http://rev.med.panacea.unica.edu.pe

Rev méd panacea. 2014; 4(2): 51-55.

Recibido: 25 de Febrero del 2014 | Aceptado: 20 de Abril del 2014 | Publicado: 31 de Agosto del 2014

CONFICTO DE INTERES: NO DECLARADOS

ARTÍCULO ORIGINAL

Lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda, en niños de 6 a 11 meses en un hospital general de Ica, Perú

Manuel Antonio Injante-Injante ^{1,2,a}, Eric Abelardo Huertas-Talavera ^{1,2,b}, Olivia Hermelinda Helia Curasi-Gomez ^{1,2,c}

Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica, Perú¹ Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú²

Médico especialista en pediatría^a, médico especialista en hematología^b, enfermera^c

bjetivo: Determinar la asociación que existe entre la lactancia materna exclusiva y la presencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños entre 6 y 11 meses de edad, atendidos en el Hospital Santa María Del Socorro de Ica, entre abril 2012 y marzo del 2013. Materiales y métodos: Estudio caso control. Muestra: 86 casos de EDA con 172 controles y 21 casos de IRA con 42 controles, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se analizó con Chi cuadrado, test exacto de Fisher, T de Student y Odds ratio. Resultados: Cuando la madre brinda lactancia materna exclusiva (OR=0,06; IC95%=0,01-0,21), tiene instrucción superior (OR=0,26; IC95%=0,07-0,84) y se lava las manos antes de preparar los alimentos (OR=0,08; IC95%=0,00-0,81), disminuye el riesgo de IRA. Asimismo, cuando la madre trabaja (OR=0,365; IC95%=0,174-0,740), es soltera (OR=0,316; IC95% =0,127-0,787), no se almacena agua en la vivienda (OR=0,295; IC95%=0,152-0,548), existe lactancia materna exclusiva (OR=0,330; IC95%=0,190-0,568), recibieron información sobre LME (OR=0,479; IC95%=0,282o,812), se lava las manos antes de preparar los alimentos (OR=0,240; IC95%=0,086-0,623) disminuye el riesgo de EDA. Conclusiones: La lactancia materna exclusiva y el lavado de manos antes de preparar los alimentos son factores protectores de IRA y EDA.

Palabras clave: Lactancia materna, diarrea aguda, enfermedades respiratorias, inmunidad. (fuente: DeCS BIREME).

Autor corresponsal: Manuel Antonio Injante Injante . Dirección: calle Ayabaca N° 1316. Ica, Perú. Teléfono: (51) 956786473. Correo electrónico: Injante51@hotmail.com .

INTRODUCCIÓN

una nutrición adecuada(1). La mayoría de los lactancia a libre demanda(2). niños comienzan a mamar muy pronto tras el parto, por ello se debe colaborar desde la misma sala de partos con las madres que desean comenzar la lactancia materna y mantenerla a demanda(2).

El éxito de la alimentación del niño requiere paración, es fresca y carece de bacterias una interpretación práctica de sus necesida- contaminantes, por ello el reducido riesgo des nutricionales concretas y de la amplia de molestias gastrointestinales, sobre todo variabilidad existente entre los niños norma- en países en vías de desarrollo y en cualquier les respecto de su apetito y comportamien- localidad sin suministro seguro de agua poto relacionado con los alimentos. Lo ideal es table o métodos eficaces de tratamiento de que sea el niño, gracias a su razonable los desechos humanos(3).

Uno de los principales derechos que tienen "autorregulación", el que defina el horario las niñas y los niños cuando nacen es el de de las tomas, lo que es considerado como

> La leche materna está adaptada, como ninguna, a las necesidades del niño y, por tanto, es la leche más adecuada para él, se encuentra siempre disponible a la temperatura adecuada y no requiere tiempo para su pre

Al revisar varios trabajos de investigación relacionados con nuestro tema, encontramos que la no lactancia materna y la no lactancia materna exclusiva se asocian con la presencia de infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda, es por ello que la presente investigación tiene como objetivo: determinar la asociación que existe entre lactancia materna exclusiva y la presencia de infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda, en niños de 6 a 11 meses de edad, atendidos en el Hospital Santa María Del Socorro de Ica, entre abril de 2012 y marzo de 2013.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio de tipo casos y controles pareado 1:2, para determinar la asociación que existe entre la lactancia materna exclusiva y la presencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños entre 6 y 11 meses de edad, atendidos en el hospital Santa María del Socorro de Ica, entre Abril 2012 y Marzo 2013. La fuente de obtención de datos fueron las madres de estos niños, a quienes se les entrevistó y respondieron un cuestionario elaborado por los autores. Los casos fueron niños que al momento de la consulta presentaban IRA o EDA, los controles fueron niños que al momento de la consulta no tenían IRA ni EDA. La muestra estuvo conformada por 21 casos de IRA con sus 42 controles y por 86 casos de EDA con sus 172 controles, los que fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Los casos se captaron en consultorio externo de pediatría y en emergencia, mientras que los controles se captaron en consultorio de crecimiento y desarrollo y de inmunizaciones. El análisis estadístico de los datos se realizó mediante el software IBM SPSS Statistics versión 19.0. Se aplicó para cada variable estadística descriptiva y para el análisis de los factores asociados los Odds Ratio con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

Se seleccionaron las siguientes variables en la población de estudio: Edad del niño (en meses), edad materna (en años), control prenatal (número), miembros de la familia (número), ingreso familiar mensual (en nuevos soles), habitaciones exclusivas para dormir (número), tiempo de lactancia materna exclusiva (meses), inicio de lactancia mixta (meses), inicio de alimentos semisólidos o sólidos (meses), inicio de consumo de líquidos (meses), duración de la lactancia materna (meses), ocupación de la madre (actividad que realiza la madre), estado civil de la madre (estado conyugal de la madre), nivel de instrucción de la madre (nivel académico alcanzado por la madre), piso de la casa (material del piso de la casa donde vive el paciente), almacenar agua (guardar agua en recipientes para consumo), lavado de manos (lavado de manos antes de preparar alimentos y después del cambio de pañal, realizado por la madre), recibir información sobre lactancia materna exclusiva (información recibida durante los controles prenatales).

RESULTADOS

Se encontró que los casos de IRA provenían de hogares cuyas viviendas tenían menor número de habitaciones exclusivas para dormir (p=0,023), que el tiempo promedio de la lactancia materna exclusiva (p=0,013) fue inferior en los casos de IRA, en comparación con los controles y que la edad de inicio de la lactancia mixta (p=0,003) y de inicio del consumo de líquidos (p=0,008) fueron inferiores en los casos de IRA en comparación con los controles.

Referente a la EDA se encontró que el número promedio de controles prenatales (p=0,000) fue significativamente diferente entre los casos y controles y los casos provenían de hogares cuyas viviendas tenían menor número de habitaciones exclusivas para dormir (p=0,000) en comparación con los controles. También se halló que el tiempo promedio de lactancia materna exclusiva (p=0,000), la edad de inicio de la lactancia mixta (p=0,000), la edad promedio de inicio IC95%=0,01-0,21), tener grado de instrucción de alimentos semisólidos o sólidos (p=0,000) superior (OR=0,26; IC95%=0,07-0,84) y lavarse y la edad de inicio de consumo de líquidos las manos antes de preparar los alimentos (p=0,000) fueron significativamente inferior

TABLA 1	Características asociadas a la ausencia de infección respiratoria aguda en el niño de 6 a 11 meses de edad. Hospital Santa María del
	Socorro, 2013

	IRA				
CARACTERÍSTICA	No		Sí		<u></u> Р
	n	%	n	%	_
Trabaja	11	26,2	2	9,5	0,123
Soltera	34	81,0	17	81,0	1,000
Superior	23	54,8	5	23,8	0,020
Piso de cemento o cerámica	27	64,3	11	52,4	0,363
No almacena agua	10	23,8	3	14,3	0,379
Con lactancia materna exclusiva	38	90,5	7	33,3	0,000
Siempre recibió información LME	18	42,9	10	47,6	0,720
Siempre se lava las manos	41	97,6	16	76,2	0,006

LME: Lactancia materna exclusiva, IRA: Infección respiratoria aguda

TABLA 2	Factores protectores de infección respiratoria aguda en el niño de 6 a
	11 meses de edad. Hospital Santa María del Socorro, 2013

FACTOR	OR (crudo)			
PACION	Estadístico	IC 9	95%	
Trabaja	0,30	0,04	1,38	
Casada/Conviviente	1,00	0,26	4,29	
Superior	0,26	0,07	0,84	
Piso de cemento o cerámica	0,62	0,21	1,82	
No almacena agua	0,54	0,11	2,14	
Con lactancia materna exclusiva	0,06	0,01	0,21	
Siempre recibió información LME	1,21	0,41	3,53	
Siempre se lava las manos	0,08	0,00	0,81	

troles.

Entre las características asociadas a la ausen- De esta forma, las demás variables fueron cia de infección respiratoria aguda se hallaron a la instrucción superior de la madre (p=0,020), la lactancia materna exclusiva (p=0,000) y el hábito de lavarse las manos antes de preparar los alimentos (p=0,006) (Tabla 1).

Se realizó el análisis del riesgo (OR) estratificado para determinar el efecto de confusión de los factores trabajar, ser casada/ conviviente, tener instrucción superior, tener piso de cemento o cerámica en la vivienda, no almacenar agua en el domicilio, recibir información sobre LME y lavarse las manos antes de preparar los alimentos, en la relación causal de la lactancia materna exclusiva sobre la prevención de la infección respiratoria aguda. En este análisis las variables trabajar, ser casada/conviviente, tener instrucción superior, tener piso de cemento o cerámica en la vivienda y recibir información sobre LME no tuvieron efecto confusor sobre las variables de estudio. Asimismo, se determinó que brindar lactancia materna exclusiva (OR=0,06; (OR=0,08; IC95%=0,00-0,81) son factores pro-

es en los casos en comparación con los con- tectores para evitar la presencia de infección respiratoria aguda en el niño (Tabla 2).

> sometidas a regresión logística binaria determinando que el mejor modelo que predice la prevención de la infección respiratoria aguda es el que incluye a las variables lactancia materna exclusiva y siempre lavarse las manos antes de preparar los alimentos (Chi2=28,186; p=0,000; R2 de Cox y Snell=0,361; R2 de Nagelkerke=0,501).

> Se hallaron como características asociadas a la ausencia de enfermedad diarreica aguda en el niño: madre con trabajo (p=0,005); estado civil soltera (p=0,010); el tipo de piso de la vivienda (p=0,005).no almacenar agua en el hogar (p=0,000); lactancia materna exclusiva en el niño (p=0,000), recibir información sobre lactancia materna exclusiva (p=0,006) y lavarse las manos antes de preparar los alimentos (p=0,002) (Tabla 3).

> Asimismo, se halló que cuando la madre trabaja (OR=0,365; IC95%=0,174-0,740), es soltera (OR=0,316; IC95%=0,127-0,787), no almacena agua en la vivienda (OR=0,295; IC95% =0,152-0,548), existe lactancia materna exclusiva (OR=0,330; IC95%=0,190-0,568), en las que recibieron información sobre LME (OR=0,479; IC95%=0,282-0,812), se lava las manos antes de preparar los alimentos

Características asociadas a la ausencia de enfermedad diarreica aguda en el niño de 6 a TABLA 3 11 meses de edad. Hospital Santa María del Socorro, 2013

	EDA				
CARACTERÍSTICA	No		Sí		Р
	N	%	N	%	
Trabaja	49	28,5	11	12,8	0,005
Soltera	33	19,2	6	7,0	0,010
Superior	68	39,5	35	40,7	0,086
Piso de cemento o cerámica	119	69,2	49	57,0	0,005
No almacena agua	72	41,9	15	17,4	0,000
Con lactancia materna exclusiva	128	74,4	42	48,8	0,000
Siempre recibió información LME	111	64,5	40	46,5	0,006
Siempre se lava las manos	165	95,9	73	84,9	0,002

LME: Lactancia materna exclusiva, EDA: Enfermedad diarreica aguda

IABIA 5	Factores protectores de enfermedad diarreica aguda en el niño de 6 a 11 meses de edad. Hospital Santa María del Socorro, 2013			
FACTOR	OR (crudo)			
FACTOR	Estadístico	IC 95%		
Trabaja	0,37	0,17	0,74	
Soltera	0,32	0,13	0,79	
Superior	1,05	0,62	1,78	
Piso de cemento o cerámica	0,59	0,35	1,01	
No almacena agua	0,30	0,15	0,55	
Con lactancia materna exclusiva	0,33	0,19	0,57	
Siempre recibió información LME	0,48	0,28	0,81	
Siempre se lava las manos	0,24	0,09	0,62	

en la relación causal de la lactancia materna cuando esta es exclusivamente materna la dad diarreica aguda. En este análisis sólo traestudio.

De esta forma, las demás variables fueron sometidas a regresión logística binaria determinando que el mejor modelo que predice la prevención de la enfermedad diarreica aguda En nuestro estudio, los niños que recibieron es el que incluye a las variables lactancia materna exclusiva, ser soltera, no almacenar agua en la vivienda y lavarse siempre las manos (Chi2=45,235; p=0,000; R2 de Cox y Snell=0,161; R2 de Nagelkerke=0,223).

DISCUSÍON

La leche materna es una buena fuente de energía, proteínas, vitaminas y minerales de fácil absorción. La lactancia materna exclusiva es la mejor forma de alimentar a los niños Jacson y cols. (14), a través de una revisión pequeños, asegura su crecimiento normal y los protege contra las infecciones diarreicas y respiratorias(8). En nuestro estudio, encontramos que la presencia de lactancia materna exclusiva protege al niño menor de un año de enfermar por infección respiratoria aguda o enfermedad diarreica aguda.

Díaz O y cols. (9), hallaron que la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda tienen mayor frecuencia en niños con lactancia artificial y mixta, mientras que

exclusiva sobre la prevención de la enferme- frecuencia es muy baja o nula, respectivamente. De la Vega y Pérez(10), adicionalmenbajar y recibir información sobre LME no tu- te, observaron que las infecciones respiratovieron efecto confusor sobre las variables de rias agudas son más frecuentes en los niños alimentados de forma mixta, es decir, mientras más breve es el período de lactancia materna, mayor es el riesgo de infección y la severidad de estas.

> lactancia materna exclusiva reducen el riesgo de infección respiratoria aguda en 94% en comparación con aquellos que no recibieron lactancia materna exclusiva. Estos resultados concuerdan con los de Pathirage y cols. (11), Hernández y Selva (12), Dujijits y cols.(13), quienes hallaron asociación estadísticamente significativa entre la infección respiratoria aguda baja y la lactancia materna exclusiva en niños menores de cinco años. Asimismo, sistemática, también hallaron -entre otros factores- que la lactancia materna exclusiva se asocia con infección respiratoria aguda baja v severa. Resultados similares encontró Bueno y cols. (15), ellos hallaron que la lactancia materna exclusiva no protege de las infecciones respiratorias agudas leves, aunque si demostraron que es un factor protector de infección respiratoria cuando dura más de 90 días. Sin embargo, en nuestro estudio, la severidad no fue condicionante para reducir esta asociación de riesgo.

Cabe mencionar que Buñuel y cols.(16), hallaron que la lactancia materna -exclusiva y mixta- no disminuye significativamente la presencia de IRA en menores de un año. Si bien, señala que estos datos refuerzan la hipótesis que la lactancia materna, en medios sanitariamente desarrollados, tiene una importancia secundaria como factor protector respecto a las infecciones respiratorias en comparación con otras variables: número de personas que conviven en el domicilio, antecedentes personales de atopia en alguno de los progenitores y asistencia a la guardería, un factor que puede haber influido en estos resultados es la agrupación de la lactancia materna mixta y exclusiva en una sola variable. Esto es corroborado en un segundo estudio realizado por este autor con Olivares(17), en el que observó que la lactancia materna exclusiva y prolongada es un factor protector de ingreso hospitalario debido a diarrea o infección respiratoria aguda baja.

Resultado similar encontramos en relación con las enfermedades diarreicas agudas. Los niños con lactancia materna exclusiva reducen en 67% el riesgo de contraer esta enfermedad. Nuestros resultados también concuerdan con los hallazgos de Dujijits y cols. (11) y los de Hernández y Selva(10), que también demostraron que la lactancia materna exclusiva se asoció con una significativa reducción de la morbilidad gastrointestinal en infantes. Asimismo, Seisdedos y cols. (18), hallaron que en pacientes lactantes con enfermedad diarreica persistente existe mayor frecuencia de ausencia de lactancia materna exclusiva.

Otro factor que se asocia a la presencia de estas enfermedades prevalentes fue el tiempo de lactancia materna exclusiva y, en consecuencia, la edad de inicio de ingesta de alimentos (líquidos, semi-sólidos y sólidos). Dujijits y cols. (11), también encontraron que cuando la lactancia materna exclusiva duraba más de cuatro meses existía menor probabilidad de estas enfermedades.

Henao-Hurtado y cols. (19), también encontraron que la lactancia materna es un factor protector para enfermedades de la infancia, especialmente bronquiolitis, síndrome bronco obstructivo, reflujo gastroesofágico, desnutrición y afección cardiorrespiratoria.

Adicionalmente, hallamos que la práctica de higiene de la madre, como el lavado de manos antes de preparar los alimentos, es un factor protector que reduce el riesgo de estas enfermedades (92% para IRA y 76% para EDA).

No menos importante son las condiciones socioeconómicas del ambiente donde se desarrolla el infante, pues cuando la madre trabajaba se redujo el riesgo en 63% en comcomparación con aquellos niños cuyas madres no trabajaban; cuando no se almacenaba agua en el hogar el riesgo de esta enfermedad disminuyó en 70%. Así también, se observó que las madres solteras el riesgo se redujo en 68% mientras que en aquellas que recibieron información sobre LME el riesgo se redujo en 52%. Asimismo, en nuestros hallazgos, observamos que cuando la madre tiene instrucción superior el riesgo de IRA se reduce en 74%.

La presente investigación nos demuestra que la lactancia materna cuando es exclusiva tiene un efecto importante sobre dos de las enfermedades más prevalentes en menores de un año –infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda-, sin embargo, es importante que otros estudios incluyan en su análisis otras variables que no fueron parte del nuestro, como la ventilación, contactos con infección respiratoria, presencia de hermanos que asisten a instituciones educativas, entre otras.

Finalmente, debemos señalar que la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, como recomienda la Organización Mundial de la Salud, constituye una herramienta eficaz y barata en la reducción de la morbimortalidad por diarrea e infecciones respiratorias agudas, motivo por el cual deben llevarse a cabo todas las medidas necesarias, tanto por parte de las instituciones sanitarias como de los profesionales sanitarios implicados, para su adecuada instauración y, prolongación en el tiempo de la lactancia materna, por lo menos hasta los dos años de vida (lactancia materna prolongada)(15).

Según nuestro estudio, concluimos que la lactancia materna exclusiva protege de IRA y EDA al igual que cuando se retrasa el inicio de la lactancia mixta o el consumo de líquidos, así mismo la práctica del lavado de manos antes de preparar los alimentos y después del cambio de pañal, también protege de IRA y FDA.

Finalmente recomendamos realizar acciones a favor de la protección, promoción y fomento de la práctica de la lactancia materna exclusiva y de la lactancia materna prolongada, con el propósito de mejorar las condiciones de salud encontradas en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Salgado Rubianes Luz. Lactancia Materna, mirando hacia el futuro. Lima, Decisión Gráfica SAC, 2000: 7-9.
- Heird William C. La alimentación de los lactantes y los niños pequeños. En: Nelson Tratado de pediatría, 17a ed: Madrid, editorial Elseiver; 2004: 157-167.

- Georgina J. Peraza Roque. Lactancia materna y desarrollo psicomotor. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(4):402-5. [Link]
- Benavides M, Ponce C, Mena M. El Estado de la Niñez en el Perú, Lima: UNICEF e INEI, 2011. [Link]
- Turner Ronald B. y Hayden Gregory F. Resfrio común. En: Nelson Tratado de Pediatría, 17a ed: Madrid, Editorial Elseiver; 2004: 1389-1391.
- Boletín epidemiológico semanal. Tendencias 5 boletin epidemiologico MINSA-OGE-RENACE. Curva Histórica de la incidencia acumulada de casos EDAs, según clasificación-Perú: 1999-2004 (SE.07). Lima.2004
- Injante-Injante M. Lactancia materna exclusiva en menores de un año de edad y su relación con infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda. Hospital Santa María Del Socorro Minsa. Año 2001. [Tesis para optar el grado de Magister en medicina]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2001.
- Gonzalez MI, Pileta RB. Lactancia Materna. Rev Cubana Enfermer 2002;18 (1):15-22. [Link]
- Díaz Tabares O, Soler Quintana ML, Ramos Rodríguez AO, González Masón L. Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(4):336-343. [Link]
- De la Vega T, Pérez VT, Bezos L. La lactancia materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Rev Cubana Med Gen Integr 2010; 26(3):483-489. [Link]
- 11. Pathirage SN, Pathigoda S, Peiris R, Sri S. Influence of exclusive breast feeding on occurrence, severity and recurrence of acute lower respiratory infections in preschool children. Sri Lanka Journal of Child Health, 2009: 38: 21-24. [Link]
- Hernández Ochoa J, Selva Suárez L. Nutrición y salud en niños menores de un año Policlínico "Manuel Díaz Legrá" enero 2004agosto 2005. Rev haban cienc méd. 2012;11 (3): 396-403. [Link]
- Duijts L, Jaddoe VWV, Hofman A, Moll HA. Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. Pediatrics 2010;126:e18–e25. [Link]
- Jackson S, Mathews KH, Pulanić D, Falconer R, Rudan I, Campbell H, Nair H. Risk factors for severe acute lower respiratory infections in children – a systematic review and metaanalysis. Croat Med J. 2013;54:110-21. [Link]
- 15. Bueno Campaña M, Calvo Rey C, Jimeno Ruiz S, Faustino Sánchez M, Quevedo Teruel SJ, Martínez Granero MA, et al. Lactancia materna y protección contra las infecciones respiratorias en los primeros meses de vida. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011; 13:223-24. [Link]

- 16. Buñuel Alvarez JC, Vila Pablos C, Puig Congost M, Díez García S, Corral Tomás A, Pérez Olivas M. Influencia del tipo de lactancia y otros factores sobre la incidencia de infecciones del tracto respiratorio en lactantes controlados en un centro de atención primaria. Aten Primaria 2002; 29 (5):268-277.
- 17. Olivares Grohnert M, Buñuel Álvarez JC. La lactancia materna reduce el riesgo de ingreso hospitalario por gastroenteritis e infección respiratoria de vías bajas en países desarrollados. Evid Pediatr. 2007; 3: 68. [Link]
- 18. Seisdedos Gómez GM, Tamayo Reus CM, Góngora Wilson T, Núñez Martínez LM, Matos Guerrero I. Características epidemiológicas y clinicoterapéuticas en pacientes ingresados a causa de enfermedad diarreica persistente. MEDISAN 2012; 16(9):1422-1427. [Link]
- 19. Henao-Hurtado AM, Lozano-Acosta MM, Muñoz-Salazar G, Ocampo-Muñoz NA, Rengifo-Calderón SV, Tovar-Orozco LM, et al. Lactancia materna como factor protector para enfermedades prevalentes en niños hasta de 5 años de edad en algunas instituciones educativas de Colombia 2009. Rev Colomb Obstet Ginecol 2011;62:57-63. [Link]

FINANCIAMIENTO: Autofinanciado

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA: MAII, EAHT y OEHCH han participado en la concepción de la investigación, diseño, ejecución y recolección de datos; además de la redacción y aprobacion de la version final.

Exclusive breastfeeding as a protective factor for acute respiratory infection and disease acute diarrhea in children 6 to 11 months in a general hospital in Ica, Peru

bjective: To determine the association between exclusive breastfeeding and the presence of acute respiratory infections (ARI) and acute diarrheal diseases (ADD) in children between 6 and 11 months of age, treated at Hospital Santa Maria Del Socorro Ica between April 2012 and March 2013. Methods: Casecontrol study. Sample: 86 cases of EDA with 172 controls and 21 cases of IRA with 42 controls, selected by simple random sampling. It was analyzed with Chi square, Fisher exact test, and Student's t Odds ratio. Results: When the mother gives exclusive breastfeeding (OR = 0.06; 95% CI = 0.01 to 0.21), have higher education (OR = 0.26; 95% CI = 0.07 to 0.84) and wash your hands before preparing food (OR = 0.08; 95% CI = 0.00 to 0.81), reduces the risk of IRA. Also, when the mother works (OR = 0.365; 95% CI = 0.174 to 0.740) is single (OR = 0.316; 95% CI = 0.127 to 0.787), no water is stored in the home (OR = 0.295; 95% CI = 0.152 - 0.548), there is exclusive breastfeeding (OR = 0.330; 95% CI = 0.190 to 0.568), were briefed on LME (OR = 0.479; 95% CI = 0.282 to 0.812), wash your hands before preparing food (OR = 0.240; 95% CI = 0.086 to 0.623) decreases the risk of EDA. Conclusions: Exclusive breastfeeding and washing hands before preparing food are protective factors IRA and EDA.

Keywords: Breast Feeding, Dysentery, Respiratory Tract Diseases, Immunity . (source: MeSH NLM)

CITA SUGERIDA.

Injante-Injante MA, **Huertas-Talavera EA**, **Curasi-Gomez OHH**. Lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda, en niños de 6 a 11 meses en un hospital general de Ica, Perú. Rev méd panacea.2014; 4 (2):51-55.