28
3.1.2. Nivel de investigación	28
3.1.3. Diseño de investigación	28
3.1.4. Enfoque.....	28
3.2 Población y muestra.....	28
3.2.1 Población	28
3.2.2 Muestra	29
Criterios de inclusión	29
Criterios de exclusión	29
3.3 Técnicas recolección de datos.....	29
3.3.1 Validez del instrumento.....	30
3.3.2 Confiabilidad del instrumento	30
3.4 Técnicas para el procesamiento de información.....	31
CAPITULO IV. RESULTADOS.....	32
4.1 Análisis de resultados.....	32
4.2 Contrastación de hipótesis	34

CAPITULO V	40
DISCUSIÓN	40
5.1. Discusión de los resultados.....	40
CAPITULO VI.....	42
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
6.1. Conclusiones.....	42
6.2. Recomendaciones	43
CAPITULO VII: Referencias	45
ANEXOS	51

RESUMEN

La investigación buscó como objetivo: determinar la relación entre la lactancia materna y las infecciones respiratorias agudas en menores de 6 meses en el Hospital de Chancay- 2025. La investigación adoptó un diseño no experimental de corte transversal y enfoque cuantitativo. El grupo muestral lo conformaron 70 niños evaluados en el mencionado lugar. La recolección de información se ejecutó mediante dos instrumentos que fueron aprobados, el primero para evaluar la lactancia materna, el otro para comprobar la concurrencia de infecciones respiratorias. Los resultados evidenciaron que predominaron madres de grupo 21-30 años y con instrucción secundaria. Acerca de los que fueron amamantados, 20 % presentó infecciones respiratorias agudas y 4,3 % no las presentó. Asimismo, entre los menores que no recibieron lactancia materna, el 74,3% presentó infecciones respiratorias agudas y el 1,4% no las presentó. Así mismo el análisis estadístico evidencio que hay una relación entre la lactancia materna y las infecciones respiratorias agudas ($\chi^2 = 4,492$; $p= 0.034$). En conclusión, los lactantes mostraron en menor proporción infecciones respiratorias agudas frente a los que tuvieron otro tipo de alimentación, lo cual muestra lo importante de la lactancia materna.

Palabras clave: infecciones respiratorias agudas, lactancia materna, lactantes, incidencia.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between breastfeeding and acute respiratory infections in infants under six months of age at Chancay Hospital (2025). The research employed a non-experimental, cross-sectional design with a quantitative approach. The sample consisted of 70 infants evaluated at the facility. Data collection was carried out using two validated instruments: one to assess breastfeeding practices and the other to identify the presence of respiratory infections. The results showed a predominance of mothers aged 21–30 with a secondary education. Among the breastfed infants, 20% developed acute respiratory infections, while 4.3% did not. In contrast, among infants who were not breastfed, 74.3% developed acute respiratory infections, while 1.4% did not. Statistical analysis confirmed a relationship between breastfeeding and acute respiratory infections ($\chi^2 = 4.492$; $p = 0.034$). In conclusion, breastfed infants exhibited a lower incidence of acute respiratory infections compared to those receiving other forms of feeding, highlighting the importance of breastfeeding.

Keywords: acute respiratory infections, breastfeeding, infants, incidence

INTRODUCCIÓN

El objetivo de la siguiente investigación es determinar la relación entre la lactancia materna y las infecciones respiratorias agudas en menores de 6 meses en el Hospital de Chancay- 2025.

La lactancia materna es el tipo de alimentación adecuado para el recién nacido y el lactante, dicho tipo de alimentación es producida por la glándula mamaria de la madre (Clínica Universidad de Navarra, 2026).

Por otro lado, las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un grupo en su mayoría de virus y bacterias que causan infección y afectan al sistema respiratorio durante 15 días (Ministerio de Salud y Protección Social., 2025).

Varios estudios internacionales demostraron que la lactancia materna es crucial para el desarrollo y crecimiento adecuado debido a los factores inmunológicos. Sin embargo, muchas madres suspenden la lactancia materna exclusiva antes de tiempo o recurren a sucedáneos, lo que incrementa la vulnerabilidad de los lactantes.

En el Perú los menores de 6 meses que tuvieron lactancia materna exclusiva solo fueron 65,9 %, mientras que el porcentaje restante tuvo otros alimentos o bebidas antes de la edad recomendada, situación que podría incrementar el riesgo infecciones respiratorias agudas (IRA) (Estado Peruano, 2024).

A partir de esta problemática, se estructuro el presente estudio en ocho apartados: Planteamiento del problema en el capítulo I; Marco teórico en el capítulo II; Metodología en el capítulo III; Resultados en el capítulo IV; Discusión en el capítulo V; Conclusiones

y recomendaciones en el capítulo VI; Referencias en el capítulo VII; y Anexos en el capítulo VIII.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La lactancia materna exclusiva aporta nutrientes y brinda hidratación necesaria que favorece el crecimiento, desarrollo y fortalece el sistema inmunológico, lo cual ayuda en la prevención de enfermedades en los menores de 6 meses (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Además, ayuda a evitar infecciones por COVID-19 (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2025).

Si los menores de seis meses no reciben lactancia materna exclusiva, tendrán un organismo debilitado y contraerán enfermedades como la Infección Respiratoria Aguda (IRA), la cual es un grupo de enfermedades causadas por diferentes microorganismos, pero en su mayoría por virus y bacterias que se localizan en el sistema respiratorio durante 2 semanas (Ministerio de salud y Protección social - Republica de Colombia., 2025). Los tipos de IRAS son la neumonía, influenza, resfriado común y asma son algunas de las IRAS más conocidas (Plataforma del estado peruano , 2024).

A nivel mundial, solo el 46% de los recién nacidos tienen lactancia materna posterior al nacimiento, lo cual obliga a muchos recién nacidos a esperar demasiado tiempo para este contacto crucial con sus madres. Esta práctica varía considerablemente entre regiones. En África Meridional y oriental la lactancia materna alcanza un (70%), lo que indica que hay un mayor predominio que en Asia Meridional (37%), África Occidental y Central (47%) y Asia Oriental y el Pacífico (40%) (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2025).

En nuestro país (30.7%) los menores de 6 meses no recibieron lactancia materna, esta situación afecta la salud y el desarrollo de edad no recibió lactancia materna, situación que afecta el crecimiento optimo (Analí Espinoza, 2024).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la causa de muerte de 4,3 millones de niños menores de cinco años, lo que representa el 30 % de todas las muertes anuales de niños en ese grupo de edad (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020).

EE. UU, la gripe, ha conllevado a 200 el número total de muertes pediátricas para la temporada 2023-2024 (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), 2024).

En nuestro país, ha habido 7,6 millones de atendidos por IRA , lo cual es preocupante que esta infección sea una de las principales que ataque a los niños (Ministerio de salud, 2024).

En chancay las situaciones de IRA en la semana 5 del mes de enero fue del 45% en menores de 2 meses y 31% en bebés (2 -11 meses); lo que equivale a un 35% (Red de Salud Huaral- Chancay, 2025).

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la lactancia materna y las infecciones respiratorias agudas en menores de 6 meses en el Hospital de Chancay- 2025?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas entre los lactantes menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva (LME) atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2025?

¿Cuál es la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas entre los lactantes menores de 6 meses que reciben otros tipos de alimentación (lactancia predominante, parcial o fórmula) atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2025?

¿Cuáles es el nivel de severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas (medida por indicadores como la necesidad de hospitalización o la duración de los síntomas) en los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025?

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la lactancia materna y las infecciones respiratorias agudas en menores de 6 meses en el Hospital de Chancay- 2025.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas entre los lactantes menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva (LME) atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2025.

Identificar la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas entre los lactantes menores de 6 meses que reciben otros tipos de alimentación (lactancia predominante, parcial o fórmula) atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2025.

Identificar el nivel de severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas (medida por indicadores como la necesidad de hospitalización o la duración de los síntomas) en los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

Identificar los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2025.

Identificar las características sociodemográficas de las madres de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Valor Teórico

Esta investigación contribuye en determinar la relación entre el tipo de lactancia materna, la incidencia y severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas en los lactantes menores de 6 meses, lo cual permite seguir con investigaciones en el campo de enfermería, neonatología, pediatría y salud pública.

1.4.2 Relevancia Social

El presente trabajo demuestra la influencia de la lactancia materna en la reducción de esta infección y así concientizar a la madres y comunidad, así contribuyendo a la disminución del gasto económico en la atención de estas enfermedades en el Perú y el mundo.

1.4.3 Implicaciones Prácticas

Los resultados son relevantes para el sustento de implementar programas sobre lactancia materna y brindar información relevante al personal de salud para la creación de un plan preventivo - educativo para madres de recién nacidos y así lograr una reducción de IRA.

1.4.4 Implicaciones Metodológicas.

El estudio aporta un diseño metodológico susceptible que puede ser replicado en otros contextos similares para facilitar la comparación de resultados y contribuye a la validación de instrumentos de recolección de datos.

1.5 Delimitaciones del estudio

1.5.1 Delimitación temática

Su propósito fue la relación de la lactancia materna y las infecciones respiratorias agudas en menores de 6 menores.

1.5.2 Delimitación espacial

El estudio se realizó en el Hospital Dr. Hidalgo Atoche López, provincia de Huaral, región Lima – Perú.

1.5.3 Delimitación temporal

El estudio se ejecutó en el mes de junio

1.5.4 Delimitación población

Estuvo constituida por todos los menores de seis meses tratados en el Hospital de Chancay durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2025, así como enero, febrero y marzo de 2026, y por sus madres, quienes proporcionaron información.

1.6 Viabilidad del estudio

1.6.1 Viabilidad económica

Fue factible económicamente, porque fue autofinanciado.

1.6.2 Viabilidad técnica

El estudio cuenta con instrumentos validados y asesoramiento de expertos en el tema de investigación y enfermería. Así mismo se empleó el análisis de datos para una mejor visualización de los resultados.

1.6.3 Viabilidad institucional

Sí existe viabilidad institucional, ya que el Hospital de Chancay brindó los datos epidemiológicos.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

(Nada Farrag, 2024) en su investigación “Asociación entre la lactancia materna exclusiva y las infecciones respiratorias agudas en lactantes menores de 6 meses en Egipto”. Su objetivo fue analizar la relación entre la lactancia materna exclusiva y las infecciones respiratorias agudas en bebés menores de 6 meses. Su método fue un análisis secundario. Sus resultados fueron: los lactantes recibieron lactancia materna exclusiva (41%) y los que tuvieron síntomas de IRA (9%). La lactancia materna exclusiva redujo la probabilidad de presentar síntomas de IRA.

(George Bonne, 2024) en su investigación “Lactancia materna e infección respiratoria aguda (IRA) en lactantes: una revisión sistemática en Nigeria”. Se propuso examinar cómo la lactancia materna protege a los bebés menores de seis meses de las infecciones respiratorias virales. El enfoque consistió en una búsqueda exhaustiva en bases de datos como parte de una revisión sistemática que se ajustó a los principios PRISMA. Se seleccionaron doce bebés nigerianos de entre 0 y 6 meses de edad. La revisión se centró en estudios primarios que utilizaban diseños observacionales y de cohorte. Los resultados mostraron que los bebés alimentados exclusivamente con leche materna tenían un riesgo cuatro veces mayor de padecer IRA, mientras que los bebés que no son alimentados exclusivamente con leche materna tienen un riesgo mucho menor.

(Gabriela Mineva, 2023) en su investigación titulada “Impacto de la lactancia materna en la incidencia y gravedad de las infecciones respiratorias inferiores agudas asociadas al

virus respiratorio sincitial (VRS) en lactantes: una revisión sistemática que destaca la relevancia mundial de la prevención primaria”. El objetivo fue analizar la evidencia disponible de la asociación de la lactancia materna con la frecuencia y la gravedad de las IRAB asociadas al VRS entre los bebés <12 meses. El método fue una revisión sistemática. Se incluyeron artículos de texto completo publicados en inglés entre 2000 y 2021 que estudiaron a lactantes amamantados de forma exclusiva o parcial que desarrollaron IRAB asociada al VRS antes de los 12 meses de edad. Los resultados indican que las prácticas no relacionadas con la lactancia materna suponen un riesgo considerable de IRAB grave asociado a la hospitalización y al síndrome respiratorio prematuro (VRS). La hospitalización, la duración de la estancia, la necesidad de oxígeno adicional y el ingreso en la unidad de cuidados intensivos se redujeron considerablemente cuando el bebé fue alimentado exclusivamente con leche materna durante más de cuatro a seis meses.

(Bernad Branger, 2023) en su estudio titulado “Lactancia materna e infecciones respiratorias, de oído y gastrointestinales en niños menores de un año, ingresados a través de 13 servicios de urgencias pediátricas de cinco hospitales”, evaluaron el efecto protector de la lactancia materna frente a infecciones respiratorias, digestivas y óticas en lactantes en Francia. El objetivo es estimar la proporción de niños amamantados afectados por condiciones supuestamente prevenidas por la LM (niños infectados) y compararla con la proporción de niños amamantados que tienen otras condiciones sin ninguna correlación conocida con la LM (niños no infectados). Entre 2018 y 2019, se entregaron cuestionarios a los padres de 741 niños atendidos en salas de emergencia pediátricas. Solo el 23,3 % de los niños menores de seis meses recibían leche materna, en comparación con el 36,6 % del grupo de control. La lactancia materna exclusiva mantuvo un fuerte efecto protector,

reduciendo el riesgo de infecciones, incluso después de ajustar por edad y otras variables. Sin embargo, esta protección se vio reducida por otros factores, como la situación socioeconómica de los padres, el uso de chupetas y el cuidado infantil en grupo. En conclusión, una menor incidencia de infecciones respiratorias, gastrointestinales y de oído se relacionó de manera significativa con la lactancia materna durante al menos seis meses. No obstante, la intensidad de este efecto protector puede variar según factores externos, como el entorno de crianza y las condiciones socioeconómicas.

2.1.2. Investigaciones nacionales

(Roberto Jimenez, 2022) en su investigación “Lactancia materna exclusiva como un factor protector de infecciones respiratorias agudas en menores de tres años Hospital Nacional arzobispo Loayza”. El objetivo fue determinar si la lactancia materna exclusiva protege a los niños menores de tres años que reciben atención en la clínica ambulatoria de pediatría, el CRED y la unidad de hospitalización del Hospital Nacional Arzobispo Loayza contra las infecciones respiratorias agudas. Se trató de una investigación retrospectiva, observacional, analítica y no experimental de tipo caso-control. Se demostró que la lactancia materna exclusiva ofrece protección contra las IRA (OR = 0,212; IC: 0,087–0,521 y OR = 0,185; IC: 0,066–0,523, respectivamente) y está estrechamente relacionada con las IRA ($p = 0,000$) y las IRA graves ($p = 0,001$). Aunque la alimentación con fórmula fue un factor de riesgo (OR = 2,559; IC: 1,161–5,642), también se asoció fuertemente con las IRA ($p = 0,019$). Tanto la incidencia de las IRA como la importancia de la alimentación exclusiva con fórmula ($p = 0,004$) fueron validadas mediante un análisis multivariante.

(Ivanna Amez, 2024), en su investigación, “Estudio sobre la asociación entre los antecedentes de lactancia materna exclusiva y la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 36 meses, con base en los datos de la encuesta ENDES de 2019”. Teniendo en cuenta la posible influencia de factores de confusión, su objetivo fue determinar si existe una relación entre la lactancia materna exclusiva y la aparición de IRA en niños menores de 36 meses. Los investigadores calcularon las razones de prevalencia brutas y ajustadas en la sección de métodos utilizando datos secundarios de la encuesta ENDES de 2019, que incluyó a 3,839 niños seleccionados mediante un muestreo multietápico. Según los resultados, el 39.8 % de los bebés La edad ($p = 0,040$), el área de residencia ($p = 0,033$) y la ARF se asociaron en el análisis bivariado; esta última fue significativa en la regresión (c-PR = 0,73; IC del 95 %: 0,55–0,97; $p = 0,033$; RPa = 0,74; IC del 95 %: 0,55–0,97; $p = 0,033$). Sin embargo, ni los análisis no ajustados ni los ajustados revelaron una correlación significativa entre el LME y el IRA (c-PR = 0,97; IC del 95 %: 0,67–1,38; $p = 0,860$; a-PR = 0,98; IC del 95 %: 0,69–1,40; $p = 0,936$). Según los resultados del estudio, la LME y la IRA no se correlacionan de manera significativa en esta muestra.

(Josué Serva , 2022) Se llevó a cabo el estudio “La lactancia materna y su relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Materno-Infantil San Vicente en 2021”. El objetivo era determinar si existía una relación entre la lactancia materna y la prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en bebés menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Materno-Infantil San Vicente en 2021. El propósito de este estudio observacional retrospectivo fue evaluar la relación entre la lactancia materna y las infecciones respiratorias agudas (IRA) en bebés menores de seis meses. Se incluyeron un total de 166 bebés, divididos en grupos según si

habían presentado o no IRA. Se utilizó un cuestionario validado para recopilar los datos, y se empleó el programa SPSS para analizarlos mediante frecuencias, porcentajes y pruebas de asociación. El 40,96 % recibía alimentación mixta, mientras que el 53,01 % era alimentado exclusivamente con leche materna. Se observó una correlación significativa entre el tipo de alimentación (exclusiva o con fórmula) y tanto la gravedad de las IRA ($p < 0,05$) como los antecedentes de hospitalización por IRA ($p < 0,05$). Se determinó que la lactancia materna exclusiva, en particular, está fuertemente relacionada con una menor incidencia de IRA, lo que subraya su función preventiva contra estas enfermedades en bebés menores de seis meses de edad.

(Ariana Andres , 2025) , en su investigación titulado: “La lactancia materna exclusiva como factor asociado a las infecciones respiratorias en niños menores de un año en el Hospital de Barranca-Cajatambo en 2024” es el título de su estudio. El objetivo fue determinar cómo la lactancia materna exclusiva influía en las enfermedades respiratorias de los bebés menores de un año en el Hospital de Barranca-Cajatambo en 2024. En esta investigación analítica transversal se evaluaron 205 pacientes pediátricos con información completa sobre la técnica de alimentación y el diagnóstico de infección respiratoria aguda (IRA). Se observó que el riesgo de IRA se reducía considerablemente en los niños que recibían lactancia materna exclusiva (RP: 0,287; IC del 95 %: 0,191–0,431; $p < 0,001$). Por otro lado, se asoció un mayor riesgo de infecciones respiratorias con la fórmula infantil (RP: 4,896) y la alimentación mixta (RP: 2,105).

2.2 Bases teóricas

a) Teoría ecológica del Desarrollo Humano

Esta teoría fue propuesta por Urie Bronfenbrenner en donde explica que el desarrollo del niño está afectado por diversos sistemas ambientales.

- **Microsistema:** En este entorno se encuentra la madre, la familia y el hogar en donde el amamantamiento van a depender de la madre y su familia en cuanto a su conocimiento y actitudes
- **Mesosistema:** Está constituido en la interacción que tiene la familia y la atención brindada. Así misma enseñanza brindada por profesionales de enfermería puede fortalecer la lactancia materna exclusiva.
- **Exosistema:** Implica causas que afectan indirectamente al niño, como las condiciones de trabajo de la madre y las políticas de apoyo a la lactancia.
- **Macrosistema:** Abarca las normas sociales, creencias, cultura y políticas de un país que pueden obstaculizar o potenciar la lactancia materna.

b) Teoría del Cuidado de Kristen Swanson

Está basada en la difusión del amamantamiento , dicha teoría de enfermería se titula Teoría del Cuidado de Kristen Swanson, la cual plantea que el cuidado se desarrolla mediante cinco procesos fundamentales: conocer, estar con, hacer por, facilitar y mantener la creencia. Esta teoría propone que los (as) licenciados(as) de enfermería deben comprender la experiencia de la madre, brindarle apoyo emocional, ayudarla en el proceso de amamantamiento, educarla para desarrollar habilidades y fortalecer su confianza en su capacidad de cuidar a su hijo. En el campo del amamantamiento, estos principios son manifestados en acciones, por ejemplo: orientación sobre la técnica correcta de amamantamiento, el acompañamiento desde el nacimiento del recién nacido, la difusión del método del canguro y la educación sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva. De esta manera, el cuidado brindado por enfermería contribuye a que la madre mantenga el amamantamiento en la edad de la lactancia, lo cual es muy importante en el fortalecimiento en todo el sistema inmunológico del bebe y la protección frente a enfermedades, especialmente las infecciones respiratorias agudas.

2.3 Bases Filosóficas

2.3.1 Lactancia materna

Es el sustento ideal en los lactantes, porque contiene los requerimientos nutricionales que necesita, los cuales benefician el crecimiento, desarrollo y fortalecimiento del sistema inmunológico del lactante (Robert Kliegman, 2023).

Durante la etapa de lactancia protege contra infecciones comunes de la infancia como las respiratorias y gastrointestinales (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022).

2.3.1.1 Tipos de leche materna y su composición

El calostro, primera secreción láctea, posee altas concentraciones de inmunoglobulina A secretora (IgA), lactoferrina y factores de crecimiento, que funcionan como barrera contra patógenos respiratorios (Ruth Lawrence & Rob Lawrence, 2021).

La siguiente etapa se llama leche intermedia y comienza desde el quinto día al catorceavo después de dar a luz, cuando comienza la subida de leche (lactogénesis II). Representa la transición del calostro a la leche madura. Además, disminuye la cantidad de proteínas inmunológicas y aumenta el contenido de lactosa, grasas y calorías. Presenta mayor volumen que el calostro (Ruth Lawrence & Rob Lawrence, 2021).

La última etapa de la leche está conformada aproximadamente de 88 % de H₂O, 7 % de carbohidratos (principalmente lactosa, alrededor de 60-70 g por litro), 3.8-5 % de grasa total (35-40 g/L) y alrededor de 1 % de proteínas (8-10 g/L). Las proteínas incluyen fracciones de suero y caseínas, y componentes funcionales como la lactoferrina, la α -

lactoalbúmina y las inmunoglobulinas (por ejemplo, sIgA), que tienen roles protectores frente a infecciones (Chong, Loh Teng Hern Ta, & Jodi Woan, 2022).

2.3.2 Infecciones respiratorias agudas

Las están conformadas por enfermedades que atacan la parte del tracto respiratorio superior e inferior, caracterizadas por una evolución menor de 15 días, de inicio súbito y causadas por diferentes agentes infecciosos, principalmente virus y bacterias (Robert Kliegman, 2023).

Incluyen cuadros clínicos desde resfriados comunes hasta neumonías graves, siendo uno de los primeros motivos de morbilidad - mortalidad en niños a nivel global (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022).

2.3.2.1 Clasificación de las Infecciones Respiratorias Agudas

Tenemos superiores, las cuales afectan nariz, senos paranasales, faringe, laringe (ej. rinofaringitis, faringitis, laringitis); por otro lado, están las Inferiores que afectan tráquea, bronquios, bronquiolos y pulmón (ej. bronquitis, bronquiolitis, neumonía) (Ministerio de salud (MINSA), 2022).

2.3.2.2 Epidemiología

Las IRA son el principal motivo de afecciones y muertes en niños, especialmente en lugares que no cuentan con educación en salud. Se estima que cada niño presenta entre 3 y 5 episodios de IRA al año, esto indica el motivo de servicios pediátricos llenos.

En América Latina, las IRA se ubican entre las primeras causas de consulta ambulatoria y hospitalización pediátrica. La OPS reporta que, en la región, las neumonías

causan cerca de 60 mil muertes pediátricas al año, siendo prevenibles en gran parte mediante, amamantamiento, adecuada atención primaria y vacunación.

A nivel nacional en la etapa de lactancia se han reportado 1642 fallecidos por dicha enfermedad, lo cual es preocupante porque en anteriores años era una cantidad menor y actualmente estas cifras siguen en aumento (Renato Silva , 2024).

2.3.2.3 Etiología

El 90% de los casos de IRA se deben a los virus, especialmente en niños. Los principales agentes incluyen el virus sincitial respiratorio (VSR), el rinovirus humano, los adenovirus, el virus de la influenza A y B, el para influenza y, en los últimos años, el SARS-CoV-2 como agente causal relevante. Estos virus suelen ser altamente transmisibles y predominan en estaciones frías o lluviosas. (Robert Kliegman, 2023)

Entre las bacterias más comunes se encuentran *Streptococcus neumonías* y *Haemophilus influenzae* tipo b (World Health Organization, 2022)

2.3.2.4 Fisiopatología

En el tracto respiratorio superior, la infección provoca activación de la respuesta inflamatoria local, con segregación de citoquinas que aumentan la inflamación como pirógeno endógeno, interleucina y factor de necrosis tumoral alfa . Esto causa edema en la mucosa, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta y tos irritativa. La afectación del tracto respiratorio inferior, incluyendo bronquios y alveolos, genera inflamación más intensa, edema de la mucosa bronquial, acumulación de moco y células inflamatorias que obstruyen las vías respiratorias. Estos procesos reducen la ventilación alveolar y el intercambio gaseoso, lo que puede originar hipoxemia y, en casos graves, insuficiencia respiratoria. La respuesta inflamatoria sistémica también puede provocar fiebre y

malestar general. A nivel celular, las células epiteliales y endoteliales infectadas liberan mediadores inflamatorios como histamina, prostaglandinas, leucotrienos y citocinas, aumentando la permeabilidad vascular y facilitando la infiltración de neutrófilos y linfocitos. Esta cascada inflamatoria es responsable de la congestión, el aumento de secreciones y la obstrucción bronquial que caracterizan las IRA. En lactantes, cuya inmunidad es inmadura, la respuesta inflamatoria y la producción de anticuerpos son menos eficientes, aumentando la susceptibilidad a infecciones graves y complicaciones como la bronquiolitis grave o la neumonía (Michael Clark , 2024).

2.3.2.5 Síntomas

“El organismo intenta eliminar el agente causando tos, infección de garganta lo que a su vez causa la elevación de la temperatura corporal y flujo de moco en las vías respiratorias altas o bajas” (Ministerio de salud , 2025).

2.3.2.6 Diagnostico

Para poder diagnosticar la IRA se requiere de observación y de un riguroso examen físico ya que la sintomatología puede confundirse con otro tipo de enfermedad. Además, también se puede requerir de exámenes de laboratorio para así poder tener la certeza de que es IRA (Oppenlander et al., 2023).

2.4 Definición de términos básicos

2.4.1. Lactancia materna exclusiva

Es cuando solo se realiza el amamantamiento en la etapa de lactancia a excepción de medicamentos que pueda requerir el menor (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2025).

2.4.2 *Infecciones respiratorias agudas*

Están conformadas por un conjunto de afecciones que atacan al tracto superior e inferior, caracterizadas por una evolución menor de 15 días, de inicio súbito y causadas por diferentes agentes infecciosos, principalmente virus y bacterias (Robert Kliegman, 2023).

2.4.3 *Incidencia:*

Ocurrencia de nuevos casos de enfermedades, lesiones u otras afecciones médicas durante un período específico, generalmente calculada como una tasa o proporción.

2.5 Hipótesis de investigación

2.4.1. *Hipótesis general*

Existe relación significativa entre la lactancia materna y las infecciones respiratorias agudas en menores de 6 meses en el Hospital de Chancay- 2025.

2.4.2. *Hipótesis específicas*

Existe diferencias significativas en la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas entre los lactantes menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva (LME) atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2025.

Existe diferencias significativas en la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas entre los lactantes menores de 6 meses que reciben otros tipos de alimentación (lactancia predominante, parcial o fórmula) atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2025.

Existe diferencias significativas en el nivel de la severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas (medida por indicadores como la necesidad de hospitalización o la

duración de los síntomas) en los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

Existe diferencias significativas entre los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

Existe diferencias significativas en las características sociodemográficas de las madres de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

2.6 Operacionalización de variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Lactancia materna exclusiva	Suplemento que requiere el menor de 6 meses únicamente con leche materna, sin alimentos ni líquidos adicionales, excepto vitaminas o medicamentos indicados por el médico (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023). Comprende: Práctica, adherencia y factores asociados.	Fue medida mediante la lista de corroboración observada por la investigadora	Práctica de la lactancia materna exclusiva	Lactancia a libre demanda Uso exclusivo de leche materna Otros tipos de alimentación
			Adherencia a la lactancia exclusiva	Tiempo que dura el amamantamiento Tomas diarias (≥ 8 tomas/día). Respuesta materna a la demanda del lactante. Posición correcta (madre—niño) Acoplamiento correcto de toda la areola. Succión adecuada. Apoyo familiar o de pareja. Acceso a consejería o educación en lactancia.
			Factores asociados a la lactancia materna.	Nivel educativo. Edad
Infecciones Respiratorias Agudas	La IRA están conformada por afecciones de atacan el sistema respiratorio superior e inferior, caracterizadas por una evolución menor de 15 días, de inicio súbito y causadas por diferentes agentes infecciosos, principalmente virus y bacterias (Robert Kliegman, 2023). Comprende: la incidencia y la severidad	Se revisó las historias clínicas de menores de 6 meses.	Incidencia	Presencia de IRA Número de episodios de IRA
			Severidad	Duración de los síntomas (en días). Necesidad hospitalización o atención médica. Presencia de complicaciones (neumonía, bronquiolitis, otitis, etc.).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Es aplicada, porque los resultados permitieron generar evidencia científica útil para brindar la mejor educación en el ámbito de sanidad, lo cual fortalece las acciones de promoción de la lactancia materna, la cual previene la IRA en la etapa de lactantes.

3.1.2. Nivel de investigación

Es correlacional , porque poseyó la finalidad determinar la relación existente entre la lactancia materna y la IRA en la etapa de la lactancia.

3.1.3. Diseño de investigación

Es no experimental, observacional, analítico, de tipo retrospectivo y de corte transversal, no se realizó intervención alguna sobre las variables de estudio y los datos fueron obtenidos en la observación detallada de historias clínicas que ya estaban registradas.

3.1.4. Enfoque

Los datos fueron numéricos y exacto, por ende, es de enfoque cuantitativo.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Madres de menores de 6 meses de edad recibidos en el Hospital de Chancay durante los meses de octubre a diciembre - 2025 y enero a marzo - 2026 y aproximadamente totalizan a 70.

Fichas medicas de menores de 6 meses con IRA en el Hospital de Chancay en los meses octubre, noviembre, diciembre del 2025 y enero, febrero y marzo del 2026 = 70.

3.2.2 Muestra

Se trabajará con la población muestral.

Criterios de inclusión

Niños en etapa de lactancia recibidos por IRA en el Hospital de Chancay durante el período de estudio.

Madres que proporcionan datos reales sobre el modelo nutricional brindado en la etapa de lactancia.

Historias clínicas de lactantes recibidos en el Hospital Chancay desde octubre-diciembre 2025 y enero- marzo 2026.

Criterios de exclusión

Lactantes mayores al momento de la atención o fuera del período establecido para el estudio.

Madres que no proporcionan datos reales sobre el modelo nutricional brindado en la etapa de lactancia.

Historias clínicas de lactantes mayores recibidos en el Hospital Chancay .

3.3 Técnicas recolección de datos

Se emplea la revisión documentaria de las historias clínicas de los lactantes menores en el Hospital Hidalgo Atoche durante el período de estudio. Asimismo, se empleó la observación directa para la valoración de la técnica y posición de la lactancia materna, cuando la información no se encontraba registrada en la historia clínica.

El instrumento, una lista de corroboración con 14 ítems y una ficha de análisis documental con 8 ítems, elaborada por la investigadora, las cuales permitió registrar datos sobre lactancia materna e infecciones respiratorias agudas, de acuerdo con las variables y dimensiones planteadas en el presente trabajo.

3.3.1 Validez del instrumento

Los instrumentos para recolectar la información pasaron por una verificación de contenido mediante seis profesionales especialistas en Control de Crecimiento y Desarrollo, Salud Familiar y Comunitaria y Pediatría. La evaluación se realizó considerando los criterios de consistencia, representatividad, pertinencia, coherencia y claridad, mediante una escala dicotómica (0 = no cumple, 1 = cumple).

Posteriormente, los resultados pasaron por el coeficiente V de Aiken alcanzando un 0.93 para el instrumento Ficha de Recolección de datos sobre IRA y 0.97 para la lista de Corroboración de Lactancia Materna Exclusiva, lo que evidencia que ambos instrumentos presentan una validez de contenido excelente, considerándose adecuados para su aplicación en la investigación.

3.3.2 Confiabilidad del instrumento

Los instrumentos fueron determinadas por KR-20, utilizado para medir la consistencia interna en instrumentos con ítems dicotómicos.

El instrumento Lista de Corroboración de Lactancia Materna obtuvo un coeficiente KR-20 de 0.9375, indicando una confiabilidad excelente. Asimismo, la Ficha de Análisis Documental presentó un coeficiente KR-20 de 0.91, evidenciando también una confiabilidad excelente.

Estos resultados demuestran que ambos instrumentos presentan adecuada consistencia interna, siendo confiables en la obtención de información.

3.4 Técnicas para el procesamiento de información

Se utilizó Microsoft Excel para el registro y vaciamiento de la información. Posteriormente, se realizó el análisis con el programa SPSS versión 24, se utilizó estadística descriptiva para determinar frecuencia y distribución de variables en estudio. Asimismo, se utilizó el chi cuadrado de Pearson para establecer la asociación entre las variables.

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1. Infecciones respiratorias agudas en menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva.

Lactancia materna exclusiva		Infecciones respiratorias agudas		Total
		Sí	No	
Sí	n	14	3	17
	%	20%	4,3%	24,3%
No	n	52	1	53
	%	74,3%	1,4%	75,7%
Total	n	66	4	70
	%	94,3%	5,7%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que, de los 70 menores de 6 meses evaluados, 66 (94,3%) presentaron infecciones respiratorias agudas y 4 (5,7%) no las presentaron. Entre los menores que recibieron lactancia materna exclusiva, 14 (20,0%) presentaron infecciones respiratorias agudas, mientras que 3 (4,3%) no las presentaron. Además, 52 (74,3%) de los que no tuvieron LME, presentaron infecciones respiratorias agudas y 1 (1,4%) no las presentó.

Tabla 2. Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 6 meses otros tipos de alimentación

Otros tipos de alimentación	Infecciones Respiratorias Agudas				TOTAL	
	Sí		No			
	f	%	f	%	f	%
Sí	51	72,9%	3	4,3%	54	77,1%
No	15	21,4%	1	1,4%	16	22,9%
Total	66	100,0	4	100,0	70	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el grupo de menores de 6 meses, el 72,9% (51) tuvieron otros tipos de alimentación, presentaron infecciones respiratorias agudas, mientras que el 4,3% (3) con otros tipos de alimentación, no presentaron infección respiratoria aguda.

Tabla 3. Adherencia a la LME.

Adherencia	F	%
Lactancia a libre demanda	34	48,6%
Lactancia $\geq$ 8 veces al día	36	51,4%
La pareja le brinda ayuda	68	97,1%
La familia le brinda ayuda	9	12,9%
Recibió consejería en el hospital	35	50%
La madre trabaja	9	12,9%

Fuente: Elaboración propia

El 97,1% (68) de las madres cuenta con apoyo de la pareja, 51,4% (36) da de lactar más de 8 veces al día, 50% (35) recibió consejería en el hospital de Chancay, 48,6% (34) recibió consejería en el hospital de Chany, 12,9% (9) cuenta con apoyo de la familia y 12,9% (9) se encuentran laborando actualmente.

Tabla 4. Factores asociados a la LM.

Factores asociados	f	%
Edad	14-20	6
	21-30	42
	Mayor de 30	22
Nivel educativo	Primaria	2
	Secundaria	51
	Superior técnico	3
	Superior universitario	14

Fuente: Elaboración propia

El 60% (42) madres tienen 21 a 30 años y 31,4% (22) más de 30 años. El nivel de instrucción 72,9% (51) nivel secundario completo, 20,0% (14) superior universitario, 4,3% (3) superior técnico y 2,9% (2) nivel primario.

Tabla 5. Incidencia de IRA en lactantes.

Lactancia materna	Infecciones Respiratorias Agudas					
					TOTAL	
	Sí		No			
	f	%	f	%	f	%
Sí	30	42,9%	4	5,7%	34	48,6%
No	36	51,4%	0	0%	36	51,4%
Total	66	100	4	100	70	100

Fuente: Elaboración propia

El 51,4% (36) no recibieron LM, y presentaron IRA, 42,9% (30) recibieron LM y presentaron IRA, 5,7% (4) recibieron lactancia materna y no presentaron infecciones respiratorias aguda.

Tabla 6. Nivel de severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas

Nivel de severidad	F	%
Leve	6	8,6
Moderada	36	51,4
Severa	24	30
Total	70	100

Fuente: Elaboración propia

Nivel de gravedad de IRA, que está medido a través de indicadores como la hospitalización o la duración de los síntomas, el 51,4% (36) lactantes menores de 6 meses presentaron el nivel de severidad moderado, el 30% (24) nivel de severidad severo y el 8,6% (6) tiene un nivel de severidad leve.

4.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre la lactancia materna y las infecciones respiratorias agudas en menores de 6 meses en el Hospital de Chancay- 2025.

H₁: Existe relación significativa entre la lactancia materna y las infecciones respiratorias agudas en menores de 6 meses en el Hospital de Chancay- 2025.

Lactancia materna		Infecciones Respiratorias		
		Agudas		Total
		Si	No	
No recibieron	n	36	0	36
	%	51,4%	0,0%	51,4%
Si recibieron	n	30	4	34
	%	42,9%	5,7%	48,6%
Total	n	66	4	70
	%	94,3%	5,7%	100,0%

chi cuadrado = 4,492 gl = 1, p = 0.034 SIG.

Decisión Estadística:

El Chi cuadrado es de $Ji^2 = 4,492$ con GL=1 y tiene una probabilidad, P = 0.034.

Esto indica que hay una asociación entre las dos variables.

Hipótesis Específica 1:

H₀: No Existe diferencias significativas en la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas entre los lactantes menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva (LME) atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2025.

H₁: Existe diferencias significativas en la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas entre los lactantes menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva (LME) atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2025.

Lactancia materna Exclusiva	Infecciones Respiratorias Agudas	Total
--------------------------------	-------------------------------------	-------

		Si	No	
Si	N	14	3	17
	%	20,0%	4,3%	24,3%
No	N	52	1	53
	%	74,3%	1,4%	75,7%
Total	N	66	4	70
	%	94,3%	5,7%	100,0%

chi cuadrado = 5,934 gl = 1, p = 0.015 SIG.

Decisión Estadística:

El Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 5,934$ con $GL=1$ y $P = 0.015$. En conclusión, si hay relación entre la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas y LME en menores de seis meses.

Hipótesis Especifica 2:

H₀: No existe diferencias significativas en la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas entre los lactantes menores de 6 meses que reciben otros tipos de alimentación (lactancia predominante, parcial o fórmula) atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2025.

H₁: Existe diferencias significativas en la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas entre los lactantes menores de 6 meses que reciben otros tipos de alimentación (lactancia predominante, parcial o fórmula) atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2025.

		Infecciones Respiratorias Agudas		
Otros tipos de alimentación		Si	No	Total
No	N	51	3	54
	%	72,9%	4,3%	77,1%
Si	N	15	1	16
	%	21,4%	1,4%	22,9%

Total	N	66	4	70
	%	94,3%	5,7%	100,0%

chi cuadrado = 0,011 gl = 1, p = 0.016 SIG.

Decisión Estadística:

El Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 0,011$, $GL=1$ y $P = 0.016$. Puesto que este valor P es menor que α , se concluye en rechazar la H_0 . En conclusión, si hay relación entre IRA y otros tipos de alimentación.

Hipótesis Específica 3:

H₀: No existe diferencias significativas en el nivel de la severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas (medida por indicadores como la necesidad de hospitalización o la duración de los síntomas) en los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

H₁: Existe diferencias significativas en el nivel de la severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas (medida por indicadores como la necesidad de hospitalización o la duración de los síntomas) en los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

Lactancia materna		Severidad		Total
		Si	No	
Sí	n	17	19	36
	%	24,3%	27,1%	51,4%
No	n	7	27	34
	%	10,0%	38,6%	48,6%
Total	n	24	46	70
	%	34,3%	65,7%	100,0%

chi cuadrado = 5,505 gl = 1, p = 0.019 SIG.

Decisión Estadística:

El Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 5,505$, $GL=1$ y $P = 0.019$. En conclusion si hay relación entre la severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas (medida por indicadores como la necesidad de hospitalización o la duración de los síntomas).

Hipótesis Especifica 4

H₀: No existe diferencias significativas entre los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

H₁: Existe diferencias significativas entre los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

Factores asociados a la adherencia		Infecciones Respiratorias Agudas		Total
		Si	No	
Si	N	31	4	35
	%	44,3%	5,7%	50,0%
No	N	35	0	35
	%	50,0%	0,0%	50,0%
Total	N	66	4	70
	%	94,3%	5,7%	100,0%

chi cuadrado = 4,242 gl = 1, p = 0.039 SIG.

Decisión Estadística:

El Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 4,242$, $GL=1$ y $P=0.039$. En conclusion si existe relación entre la adherencia a la LME y los factores asociados.

Hipótesis Específica 5

H₀: No existe diferencias significativas en las características sociodemográficas de las madres de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

H₁: Existe diferencias significativas en las características sociodemográficas de las madres de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

Características sociodemográficas		Infecciones Respiratorias Agudas		Total
		Si	No	
Primaria	n	2	0	2
	%	2,9%	0,0%	2,9%
Secundaria	n	49	2	51
	%	70,0%	2,9%	72,9%
Superior técnico	n	2	1	3
	%	2,9%	1,4%	4,3%
Superior universitario	n	13	1	14
	%	18,6%	1,4%	20,0%
Total	n	66	4	70
	%	94,3%	5,7%	100,0%

chi cuadrado = 4,726 gl = 3, p = 0.193 NO SIG.

Decisión Estadística:

El Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 4,726$, GL= 3 y P = 0.193. Se concluye que no hay relación entre las características sociodemográficas de las madres de los lactantes y las infecciones respiratorias agudas.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados

Queda demostrado que la LM protege de IRA en la etapa de la lactancia ($\chi^2 = 4,492$ $gl = 1$, $p = 0.034$). Estos resultados coinciden con (Nada Farrag, 2024), (George Bonne, 2024), (Roberto Jimenez, 2022) ($p=0,000$), (Ariana Andres , 2025) y (Josué Serva , 2022). Esta protección puede justificarse porque el amamantamiento tiene inmunoglobulinas, lisozima, glúcidos, lactoferrina, células inmunológicas y demás componentes , los cuales refuerzan el sistema inmune. Estos resultados respaldan la Teoría del Cuidado de Kristen Swanson, ya que la lactancia materna exclusiva constituye una expresión del cuidado materno orientado a preservar la salud del niño. Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería acompaña, educa y fortalece la confianza de la madre para mantener esta práctica, favoreciendo el bienestar del lactante y disminuyendo el riesgo de enfermedades respiratorias.

La incidencia de IRA se ve disminuida cuando exista lactancia materna exclusiva ($\chi^2 = 5,934$, $gl=1$ y $P=0.015$). Estos hallazgos concuerdan con (George Bonne, 2024), (Roberto Jimenez, 2022) y (Ariana Andres , 2025). Este hallazgo puede explicarse porque la leche materna brinda protección inmunológica en la etapa de la lactancia.

Los lactantes cuando tienen otro tipo de alimentación presentan una mayor incidencia de infecciones respiratorias agudas ($\chi^2 = 0,011$ $gl = 1$, $p = 0.016$), lo cual coincide con (Roberto Jimenez, 2022), (George Bonne, 2024) y (Ariana Andres , 2025) encontró que “la lactancia mixta ($PR= 2,105$) y la fórmula maternizada ($PR=4,896$) se

relacionan con un mayor riesgo de IRA”. Estos modelos alimentarios de ningún modo brindan los elementos inmunológicos.

Hay una menor severidad de las infecciones respiratorias agudas cuando se brinda lactancia materna exclusiva ($\chi^2 = 5,505$, $gl = 1$ y $p = 0.019$). Estos resultados son consistentes y coinciden con los reportes por (Josué Serva, 2022) y (Gabriela Mineva, 2023) encontraron que también disminuye la hospitalización, menor requerimiento de O₂ y menor acceso a UCI. Estos hallazgos respaldan que la LM no solamente puede relacionarse con la existencia de IRA, sino también con la evolución clínica de estas infecciones, posiblemente debido a los componentes inmunológicos y antiinfecciosos de la leche materna.

Respecto al cuarto objetivo específico, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los factores estudiados a la adherencia a la lactancia materna exclusiva ($\chi^2 = 4,242$, $gl = 1$, $p = 0.039$), lo cual concuerda con (Nada Farrag, 2024), quien observó que la edad de la madre y la IRA se asocian, ya que encontró menores probabilidades entre los hijos de madres de 20–34 años ($AOR=0,421$) y de 35 años o más ($AOR=0,308$) en comparación con las madres adolescentes.

En relación con las características sociodemográficas no mostro relación con la IRA en la población estudiada ($\chi^2 = 4,242$, $gl = 1$, $p = 0.039$). Este hallazgo es consistente con el estudio (Ivanna Amez, 2024), quien menciona que las infecciones respiratorias agudas están influenciadas por múltiples factores. Desde la teoría ecológica de Bronfenbrenner, estas condiciones forman parte de los diferentes sistemas que rodean a la madre y pueden facilitar o dificultar el amamantamiento.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Se determinó que hay asociación entre la lactancia materna con la IRA en los menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2025, evidenciada mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2=4,492$; $gl=1$; $p=0,034$).

Se identificó que la incidencia de IRA tiene relación con la LME en los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay durante el periodo 2025 ($\chi^2=5,934$; $gl=1$; $p=0,015$).

Se identificó relación entre los otros tipos de alimentación y la IRA en los lactantes menores de 6 meses ($\chi^2=0,011$; $gl=1$; $p=0,016$).

Se determinó la relación entre la lactancia materna y el nivel de severidad de la IRA en la muestra de la investigación ($\chi^2=5,505$; $gl=1$; $p=0,019$).

Existe una relación entre los factores y la adherencia a LME en las madres de los lactantes menores de seis meses ($\chi^2=4,242$; $gl=1$; $p=0,039$).

Existe una relación entre las características sociodemográficas estudiadas y la variable analizada en las madres de los lactantes menores de seis meses atendidos en el Hospital de Chancay- 2025 ($\chi^2=4,242$; $gl=1$; $p=0,039$).

6.2. Recomendaciones

Se recomienda al Hospital de Chancay realizar la captación temprana de madres que presenten dificultades para sostener la lactancia materna exclusiva a lo largo de la etapa de lactante menor en el consultorio de Consejería de Lactancia Materna. Así mismo realizar un seguimiento continuo y ofreciendo consejería virtual sobre lactancia a libre demanda, y técnica de amamantamiento durante la atención prenatal, puerperal y sus siguientes controles.

Al personal de Enfermería del Hospital Hidalgo Atoche, reforzar la consejería sobre los beneficios y lo fundamental de mantener la LME durante la etapa del lactante menor, mediante sesiones educativas, seguimiento durante los controles de crecimiento y desarrollo, priorizando la identificación de obstáculos que impidan el amamantamiento.

Al personal de salud que se encarga de atender a la madre y al lactante, deben brindar orientación a las madres sobre las diferencias entre la LME y otros tipos de sustento durante la etapa de lactante menor, promoviendo decisiones informadas y proporcionando acompañamiento ante dificultades relacionadas con la lactancia, sin estigmatizar a las madres que, por diferentes circunstancias, recurren a otras formas de alimentación.

Al personal de Enfermería del Hospital de Chancay, fortalecer la educación dirigida a las madres y familiares sobre la previsión y reconocimiento oportuno de IRA, incluyendo la identificación de señales de alerta y la importancia de ir oportunamente a la instalación sanitaria, especialmente en la población estudiada.

Al Hospital de Chancay y al personal de Enfermería, implementar estrategias que involucren a la familia y la pareja y la orientación para afrontar las dificultades que puedan surgir en el ámbito laboral de la madre.

Al Hospital de Chancay, considerar las características sociodemográficas de las madres al planificar las acciones de incentivar la LME , adecuando las estrategias educativas y de seguimiento a las necesidades y condiciones particulares de cada familia, con el propósito de facilitar el acceso a información.

Para los futuros investigadores, deben realizar estudios con cohortes más números e incorporar variables como condiciones de vivienda, exposición al humo de tabaco, asistencia a guarderías, antecedentes familiares de enfermedades respiratorias, estado nutricional y esquema de vacunación.

CAPITULO VII: REFERENCIAS

- Analí Espinoza. (9 de Agosto de 2024). *Infobae*. Obtenido de Semana Mundial de la Lactancia Materna: Más del 30% de menores en Perú no han recibido leche materna: <https://www.infobae.com/peru/2024/08/03/semana-mundial-de-la-lactancia-materna-mas-del-30-de-menores-en-peru-no-han-recibido-leche-materna/>
- Ariana Andres . (2025). *Lactancia materna exclusiva como factor asociado a infecciones respiratorias en niños menores de 1 año en el Hospital Barranca- Cajatambo 2024*. Barranca.
- Bernad Branger. (2023). Lactancia materna e infecciones respiratorias, de oído y gastrointestinales en niños menores de un año, ingresados a través de los servicios de urgencias pediátricas de cinco hospitales. *National Library of Medicine*.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades (CDC). (Marzo de 2025). *Ministerio de salud*. Obtenido de CDC Perú: Cerca de 1 millón y medio de casos por infecciones respiratorias son reportados en menores de 5 años en todo el país: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2025/SE03/iras.pdf>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (27 de septiembre de 2024). *Influenza (Gripe)*. Obtenido de Se establece un nuevo y sombrío hito en muertes pediátricas por gripe: <https://www.cdc.gov/flu/whats-new/2023-2024-pediatric-deaths-200.html#:~:text=Las%20muertes%20pedi%C3%83%C2%A1tricas%20por,tem>

porada%20de%20gripe%202023%2D24&text=Enfoque:%20El%20informe%20de%20los,de%202023%2D24%20a%20199.<https://www.cdc.gov/flu/whats-new/>

Chong, H. Y., Loh Teng Hern Ta, & Jodi Woan. (29 de Agosto de 2022). *Europe PMC*.
Obtenido de Explorando el potencial de la leche humana y la leche de fórmula en el intestino y la salud de los bebés.:
https://europepmc.org/article/PMC/9460722?utm_source=chatgpt.com

Clínica Universidad de Navarra. (2026). *DICCIONARIO MÉDICO*. Obtenido de Lactancia materna: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/lactancia-materna>

Estado Peruano. (13 de setiembre de 2024). *Ministerio de salud* . Obtenido de El 65,9 % de menores de seis meses cuenta con lactancia materna exclusiva:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1021904-el-65-9-de-menores-de-seis-meses-cuenta-con-lactancia-materna-exclusiva>

Fondo de las Naciones unidas para la infancia (UNICEF). (noviembre de 2024). *Datos UNICEF: Seguimientp de la situación de los niños y las mujeres*. Obtenido de Neumonía: <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/#more>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (abril de 2025). *Amamantamiento*. Obtenido de Muy pocos niños se benefician de las prácticas recomendadas de lactancia materna:
<https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/?utm>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2025). *Lactancia materna*. Obtenido de La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida.: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

Gabriela Mineva, H. P. (2023). *Impacto de la lactancia materna en la incidencia y gravedad de las infecciones respiratorias inferiores agudas asociadas al virus*

respiratorio sincitial (VSR) en lactantes: una revisión sistemática que destaca la relevancia mundial de la prevención primar.

George Bonne. (2024). *BREASTFEEDING AND ACUTE RESPIRATORY INFECTION (ARI) IN INFANTS: A SYSTEMATIC REVIEW IN NIGERIA*. Nigeria.

Ivanna Amez. (02 de Enero de 2024). *Rwpositorio Academico UPC*. Obtenido de Estudio sobre la asociación entre el antecedente de lactancia materna exclusiva y la prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de 36 meses, según datos ENDES 2019: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/671284>

Josué Serva . (18 de agosto de 2022). *Repositorio de la Universidad San Juan Bautista*. Obtenido de Lactancia materna y su relación con las infecciones respiratorias agudas en niños menores de seis meses atendidos en el Centro Materno Infantil San Vicente durante el año 2021: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/3925>

Michael Clark . (2024). *Manual de Medicina Clínica*. ELSIEVER.

Ministerio de salud . (5 de Mayo de 2025). *Plataforma del estado peruano* . Obtenido de ¿Qué son las infecciones respiratorias agudas?: <https://www.gob.pe/21263-que-son-las-infecciones-respiratorias-agudas>

Ministerio de salud (MINSA). (2022). *Norma Técnica de Salud para la Atención de Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 5 Años*. Lima.

Ministerio de salud. (2 de Julio de 2024). *Ministerio de Salud* . Obtenido de SIS financió más de 7.6 millones de atenciones por infecciones respiratorias agudas a nivel nacional: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/982432-sis-financio-mas-de-7-6-millones-de-atenciones-por-infecciones-respiratorias-agudas-a-nivel-nacional?utm_source=chatgpt.com

Ministerio de salud y Protección social - Republica de Colombia. (18 de Septiembre de 2025). *Ficha de tramites y servicios*. Obtenido de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA): [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B,duran%20menos%20de%202%20semanas](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B,duran%20menos%20de%202%20semanas).

Ministerio de Salud y Protección Social. (05 de mayo de 2025). *Cuidado Integral*. Obtenido de ¿Qué son las infecciones respiratorias agudas?: <https://www.gob.pe/21263-que-son-las-infecciones-respiratorias-agudas>

Nada Farrag, Z. H. (2024). *Asociación entre la lactancia materna exclusiva y las infecciones respiratorias agudas en bebés menores de 6 meses*. Egipto .

National Library of Medicine. (22 de abril de 2025). *National Center for biotechnology Information*. Obtenido de Carga mundial del asma entre niños y adolescentes con proyecciones hasta 2050: una revisión exhaustiva y un estudio de modelos de pronóstico: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12062390/>

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. (2023). Semana Epidemiológica N° 01 a 26 . *Boletín Epidemiológico*, pág. 12.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Centro de tratamiento de infecciones respiratorias agudas graves* . Obtenido de Manual práctico para instalar y gestionar un centro de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas graves y una zona para el tamizaje de estas en los establecimientos de asistencia médica : <chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglefindmkaj/https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1b572e29-ad2f-482a-8dd7-7cc209e3928c/content>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Boletín Epidemiológico.
- Organización Panamericana de la salud (OPS). *Infecciones respiratorias agudas en las Américas*. Obtenido de Infecciones respiratorias agudas en América Latina y el Caribe: situación actual y desafíos.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *La Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Obtenido de Lactancia materna exclusiva.: <https://www.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (20 de diciembre de 2023). *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Obtenido de Alimentación del lactante y del niño pequeño: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding?utm>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Obtenido de Amamantar exclusivamente durante 6 meses: <https://www.emro.who.int/nutrition/breastfeeding/exclusively-breastfeed-for-6-months.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *OMS*. Obtenido de Lactancia materna: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- Plataforma del estado peruano . (7 de junio de 2024). *Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte*. Obtenido de ¿Qué son las infecciones respiratorias agudas (IRAS) y cuales son las más comunes?: <https://www.gob.pe/institucion/dirislimanorte/noticias/970084-que-son-las-infecciones-respiratorias-agudas-iras-y-cuales-son-las-mas-comunes>
- Red de Salud Huaral- Chancay. (01 de Febrero de 2025). Boletín Epidemiológico . *Edición 2025, N° 01 – Mes de Enero – Semanas Epidemiológicas 01 a la 05* , pág. 3.

- Renato Silva . (10 de Julio de 2024). *Infobae*. Obtenido de Más de 1600 muertes por neumonía en Perú: Cifras superan registros de los últimos dos años a nivel nacional: https://www.infobae.com/peru/2024/07/10/mas-de-1600-muertes-por-neumonia-en-peru-cifras-superan-registros-de-los-ultimos-dos-anos-a-nivel-nacional/?utm_source=chatgpt.com
- Robert Kliegman. (2023). *Nelson tratado de pediatría (21.a ed.)*. Elsevier.
- Roberto Jimenez, J. L. (2022). *Lactancia materna exclusiva como un factor protector de infecciones respiratorias agudas en menores de tres años en el Hospital nacional Arzobispo Loayza*. Lima.
- Ruth Lawrence, & Rob Lawrence. (2021). *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. Elsevier.
- Salvador, S. (2022). *Lactancia materna exclusiva como factor protector de bronquiolitis en menores de dos años, Hospital Sergio Bernales, 2022*. Lima.
- World Health Organization. (11 de Noviembre de 2022). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de Neumonía en niños: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

ANEXOS

Anexo 1: Lista de corroboración de lactancia materna

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHÉZ

CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



I. CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE

Edad (años):

Nivel de instrucción

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Superior

Ítem	Sí	No
PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA		
1. El bebé recibe solo leche materna exclusiva (sin agua, fórmulas u otros alimentos)		
2. El bebé recibe leche materna y otros alimentos/líquidos		
3. El bebé tiene buen agarre al pecho		
4. La boca del bebé cubre pezón y parte de la areola		
5. El mentón del bebé toca el pecho		
6. La madre no refiere dolor durante la lactancia		
7. La madre adopta una posición cómoda		
8. El cuerpo del bebé está alineado		
9. El bebé está bien sostenido		
ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		

10. La madre ofrece lactancia a libre demanda		
11. El bebé lacta ≥ 8 veces al día		
FACTORES ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA		
12. La madre cuenta con apoyo de la pareja para la lactancia materna.		
13. La madre cuenta con apoyo de los familiares para la lactancia materna.		
14. La madre ha recibido consejería o educación sobre lactancia materna en el Hospital de Chancay.		
15. La madre se encuentra laborando actualmente.		

Anexo 2. Análisis documental- infecciones respiratorias agudas (IRA)



Edad (meses): _____

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Fuente: Historia clínica

Periodo evaluado: _____



Ítem	Sí	No
1. ¿Presentó al menos un episodio de IRA?		
2. ¿Presentó dos o más episodios de IRA durante el periodo evaluado?		
3. ¿La duración de los síntomas fue mayor a 7 días?		
4. ¿Requirió atención médica por IRA?		
5. ¿Requirió hospitalización por IRA?		
6. ¿Presentó alguna complicación asociada a IRA: neumonía?		
7. ¿Presentó alguna complicación asociada a IRA: bronquiolitis?		
8. ¿Presentó alguna complicación asociada a IRA: otitis media?		

Anexo 3. Permiso del Hospital de Chancay

 **GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**
HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CIEI)

CONSTANCIA N°0007-CIEI-HCH/2026

Título del proyecto de investigación:
LACTANCIA MATERNA Y RELACIÓN CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 6 MESES EN EL HOSPITAL DE CHANCAY - 2025

Investigador:

- **HADE MEL LUNA NIEVES**

Documentos evaluados:

- Protocolo de investigación.
- Instrumento de investigación.

Resultado de la evaluación:

Luego de haber revisado los documentos presentados y evaluados los objetivos del estudio, el valor social, la validez científica, el balance riesgo beneficio y confidencialidad de los datos; el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital de Chancay y S.B.S. "Dr. Hidalgo Atoche López", en su sesión de fecha 28 de mayo 2026, da por **APROBADO** la realización del proyecto.

Cualquier modificación en los objetivos y metodología, debe ser informado al Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital de Chancay y S.B.S. "Dr. Hidalgo Atoche López".

El periodo de vigencia de la presente aprobación es de 12 meses: desde el 28/05/2026 hasta el 27/05/2027, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.



Chancay, 28 de mayo del 2026



Lic. Adm. Janeth del Pilar Calero Mora
Presidente
Comité Institucional de Ética
en Investigación

Dr. Efraín Leoncio Ostos Cueva
Secretario Técnico
Comité Institucional de Ética
en Investigación

Cc. Archivo.

Calle Mariscal Sucre S/N Chancay
Correo electrónico: docencia@hospitalchancay@gmail.com



Anexo 4. Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
Problema General ¿Cuál es la relación entre la lactancia materna y las infecciones respiratorias agudas en lactantes menores de seis meses atendidos en el Hospital de Chancay durante el año 2025?	Objetivo General Determinar la relación entre la lactancia materna y las infecciones respiratorias agudas en menores de 6 meses en el Hospital de Chancay- 2025.	Hipótesis General Existe relación significativa entre la lactancia materna y las infecciones respiratorias agudas en menores de 6 meses en el Hospital de Chancay- 2025.	Lactancia materna exclusiva	Práctica de la lactancia materna exclusiva	Tipo de estudio Aplicada Nivel Correlacional Diseño Experimental, Observacional, Analítico, de tipo retrospectivo y de corte transversal.
Problemas Específicos ¿Cuál es la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas entre los lactantes menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva (LME) atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2025?	Objetivos específicos Identificar la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas entre los lactantes menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva (LME) atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2025.	Hipótesis específicas Existe diferencias significativas en la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas entre los lactantes menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva (LME) atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2025.	Infecciones Respiratorias Agudas	Factores asociados a la lactancia materna. Incidencia Severidad	Enfoque Cuantitativo Área de investigación Hospital de Chancay Población 70 Muestra 70
¿Cuál es la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas entre los lactantes menores de 6 meses que reciben otros tipos de alimentación (lactancia	Identificar la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas entre los lactantes menores de 6 meses que	Existe diferencias significativas en la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas entre los lactantes menores de 6 meses que reciben otros tipos de alimentación (lactancia			

predominante, parcial fórmula) atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2025?	reciben otros tipos de alimentación (lactancia predominante, <i>parcial</i> o fórmula) atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2025.	predominante, parcial o fórmula) atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2025.
¿Cuáles es el nivel de severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas (medida por indicadores como la necesidad de hospitalización o la duración de los síntomas) en los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025?	Identificar el nivel de severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas (medida por indicadores como la necesidad de hospitalización o la duración de los síntomas) en los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.	Existe diferencias significativas en el nivel de la severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas (medida por indicadores como la necesidad de hospitalización o la duración de los síntomas) en los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.
¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025?	Identificar los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay en el periodo 2025.	Existe diferencias significativas entre los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.
¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025?	Identificar las características sociodemográficas de las madres de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.	Existe diferencias significativas en las características sociodemográficas de las madres de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

Anexo 5. Base de datos de Lactancia materna

LACTANCIA MATERNA																
ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	7
3	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	10
4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
6	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	10
7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
9	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5
10	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	6
11	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5
12	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
13	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	8
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	10
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12
17	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	7
18	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	10
20	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
21	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
22	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12
23	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
24	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	9
25	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
26	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10
27	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
28	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
29	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4
30	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	10
31	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
32	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11
33	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	6
34	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
35	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
36	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
37	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	7
38	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5
39	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
40	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4
41	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	7

42	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4
43	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
44	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
45	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	8
46	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12
47	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6
48	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	7
49	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10
50	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	9
51	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
52	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	7
53	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
54	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5
55	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	6
56	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	8
57	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9
58	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6
59	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6
60	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10
61	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	7
62	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4
63	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6
64	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	7
65	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7
66	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	7
67	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	9
68	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	6
69	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5
70	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	8

Anexo 6. Base de datos de Infección respiratoria aguda (IRA)

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)									
ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL
1	1	0	1	1	0	0	0	0	3
2	1	0	0	0	0	0	0	0	1
3	1	1	0	1	0	0	0	0	3
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	1	1	1	1	1	0	0	6
6	1	1	1	1	1	0	1	0	6
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1	0	1	1	0	0	0	0	3
9	1	0	1	1	0	0	0	0	3
10	1	0	1	1	0	0	0	0	3
11	1	1	1	1	0	0	0	0	4
12	1	1	1	1	0	0	0	0	4
13	1	0	1	1	0	0	0	0	3
14	1	1	0	0	0	0	0	0	2
15	1	0	1	1	0	0	0	0	3
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	1	1	1	1	0	0	0	0	4
18	1	1	1	1	1	0	1	0	6
19	1	1	1	1	1	0	1	0	6
20	1	1	1	1	1	0	1	0	6
21	1	1	1	0	0	0	0	0	3
22	1	1	0	1	0	0	0	0	3
23	1	1	0	1	0	0	0	0	3
24	1	1	1	1	1	0	1	0	6
25	1	0	0	1	0	0	0	0	2
26	1	0	0	1	0	0	0	0	2
27	1	0	0	1	0	0	0	0	2
28	1	0	1	1	1	0	1	0	5
29	1	1	1	1	1	0	1	0	6
30	1	0	0	0	0	0	0	0	1
31	1	0	0	1	0	0	0	0	2
32	1	0	0	1	0	0	0	0	2
33	1	1	1	1	1	0	1	0	6
34	1	0	0	1	0	0	0	0	2
35	1	0	1	1	0	0	0	0	3
36	1	1	1	1	1	0	1	0	6
37	1	1	1	0	1	0	1	0	5
38	1	1	1	1	1	1	1	0	7
39	1	1	1	1	1	0	1	0	6
40	1	1	1	1	1	0	1	0	6

41	1	0	1	1	1	0	1	0	5
42	1	0	1	1	0	0	0	0	3
43	1	0	1	1	0	0	0	0	3
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	1	0	1	1	1	0	1	0	5
46	1	0	1	1	0	0	0	0	3
47	1	1	0	1	0	0	0	0	3
48	1	1	1	1	0	0	0	0	4
49	1	0	0	0	0	0	0	0	1
50	1	0	1	1	0	0	0	0	3
51	1	1	1	0	0	0	0	0	3
52	1	0	1	1	0	0	0	0	3
53	1	1	1	1	1	1	0	0	6
54	1	1	1	1	0	0	0	0	4
55	1	1	1	1	1	0	1	0	6
56	1	1	1	1	1	0	1	0	6
57	1	0	1	1	1	1	0	0	5
58	1	1	1	1	0	0	0	0	4
59	1	1	1	1	0	0	0	0	4
60	1	0	1	1	0	0	0	0	3
61	1	1	1	1	1	0	1	0	6
62	1	1	1	1	1	1	1	0	7
63	1	1	1	1	0	0	0	0	4
64	1	1	1	1	0	0	0	0	4
65	1	1	1	1	0	0	0	0	4
66	1	1	1	0	0	0	0	0	3
67	1	0	1	1	0	0	0	0	3
68	1	1	1	1	1	1	1	0	7
69	1	1	1	1	1	1	1	0	7
70	1	0	1	1	0	0	0	0	3

Anexo 7. IRA en lactantes menores en el Hospital de Chancay, 2025.

Infecciones respiratorias agudas	n	%
Si	66	94,3
No	4	5,7
Total	70	100

Fuente: Elaboración propia

El 94,3% de los lactantes menores tuvo infecciones respiratorias agudas y el 5,7% no tuvo infecciones respiratorias agudas.

Anexo 8. LM en lactantes en el Hospital de Chancay, 2025.

Lactancia materna	n	%
Inadecuada	36	51,4
Adecuada	34	48,6
Total	70	100,0

Fuente: Elaboración propia

El 48,6% tiene una lactancia materna adecuada y el 51,4% una lactancia materna inadecuada.

Anexo 9. IRA en lactantes menores en el Hospital de Chancay, 2025

Infecciones respiratorias agudas	n	%
Si	66	94,3
No	4	5,7
Total	70	100,0

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar con respecto a la IRA en lactantes menores, el 94,3% tuvo IRA mientras que el 5,7% no tuvo dicha enfermedad.

Anexo10

H₀: No existe diferencias significativas en el nivel de la severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas (duración de los síntomas fue mayor a 7 días) en los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

H₁: Existe diferencias significativas en el nivel de la severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas (duración de los síntomas fue mayor a 7 días) en los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

Lactancia materna exclusiva		Síntomas mayores a 7 días		Total
		Si	No	
No	N	33	3	36
	%	47,1%	4,3%	51,4%
Sí	N	19	15	34
	%	27,1%	21,4%	48,6%
Total	N	52	18	70
	%	74,3%	25,7%	100,0%

chi cuadrado = 11,722 gl = 1, p = 0.001 SIG.

Decisión Estadística:

El Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 11,722$, GL= 1 y P = 0.001; lo cual indica que hay relación entre el nivel de la severidad de las Infecciones Respiratorias Agudas (necesidad de hospitalización) y la lactancia exclusiva.

Anexo 11.

H₀: No existe diferencias significativas entre los factores asociados a la adherencia (él bebe lacta mayor o igual a 8 veces al día) a la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

H₁: Existe diferencias significativas entre los factores asociados a la adherencia (él bebe lacta mayor o igual a 8 veces al día) a la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

Él bebe lacta mayor o igual 8 veces al día		Infecciones Respiratorias		
		Agudas		Total
		Si	No	
No	n	32	4	36
	%	45,7%	5,7%	51,4%
Si	n	34	0	34
	%	48,6%	0,0%	48,6%
Total	n	66	4	70
	%	94,3%	5,7%	100%

chi cuadrado = 4,007 gl = 1, p = 0.045 SIG.

Decisión Estadística:

El Chi cuadrado observado es $J_i^2 = 4,007$, GL=1 y P = 0.045; lo cual demuestra relación entre los factores y la adherencia (él bebe lacta mayor o igual a 8 veces al día) a la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes menores de 6 meses.

Anexo 12.

H₀: No existe diferencias significativas entre los factores asociados (la madre cuenta con apoyo de la pareja para la lactancia materna) a la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

H₁: Existe diferencias significativas entre los factores asociados (la madre cuenta con apoyo de la pareja para la lactancia materna) a la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

La madre cuenta con el apoyo de la pareja		Infecciones Respiratorias		
		Agudas		Total
		Si	No	
Si	n	65	3	68
	%	92,9%	4,3%	97,1%
No	n	1	1	2
	%	1,4%	1,4%	2,9%

Total	n	66	4	70
	%	94,3%	5,7%	100,0%

chi cuadrado = 7,494 gl = 1, p = 0.006 SIG.

Decisión Estadística:

El Chi cuadrado observado es $J_i^2 = 7,494$, GL=1 y P = 0.006. Esto demuestra que hay asociación entre los factores (la madre cuenta con apoyo de la pareja para la lactancia materna) y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en los lactantes menores de 6 meses .

Anexo 13.

H₀: No existe diferencias significativas entre los factores asociados (la madre cuenta con apoyo de los familiares para la lactancia materna) a la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

H₁: Existe diferencias significativas entre los factores asociados (la madre cuenta con apoyo de los familiares para la lactancia materna) a la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

La madre cuenta con el apoyo de los familiares		Infecciones Respiratorias		
		Agudas		Total
		Si	No	
Si	n	7	2	9
	%	10,0%	2,9%	12,9%
No	n	59	2	61
	%	84,3%	2,9%	87,1%
Total	n	66	4	70
	%	94,3%	5,7%	100,0%

chi cuadrado = 5,224 gl = 1, p = 0.022 SIG.

Decisión Estadística:

El Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 5,224$, $GL=1$ y $P = 0.022$; lo anterior demuestra e los factores asociados (la madre cuenta con apoyo de los familiares para la lactancia materna) y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses.

Anexo 14.

H0: No existe diferencias significativas entre los factores asociados (la madre se encuentra laborando actualmente) a la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

H1: Existe diferencias significativas entre los factores asociados (la madre se encuentra laborando actualmente) a la adherencia a la lactancia materna exclusiva en las madres de los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

La madre se encuentra laborando actualmente		Infecciones Respiratorias Agudas		Total
		Si	No	
Si	n	7	2	9
	%	10,0%	2,9%	12,9%
No	n	59	2	61
	%	84,3%	2,9%	87,1%
Total	n	66	4	70
	%	94,3%	5,7%	100,0%

chi cuadrado = 5,224 gl = 1, p = 0.022 SIG.

Decisión Estadística:

El $Ji^2 = 5,224$, $GL=1$ y $P = 0.022$. Por lo anterior mencionado los factores asociados (la madre se encuentra laborando actualmente) y la adherencia a la lactancia materna exclusiva en la población estudiada.

Anexo 15.

H₀: No existe diferencias significativas en las características sociodemográficas de las madres de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

H₁: Existe diferencias significativas en las características sociodemográficas de las madres de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025 menores de 6 meses atendidos en el Hospital de Chancay periodo 2025.

Edad		Infecciones Respiratorias		
		Agudas		Total
		Si	No	
14 - 20	n	6	0	6
	%	8,6%	0,0%	8,6%
21 - 30	n	40	2	42
	%	57,1%	2,9%	60,0%
Mayor de 30	n	20	2	22
	%	28,6%	2,9%	31,4%
Total	n	66	4	70
	%	94,3%	5,7%	100,0%

chi cuadrado = 0,900 gl = 2, p = 0.638 NO SIG.

Decisión Estadística:

Los datos obtenidos son $Ji^2 = 0,900$, $GL=2$ y $P = 0.638$, lo mencionado anteriormente nos dice que las características sociodemográficas (edad) de las madres y la IRA no hay relación en la población estudiada.

Anexo 16. Registro fotográfico

Día 1 de revisión de historias clínicas



Día 2 de revisión de historias clínicas

