

# Lactancia materna como factor protector de infecciones respiratorias altas

## *Breastfeeding as a protective factor for upper respiratory infections*

Napoleón Alverca-Ordóñez<sup>1,\*</sup>, Natasha Samaniego-Luna<sup>1</sup> y Verónica Montoya-Jaramillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador

kevin.alverca@unl.edu.ec, natasha.samaniego@unl.edu.ec, veronica.montoya@unl.edu.ec

\* Autor para correspondencia: kevin.alverca@unl.edu.ec

Fecha de recepción del manuscrito: 28/05/2021

Fecha de aceptación del manuscrito: 08/06/2022

Fecha de publicación: 30/06/2022

**Resumen**—La lactancia materna como factor protector de las infecciones respiratorias altas; fue un estudio transversal con un enfoque cuantitativo que tuvo como finalidad conocer la influencia de la lactancia materna en relación con desarrollar infecciones respiratorias altas en niños de 0 a 18 meses de edad en el Centro de Salud de Vilcabamba. De los 122 casos estudiados mediante encuestas y revisión de historias clínicas, se logró comprobar que aproximadamente el 63,12%, mantenía prácticas de lactancia materna exclusiva al menos por los seis primeros meses de vida, aspecto que repercutió beneficiosamente sobre el riesgo de padecer una infección del tracto respiratorio alto, ya que de los pacientes estudiados solo existieron 10 casos de infección, siendo el resfriado común y la faringitis no especificada, las enfermedades respiratorias prevalentes. Al realizar el análisis de las variables y mediante la prueba de asociación estadística Odds Ratio, valiéndonos del programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), se logró obtener una relación estadísticamente significativa de OR 0,11 (IC 0,04 – 0,29), concluyendo de esta forma que la lactancia materna es un factor protector de las infecciones que afectan el tracto respiratorio alto durante los seis primeros meses de vida.

**Palabras clave**—Leche materna, Leche de tarro, Fórmula maternizada, Resfriado común.

**Abstract**—Breastfeeding as a protective factor of upper respiratory infections it was a descriptive study with a quantitative approach that aimed to understand the influence of breastfeeding on high respiratory infections in children aged 0 to 18 months at the Vilcabamba Health Centre. Of the 122 cases studied through surveys and review of their medical records, it is clear to verify that approximately 63.12%, maintains exclusive breastfeeding practices for at least the first six months of life, which has a beneficial impact on the risk of developing an upper respiratory tract infection because of them there were only 10 cases of infection, with the common cold and pharyngitis, not specified the most prevalent diseases. By performing the analysis of the variables and by means of the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) statistical association test, we achieve a statistically significant ratio of OR 0,11 (IC 0,04 – 0,29), the concluding in this way that breastfeeding is a protective factor of infections that affect the high respiratory tract during the first six months of life.

**Keywords**—Breast milk, Jar milk, Formula, Common cold.

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna durante la primera etapa de la vida desempeña una función fundamental en la prevención de enfermedades que podrían desencadenarse durante la vida adulta. (Kliegman *et al.*, 2016) De la misma manera, en la localidad, las infecciones respiratorias del tracto respiratorio alto constituyen la primera causa de morbimortalidad en el lactante; Astudillo y colaboradores, han demostrado la contribución y beneficio que tiene la leche materna en la disminución de la morbilidad y mortalidad de enfermedades respiratorias en países desarrollados. (Astudillo *et al.*, 2016).

Debemos tomar en consideración que, a nivel local, no suele practicarse la lactancia materna exclusiva; ya que los infantes también son alimentados con la llamada “leche maternizada” o “leche de tarro” a la cual se denomina lactancia

materna mixta o combinada (Bueno *et al.*, 2016; Tello *et al.*, 2017) misma que representan un fuerte gasto económico para los padres (May-Díaz *et al.*, 2015).

En países como Ecuador, hay un gran sesgo de información, por falta de investigaciones en esta área (Pablos *et al.*, 2015). Pero, la literatura científica pone en irrefutable evidencia el hecho de que la lactancia materna es un factor protector a fin de evitar infecciones respiratorias agudas altas, siendo las más frecuentes el resfriado común, la faringoamigdalitis, la otitis media y la laringitis, sin embargo, fue precisamente este vacío lo que constituyó motivación para plantear este estudio.

En la parroquia Vilcabamba, lugar donde no existe el mismo grado de promoción de la información con respecto a las políticas utilizadas por el Estado en cuanto a prácticas de lac-

tancia materna exclusiva, se convirtió en grupo vulnerable y fueron los principales beneficiarios con la conclusión el presente trabajo investigativo.

Se planteó como objetivo general: conocer la influencia de la lactancia materna en relación al desarrollo de infecciones respiratorias altas en los niños de 0 a 18 meses de edad en el Centro de Salud de Vilcabamba; del mismo que derivan como objetivos específicos: Identificar el tipo de alimentación (lactancia materna exclusiva, combinada con fórmulas maternizadas o solamente leche maternizada); Establecer la frecuencia de Infecciones de vías respiratorias en el mismo grupo etario y lugar previamente mencionados y posteriormente relacionar el tipo de alimentación con infecciones respiratorias altas a través de métodos estadísticos

## MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo de investigación fue realizado en el Centro de Salud de Vilcabamba en la Avenida Eterna Juventud E682 en la ciudad de Vilcabamba, en la parroquia de Vilcabamba, del cantón Loja. Fue un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo. Se realizó la investigación con todo el universo constituido por lactantes de 0 y 18 meses de edad residentes en la parroquia de Vilcabamba, atendidos en el centro de salud del sector, entre los meses de agosto y octubre del 2019, con un total de 122 casos registrados. Se tomaron en cuenta los criterios de inclusión: niños residentes dentro de los límites de la parroquia Vilcabamba, padres de familia que deseen ser partícipes de la investigación, niños atendidos en el Centro de Salud de Vilcabamba y posean una Historia Clínica.

Para la recolección de información se recurrió a la utilización del instrumento adaptado por el autor denominado: alimentación e infecciones respiratorias altas en niños de 0 a 18 meses de edad; para determinar el tipo de lactancia que recibió el niño, duración de lactancia materna exclusiva y si ha existido algún tipo de infección de las vías respiratorias altas, lo cual se corroboró con las historias clínicas de cada uno de los participantes; para dicha finalidad se usó un lenguaje comprensible y acorde al grupo en estudio. Después de obtener la información mediante encuestas, visitas domiciliarias realizadas y revisión de historias clínicas se clasificaron los datos recolectados, se tabularon los datos mediante el programa Microsoft Excel y se aplicó la técnica estadística inferencial de comparación de proporciones Chi cuadrado de Pearson y Odds Ratio y utilizando el programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), se realizó el análisis de variables. Finalmente, mediante gráficas y tablas se expusieron los resultados obtenidos.

## RESULTADOS

El tipo de alimentación mostró porcentajes contrastantes, aproximadamente el 63,12% de la población tuvo una alimentación basada en lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (Tabla 1). En lo referente a la frecuencia de infecciones de vías respiratorias altas en los niños de 0 a 18 meses de edad, la enfermedad respiratoria de mayor incidencia fue el resfriado común con un 19,67% (Tabla 2).

De los 122 infantes investigados se logra determinar que 77 niños recibieron lactancia materna exclusiva y de los cuales solo 10 presentaron algún tipo de patología respiratoria

alta, dato que fue utilizado para posterior acuerdo al análisis estadístico obteniendo un OR 0,11 (IC 0,04 – 0,29), que indica que la lactancia materna es un factor protector para infecciones respiratorias altas en los primeros 6 meses de vida.

**Tabla 1:** Tipo de alimentación en niños de 0 a 18 meses de edad en el Centro de Salud de Vilcabamba, agosto-octubre de 2019

Tipo de Alimentación	Frecuencia	Porcentaje %
Lactancia Materna Exclusiva	77	63,12
Lactancia Materna más Leche maternizada	39	31,96
Leche Maternizada	6	4,92
TOTAL	122	100

**Tabla 2:** Frecuencia de infecciones de vías respiratorias altas en los niños de 0 a 18 meses de edad en el Centro de Salud de Vilcabamba, agosto-octubre de 2019.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje %
Resfriado Común	24	19,67
Otitis Media	2	1,64
Faringitis	9	7,38
Laringitis	0	0,00
Sin patología	87	71,31
TOTAL	122	100

**Tabla 3:** Relación de lactancia materna exclusiva con infecciones de vías respiratorias altas en los niños de 0 a 18 meses de edad en el Centro de Salud de Vilcabamba, agosto-octubre de 2019.

	Infección Respiratoria			
	Sí	No	Total	
Lactancia Materna	Sí	10	67	77
	No	25	20	45
Total		35	87	122

## DISCUSIÓN

La presente investigación constata la existencia de la relación entre el tipo de alimentación y la incidencia de patologías de carácter respiratorio prevalente en el grupo etario de 0 a 18 meses de vida. De los 122 casos estudiados mediante encuestas y revisión de historias clínicas, se logró comprobar que aproximadamente el 63,12%, mantenía prácticas de lactancia materna exclusiva al menos por los seis primeros meses de vida, aspecto que repercutió beneficiosamente sobre el riesgo de padecer una infección del tracto respiratorio alto, ya que de los pacientes estudiados solo existieron 10 casos de infección, siendo el resfriado común y la faringitis, no especificada las enfermedades respiratorias más prevalentes.

Al realizar el análisis de las variables y mediante la prueba de asociación estadística Odds Ratio, valiéndonos del programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), se logró obtener una relación estadísticamente significativa de OR 0,11 (IC 0,04 – 0,29), concluyendo de esta forma que la lactancia materna es un factor protector de las infecciones que afectan el tracto respiratorio alto durante los seis primeros meses de vida.

En el estudio de Bueno y colaboradores (2016) determinaron que el tipo de lactancia en el momento de la infección respiratoria no fue un factor de riesgo para infecciones respiratorias ( $\chi^2 = 0,052$ ;  $p = 0,820$ ). Sin embargo, sí lo fue la duración de la misma. Si se toma como referencia la duración de la lactancia materna exclusiva más de 90 días: el riesgo de infección se multiplica por cinco (IC 95%: 2,073-12,19) si dura menos de un mes, por 9,8 (IC 95%: 4,065-23,660) si dura entre 30-60 días y por 3,4 (IC 95%: 1,280-9,198) si dura entre 60-90 días. (Bueno *et al.*, 2016), siendo así que contrasta con los resultados obtenidos reafirmando que los niños que lactaron durante los primeros 6 meses de vida tienen menos riesgo de padecer algún tipo de infección del tracto respiratorio alto.

Bueno y colaboradores (2016) llegan a la conclusión de que prolongar la lactancia materna exclusiva más de 90 días resulta ser un factor protector contra las infecciones respiratorias y que no existe ningún beneficio significativo cuando la lactancia dura menos de 90 días, hecho que se corroboró en la presente investigación (Bueno *et al.*, 2016).

En otra investigación realizada por Buñuel (2014), determinó que una duración de la lactancia materna exclusiva menor a dos meses se asocia con un mayor número de utilización de servicios sanitarios por infección del tracto respiratorio inferior y superior; más de cuatro consultas al médico de atención primaria y/o en el hospital y/o ingresos hospitalarios: OR: 1,43 (IC 95%: 1,02- 2,01). Una duración de la lactancia materna combinada con leche maternizada menor a seis meses también se asoció a una mayor incidencia de infección del tracto respiratorio inferior: OR: 1,46 (IC 95%: 1,07- 2). A su vez los autores afirman que no existe relación entre la duración de la lactancia materna (exclusiva o combinada con fórmula maternizada) y la incidencia de ingresos hospitalarios por infección del tracto respiratorio inferior (lactancia materna exclusiva menor a 2 meses: OR: 1,85; IC 95%: 0,79- 4,34. lactancia materna combinada menor a 6 meses: OR: 2,05; IC 95%: 0,88- 4,76). En este punto se difiere de dichos autores debido a que en el estudio se logra demostrar que la diferenciación entre lactancia materna exclusiva y las así llamadas mixtas tienen un impacto en los niños, siendo así que solo los que recibieron seno materno tuvieron la protección que se esperaba (Buñuel, 2014).

A su vez al cotejar dicho estudio con el presente también se logran observar similitudes como que en la población de Vilcabamba el número de atenciones médicas por enfermedades respiratorias fue menor en aquellos niños que se alimentaron de lactancia materna, teniendo solamente 10 casos de resfriado común.

## CONCLUSIONES

Los resultados de la presente investigación muestran que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es un factor protector contra infecciones respiratorias altas.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, por permitir la realización de este trabajo investigativo, así como disponer de los recursos físicos y de logística pertinentes. A

su vez al Centro de Salud de Vilcabamba por abrir las puertas de sus instalaciones para la ejecución del trabajo, a todo el personal profesional, por su valioso asesoramiento y colaboración desinteresada que nos llevó a la culminación del mismo.

## CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Conceptualización: NAO y NSL; metodología: NAO; análisis formal: NAO, NSL y VMJ; investigación: NAO; recursos: NAO, NSL y VMJ; curación de datos: NAO y NSL; redacción — preparación del borrador original: NAO; redacción — revisión y edición: NAO y VMJ; visualización: NAO y NSL; supervisión: NAO y NSL; administración de proyecto: NSL y VMJ; adquisición de financiamiento para la investigación: NAO, NSL y VMJ. Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito.

Napoleón Alverca-Ordóñez: NAO. Natasha Samaniego-Luna: NSL. Verónica Montoya Jaramillo: VMJ.

## FINANCIAMIENTOS

El presente estudio fue autofinanciado por los autores, bajo autorización previa y declaración de pertinencia por la Universidad Nacional de Loja, con Memorandum Nro. 0286-DCM-FSH-UNL.

## REFERENCIAS

Astudillo, P., Mancilla, P., Olmos, C., Reyes, Á. (2014). Epidemiología de las consultas pediátricas respiratorias en Santiago de Chile desde 1993 a 2009. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 32(1), 56–61.

Bueno, M., Rey, C., Ruiz, S., Sánchez, M., Teruel, S., Martínez, M., ... Flecha, I. (2016). Lactancia materna y protección contra las infecciones respiratorias en los primeros meses de vida, 13(2), 213–224.

Buñuel, J. (2014). El aumento de la duración de la lactancia materna (exclusiva o mixta) produce una disminución de la morbilidad respiratoria y de la frecuentación de servicios sanitarios. *Pediatría Basada En La Evidencia*, 46(5), 3–5.

Kliegman, R. M., Stanton, B. F., St Geme III, J. W., Schor, N. F., Behrman, R. E. (2016). *Nelson Tratado de Pediatría* (20ª ed.). Barcelona-España: Elsevier.

May-Díaz, H. F., Cruz, M. U., Jiménez, J. L., Guillermina, M., Hernández-Luna, B., Toledo, A. (2015). Consumo y costo económico de sustitutos de leche materna en Quintana Roo. *Salud Quintana Roo*, 8(31), 15–18.

Pablos, C., Congost, M., Buñuel, J., Díez, S., Corral, A., Pérez, M. (2015). Influencia sobre la incidencia de infecciones del tracto respiratorio en lactantes controlados en un centro de atención primaria, 29(5), 268–277.

Tello, B., Gutiérrez, P., Caicedo, R., Mena, A. (2017). *Paso a paso por una infancia plena*. Ministerio de Salud Pública (3ª ed.). Quito-Ecuador.