

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería.*

**PARTO NATURAL VERSUS PARTO POR
CESÁREA EN MUJERES MAYORES A 35
AÑOS, RELACIONADO CON LA ALERGIA A
LA PROTEÍNA DE LA LECHE EN LOS
LACTANTES. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN
LATINOAMERICA, 2018-2023.**

ASHLY GABRIELA MEDINA PALACIOS

Marzo, 2024.

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	2
ÍNDICE DE TABLAS.....	6
ÍNDICE DE FIGURAS.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
CAPÍTULO I.....	10
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1.1 Antecedentes del problema.....	11
1.1.2 Antecedentes internacionales.....	11
1.1.3 Antecedentes nacionales.....	15
1.1.2 Delimitación del problema.....	16
1.1.3 Justificación.....	16
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.1. Objetivo general.....	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	20
1.4.1. Alcances de la investigación.....	20
1.4.2. Limitaciones de la investigación.....	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	22
2.1.1 PARTO NATURAL VERSUS PARTO POR CESÁREA.....	22
2.1.1.1 Factores de riesgo de la madre en el parto.....	24
2.1.1.2 Parto natural.....	25
2.1.1.2.1 Etapas del parto natural.....	26
2.1.1.3 Parto por cesárea.....	26
2.1.2 LACTANTES.....	28
2.1.2.1 Microbiota intestinal del lactante.....	29
2.1.2.2 Papel de los microorganismos proinflamatorios en lactantes.....	30

2.1.3 ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE.....	31
2.1.3.3 Fisiopatología de la APLV.....	35
2.1.3.4 Signos y síntomas de la APLV.	35
2.1.3.5 Diagnóstico de la APLV.....	36
2.1.3.6 Tratamiento de la APLV.....	38
2.2 MODELOS Y TEORÍAS.....	39
2.2.1 Teoría de Ramona Mercer Adopción del rol maternal.	39
CAPÍTULO III.....	42
MARCO METODOLÓGICO	42
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	43
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.3.1 Pregunta de investigación.....	44
3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión.	45
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	46
3.4.1 Tipos de estudios.	46
3.4.2 Población.....	47
3.4.3 Muestra.	47
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	47
3.6 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN	48
3.6.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS	50
3.7 PLAN PILOTO.....	52
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	53
3.8.1 Validez.....	54
3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	55
3.10.1 Extracción de los datos.	55
3.11 ANÁLISIS DE DATOS.....	57
3.11.1 Lectura crítica.	57
3.11.2 Niveles de evidencia.	58
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS	61
CAPÍTULO IV	63
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	63

4.1 GENERALIDADES	64
CAPÍTULO V	75
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	75
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	76
CAPÍTULO VI	87
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	87
6.1 CONCLUSIONES	88
6.2 RECOMENDACIONES	90
BIBLIOGRAFÍA	92
GLOSARIO	102
ABREVIATURAS	102
ANEXOS	103
<i>Anexo N°1</i>	103
<i>Operacionalización de variables de la investigación en estudio</i>	103
<i>Anexo N°2</i>	104
<i>Plan piloto para la selección de los artículos acorde al tema de investigación</i>	104
<i>Anexo N°3</i>	104
<i>Resumen de los artículos incluidos para la revisión sistemática</i>	104
<i>Anexo N°4</i>	106
<i>Flujograma para lectura crítica Poma (2021)</i>	106
<i>Anexo N°5</i>	106
<i>Flujograma para lectura crítica Mancco y Milagros (2022)</i>	106
<i>Anexo N°6</i>	107
<i>Flujograma para lectura crítica Márquez et al. (2023)</i>	107
<i>Anexo N°7</i>	108
<i>Flujograma para lectura crítica Silva et al. (2019)</i>	108
<i>Anexo N°8</i>	108
<i>Flujograma para lectura crítica Zuluaga et al. (2018)</i>	108
<i>Anexo N°9</i>	109
<i>Declaración jurada</i>	109
<i>Anexo N°10</i>	111
<i>Carta de tutor</i>	111
<i>Anexo N°11</i>	112

<i>Carta del lector</i>	112
<i>Anexo N°12</i>	113
<i>Carta de autorización para licencia de TFG</i>	113

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios de Inclusión y exclusión.....	45
Tabla 2 Edad de las mujeres al momento de terminar el embarazo.....	66
Tabla 3 Grado de instrucción de las mujeres según tipo de parto.....	67
Tabla 4 Estado civil de las mujeres según tipo de parto	67
Tabla 5 Factores desencadenantes de la alergia a la proteína de leche de vaca en lactantes (n=40)	68
Tabla 6 Relación entre los lactantes y la APLV	69
Tabla 7 Sexo de los lactantes con APLV	69
Tabla 8 Relación entre parto y la APLV	70
Tabla 9 Relación entre parto y la APLV mediante distintos diagnósticos.....	70
Tabla 10 Papel de la microbiota según tipo de parto	71
Tabla 11 Relación entre parto y la APLV	71
Tabla 12 Relación al conocimiento materno sobre la leche materna en la disminución de alergias	72
Tabla 13 Tipo de parto según APLV en grupo de estudio (con APLV) y grupo control	73
Tabla 14 Porcentaje de cesáreas en países de Sudamérica	73
Cuadro 1 Acrónico PICO aplicado al tema de investigación.....	45
Cuadro 2 Estrategia de búsqueda relacionadas con los descriptores y operadores booleanos en español e inglés	48
Cuadro 3 Relaciones entre conceptos	49
Cuadro 4 Matriz de artículos para la selección de estudios	50
Cuadro 5 Plan piloto para la selección de los artículos acorde al tema de investigación	53
Cuadro 6 Matriz de artículos incluidos en la investigación	55
Cuadro 7 Niveles de evidencia 1a, 1b y 1c de OCEBM	59
Cuadro 8 Niveles de evidencia 2a, 2b, 2c, 3a y 3b de OCEBM	59
Cuadro 9 Niveles de evidencia 4 y 5 de CEBM	60
Cuadro 10 Grados de recomendación	61
Cuadro 11 Estudios con la calidad de evidencia aplicada	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de flujo según el tema de investigación	49
Figura 2 Flujograma PRISMA con la información de las diferentes fases de la revisión sistemática	64

RESUMEN

Introducción: la alergia a la proteína de leche (APLV) es considerada una de las alergias más comunes en la población lactante. La edad materna puede influir en el tipo de parto a llevar a cabo. El tipo de parto condiciona la microbiota con el que se relaciona el lactante. **Objetivo General:** comparar el parto natural versus parto por cesárea en mujeres mayores a 35 años relacionado con la alergia a la proteína de la leche en los lactantes. Revisión sistemática en Latinoamérica, 2018-2023. **Metodología:** revisión sistemática cuantitativa mediante el método PRISMA, se toma en cuenta los artículos científicos completos, consultados en el buscador Google Académico y las principales bases de datos Scielo, Redalyc y repositorios universitarios. **Resultados:** las mujeres mayores a 35 años, el 44.4% terminan el embarazo por parto vaginal mientras que el 55.6% por parto por cesárea. Los factores de riesgo para desencadenar la APLV son la edad materna, nacimiento por cesárea, la introducción temprana de alimentos y atopia familiar. El tipo de parto está relacionado con la APLV en los lactantes, un 14.3% relacionado a parto natural y un 85.7% relacionado a parto por cesárea. **Discusión:** La edad materna avanzada es a partir de los 35 años de edad. Los recién nacidos por parto vaginal presentan un microbiota inicial similar a la de la vagina de la madre y los recién nacidos por cesárea igual al medio ambiente. **Conclusiones:** La edad materna avanzada es a partir de los 35 años de edad. Los principales aspectos son la edad, el grado de instrucción y el estado civil. Los factores de riesgo para desencadenar APLV en lactantes son la edad materna, nacimiento por cesárea y la introducción temprana de alimentos.

Palabras Claves: parto natural, parto por cesárea, alergia a la proteína de la leche, lactantes.

ABSTRACT

Introduction: Milk protein allergy (CMPA) is considered one of the most common allergies in the infant population. Maternal age can influence the type of delivery to be carried out. The type of birth determines the microbiota with which the infant is related. **Overall objective:** to compare natural versus cesarean delivery in women over 35 years of age related to milk protein allergy in infants. Systematic review in Latin America, 2018-2023. **Methodology:** A quantitative systematic review using the PRISMA method takes into account the complete scientific articles consulted in the Google Scholar search engine and the main databases Scielo, Redalyc and university repositories. **Results:** 44.4% of women over 35 years of age terminated their pregnancies by vaginal delivery, while 55.6% ended their pregnancies by cesarean section. Risk factors for triggering CMPA are maternal age, cesarean birth, early introduction of food, and familial atopy. The type of delivery is related to CMPA in infants, 14.3% related to natural childbirth and 85.7% related to cesarean delivery. **Discussion:** Advanced maternal age is from 35 years of age. Newborns by vaginal delivery have an initial microbiota similar to that of the mother's vagina and newborns by caesarean section equal to the environment. **Conclusions:** Advanced maternal age is from 35 years of age. The main aspects are age, level of education and marital status. Risk factors for triggering CMPA in infants are maternal age, cesarean birth, and early introduction of food.

Key words: natural childbirth, cesarean delivery, milk protein allergy, infants.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema.

El siguiente apartado cuenta con una serie de antecedentes sobre el parto natural o parto por cesárea en relación con la alergia a la proteína de la leche en los lactantes siendo una problemática de hipersensibilidad común en esta población. Entre los datos se incluyen prevalencias y acciones tomadas sobre dicha situación en distintos países como República Dominicana, Colombia, Costa Rica, Argentina, México, Chile y Perú.

1.1.2 Antecedentes internacionales.

La investigación titulada “Actualización en manejo de Alergia a la proteína de leche de vaca: fórmulas lácteas disponibles y otros brebajes” se elabora en Chile en 2018. El objetivo es presentar las diferentes fórmulas y brebajes para tratar la alergia a la proteína de leche de vaca (APLV) en lactantes que no sea posible la lactancia materna exclusiva. Los resultados presentan que la APLV es un problema de salud en crecimiento y la prevalencia según distintos estudios es de 2 a 7,5%. La investigación concluye con el tratamiento que son las fórmulas hipoalérgicas y la dieta de eliminación del alérgeno en el lactante o en la madre. (Cordero et al., 2018)

Salazar (2019) realiza una investigación titulada “Factores asociados a la alergia a la proteína de leche de vaca (APLV) en niños atendidos en dos hospitales de nivel III-I región Lambayeque Perú-2019”. Los resultados muestran que la prevalencia de la alergia alimentaria ronda el 6 a 8% de los casos, siendo una de las enfermedades crónicas más presentes en la población infantil. El 2 y el 7,5% de la población menor de un año de edad presenta APLV. La conclusión es que la APLV se

presenta en la población infantil porque la proteína de leche de vaca es la primera proteína que consumen los lactantes con lactancia materna o sin ella.

Uberos (2020) en su artículo llamado “Microbiota perinatal: Revisión de su importancia en la salud del recién nacido” se elabora en Argentina. El objetivo es describir la importancia del estudio de los ecosistemas bacterianos intestinales en el recién nacido. Los resultados arrojan que el 98% de los oligosacáridos no se absorben de manera adecuada por lo que llegan al colon y son digeridos por la flora bifidógena a la que sirven de sustrato nutritivo. Un 1 a 2 % de la cantidad total ingerida se absorbe y se excreta por la orina. La conclusión es el fomento de la lactancia materna para propiciar múltiples beneficios nutricionales como microbiológicos.

Cubides et al. (2020) elaboran en Colombia un artículo llamado “Alergia a la proteína de la leche de vaca: enfoque diagnóstico y terapéutico”. Los resultados importantes son que los padres de los niños reconocen la APLV mediante estudios diagnósticos en un 5 a 15%. La incidencia es de un 14% en consultas por primera vez de las cuales la APLV está asociada a un 71% de los casos. La proteína de la leche de vaca, en conclusión, es la causa con mayor reacción de hipersensibilidad en los lactantes, esto por dos razones, la ingestión directa de la fórmula o como en la mayoría de los casos a través de la leche materna.

El artículo llamado “Factores asociados a partos por cesárea en un Hospital peruano” tiene como objetivo determinar los factores asociados al parto por cesárea. El resultado muestra que, de los 988 partos, 659 fueron vaginales (66,7%), 209 fueron por cesáreas electivas (21,2%), y 120 por cesáreas de emergencia (12,2%). Cabe resaltar que la prevalencia de cesáreas en Perú se estima en

31,6% entre los años 2012 y 2016. La conclusión es que la edad de la mujer no influye en la cesárea, sino más bien tener pocos hijos y cesáreas previas. (Sinchitullo et al., 2020)

Soto (2020) realiza la tesis titulada “Prevalencia de parto por cesárea en primíparas en el Perú y factores asociados: análisis de la ENDES 2018”. El objetivo es determinar la prevalencia de partos por cesárea en mujeres primíparas. El resultado resalta que en los últimos 50 años la tasa de cesárea se ha elevado en todo el mundo. Perú presenta una prevalencia de 35,6% de partos por cesárea en primíparas. Como conclusión, la cesárea tiene diversas causas sin embargo en la actualidad no se observan mejoras en la salud o morbilidad de la madre ni en el recién nacido.

El artículo titulado “Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México” tiene como objetivo caracterizar las mujeres intervenidas con cesárea y aquellas que culminaron su embarazo vía vaginal. El resultado se refleja que en los 17 meses de estudio el total de cesáreas realizadas es de 597, lo que corresponde a una tasa de 84% sobre el total de nacimientos versus 16% de partos atendidos por vía vaginal. En conclusión, la edad es uno de los principales factores por los cuales las mujeres son intervenidas por cesáreas o realizan el parto natural. (Salinas Pérez et al., 2021)

Morrison y Polanco (2021) realizan la tesis llamada “Complicaciones obstétricas asociadas a la edad materna extrema” en República Dominicana. El objetivo es identificar las principales complicaciones obstétricas asociadas a la edad materna extrema. El resultado arroja que la edad influye en el aumento de riesgos para las madres embarazadas mayores de 35 años siendo el 20% de los embarazos considerados de alto riesgo y son responsables del más del 80% de los resultados

adversos perinatales. La conclusión es que los embarazos en mujeres mayores de 35 años de edad son más peligrosos que los embarazos en mujeres entre los 20 y 34 años de edad.

Poma (2021) elabora en Perú la tesis titulada “Factores pronóstico asociados a parto vaginal después de una cesárea previa en un hospital de Huancayo, 2019”. El resultado es que un 78.6% de las gestantes es por parto vaginal, mientras que el 31.4% restante es por cesárea. La edad es uno de los agentes pronósticos que menciona la investigación y se relaciona con el parto vaginal. El éxito del parto normal después de una cesárea es de 60.74%. En conclusión, un factor de riesgo para el fracaso de un parto es la edad de 35 años en adelante.

Mancco y Milagros (2022) elaboran la tesis llamada “Edad materna avanzada y complicaciones materno – fetales: Revisión Narrativa. 2021” la cual es hecha en Perú. El objetivo es evidenciar las complicaciones maternas en las gestantes con la edad avanzada. Los resultados arrojan que la edad materna se ve relacionada con las complicaciones materno-fetales, en mujeres añosas se presenta un 16%. La conclusión de la tesis es que las complicaciones principales son la preeclampsia, la cesárea y muerte fetal.

El artículo llamado “Diferencias sintomatológicas de la alergia a la proteína de la leche de vaca con la intolerancia a la lactosa en niños menores de 5 años”. El artículo tiene como objetivo identificar la distinta sintomatología entre ambas patologías. El resultado es que en México la prevalencia de APLV oscila entre el 5 al 7%. En conclusión, la sintomatología de la APLV a nivel cutáneo se presenta en un 70 a 75%, a nivel respiratorio un 13 a 34% y en casos más graves 1 a 4% presentan anafilaxia. (Martínez y Neri, 2022)

Pacuari (2022) elabora un artículo llamado “Factores clínicos patológicos asociados a parto por cesárea en gestantes atendidas en el servicio de ginecología obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en el periodo marzo 2020 a junio 2021”. El objetivo es determinar los factores clínicos patológicos asociados al parto por cesárea en Perú. Los resultados muestran que la edad es una de las características demográficas. Las cesáreas en las mujeres mayores de 35 años fueron menos frecuentes (20.0%) que en los controles (24.7%). La conclusión es que existe relación significativa entre factores clínicos patológicos asociados al parto por cesárea.

1.1.3 Antecedentes nacionales.

El artículo “Significado de lactancia materna y leche materna para madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica”, tiene como objetivo indagar sobre el significado de lactancia materna y leche materna. El resultado es que el 95,5% de las madres inician con la lactancia exclusiva, sin embargo, solo el 21,8% de las madres realizan la lactancia exclusiva en los primeros seis meses de edad de sus hijos. La conclusión es que las madres ven el proceso de lactancia materna como una práctica importante en el desarrollo adecuado de su bebé por el aporte significativo de los nutrientes. (Marín y Gutiérrez, 2017)

Fuentes (2020) elabora la tesis “Violencia obstétrica y su relación con determinantes sociales de la salud a partir de evidencia estadística en Costa Rica (2009-2011 Y 2016-2018)”. El resultado respecto a la violencia tanto en parto vaginal y por cesárea se obtiene que existe 37,4% menos probabilidad de recibir asesoramiento sobre la lactancia materna y 78,9% menos probabilidad de que la mujer revise su salud. Como conclusión, las mujeres que no revisan su salud por sufrir violencia obstétrica aumentan la mortalidad materna.

El artículo titulado “La práctica del cuarto paso de la iniciativa hospitalaria amiga del bebé en maternidad de referencia” es elaborado en Costa Rica. Stabnow et al. (2021) obtiene como resultado que el 50,4% de los embarazos son por cesárea mientras que el 49,6% son partos naturales. Además, el 46.1% de los bebés son amamantados en la primera hora de vida siendo una de las practicas recomendadas. En conclusión, la mitad de la muestra no realizan el cuarto paso de la Iniciativa Hospitalaria Amiga del Bebé.

1.1.2 Delimitación del problema.

La investigación se lleva a cabo en Latinoamérica durante el III Cuatrimestre del 2023 y el I Cuatrimestre del 2024. Se utiliza el buscador Google Académico y bases de datos como Scielo, distintos Repositorios institucionales de tesis digitales como el Repositorio Universidad Norbert Wiener y Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica, así como revistas digitales de artículos originales.

1.1.3 Justificación.

El tema de investigación se debe estudiar para conocer si existe relación entre el parto natural o parto por cesárea en mujeres mayores de 35 años con la alergia a la proteína de leche (APL) en los lactantes. El tema se estudia porque la edad materna representa un gran riesgo en la salud de la madre y puede repercutir de manera negativa en la salud del recién nacido. Dicho riesgo genera la necesidad de indagar si la edad mayor a 35 años influye en el tipo de parto a llevar a cabo.

El tipo de parto condiciona la microbiota con la que entra en contacto el recién nacido por eso es importante indagar a fondo si existe o no relación del tipo de parto con la alergia a la proteína de

leche en los lactantes. Dicha investigación aporta múltiples beneficios a la carrera de enfermería, tales como el conocimiento sobre la relación que tiene el tipo de parto con la APL en los lactantes, la influencia de la edad en relación con el tipo de parto y de la misma forma logra visualizar las diversas acciones a llevar a cabo en dicha situación.

Los beneficiados con los resultados de la investigación son todas las personas interesadas con el tema mediante la lectura exhaustiva en la cual incluye la descripción de las variables desde la perspectiva de distintos países de América Latina. La investigación se elabora con la motivación de llenar vacíos de conocimiento en la población sobre el tipo de parto en una edad materna mayor, también en conocer la importancia que tiene el tipo de parto en relación a la alergia de la proteína de leche en el lactante y que acciones llevar a cabo en casos en los que los lactantes presentan APL.

Enfermería tiene un papel sumamente importante en el proceso de embarazo y parto de la mujer, así como en el nacimiento del recién nacido. Entre los deberes más importantes que realiza enfermería es educar, promocionar la salud y prevenir la enfermedad, así mismo brindar una atención individualizada y oportuna a cada una de las mujeres que se encuentren en embarazo o estén a punto de dar a luz.

La educación que brinda el personal de enfermería influye en el proceso de la mujer embarazada, por lo que brindar los pros y contras de un tipo de parto pueden repercutir de forma positiva o negativa en la madre. Además, informar a la madre sobre la lactancia materna precoz y los beneficios que este proceso brinda, previenen múltiples patologías como es el caso de la alergia a

la proteína de la leche, la cual es una de las enfermedades mayormente presentadas en lactantes por lo que es necesario educar a las madres sobre cómo prevenir esta enfermedad y brindar los cuidados necesarios en caso de presentarla.

Ramona Mercer es una de las enfermeras más influyentes en lo que compete la profesión. La relación de la teoría de Ramona Mercer con el tema de investigación es que la maternidad puede ser tomada de manera positiva o negativa por parte de la madre, a su vez, algunos factores como la familia, la parte económica e incluso el rol del personal de enfermería puede influir en las emociones de la madre y variar su decisión. También menciona que si una madre adopta el rol de la maternidad puede llevar un mejor proceso de parto, independientemente del tipo que sea.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

Las alergias representan una gran problemática en la población lactante, ya que la mayoría de bebés tienen alergia a la proteína de la leche. En la actualidad, es cada vez más común que la edad materna influya en el tipo de parto a llevar a cabo, esto para evitar repercusiones en la salud de la madre y del recién nacido. Por ende, la pregunta es la siguiente:

¿Cuál es la relación del parto natural versus parto por cesárea en mujeres mayores a 35 años con la alergia a la proteína de la leche en los lactantes? Revisión sistemática en Latinoamérica, 2018-2023.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Comparar el parto natural versus parto por cesárea en mujeres mayores a 35 años relacionado con la alergia a la proteína de la leche en los lactantes. Revisión sistemática en países de Latinoamérica, 2018-2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar en aspectos sociodemográficos a las mujeres mayores de 35 años. Revisión sistemática en Latinoamérica, 2018-2023.
2. Identificar los factores desencadenantes de la alergia a la proteína de la leche en los lactantes según el tipo de parto. Revisión sistemática en Latinoamérica, 2018-2023.
3. Relacionar el parto natural con la alergia a la proteína de la leche en los lactantes. Revisión sistemática en Latinoamérica, 2018-2023.
4. Relacionar el parto por cesárea con la alergia a la proteína de leche en los lactantes. Revisión sistemática en Latinoamérica, 2018-2023.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

La presente investigación no presenta alcances externos a los propios del cumplimiento de los objetivos.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

La presente investigación no presenta limitaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 PARTO NATURAL VERSUS PARTO POR CESÁREA.

La maternidad presenta diversos retos por lo que Ramona Mercer propone sustituir el término de adopción del rol materno por convertirse en madre. Para Ramona Mercer el convertirse en madre es un proceso interactivo de desarrollo y transición, en el cual la mujer acepta el proceso de embarazo, es también el vínculo que une a la madre con su hijo, aprende tareas de cuidado de rol y a lo largo del tiempo expresa placer y gratificación. (Meza, 2023)

El parto se puede definir como la etapa final del embarazo; es cuando el recién nacido sale del útero a través de la vagina. Los tipos de partos más comunes son el parto natural y el parto por cesárea. El primero ocurre a través del canal vaginal de la madre por medios fisiológicos y es el más recomendado debido a que existen menos complicaciones, el segundo es mediante una cirugía llamada cesárea. (Poma, 2021)

Fuentes (2020) menciona que el parto se efectúa también en el primer contacto que tiene la madre con el recién nacido, el cual se conoce como contacto piel a piel. El bebé al nacer se encuentra en estado de alerta en el que puede interactuar con su madre desplazarse hasta el pecho y aquí iniciar el proceso de amamantamiento de forma espontánea ayudando a su termorregulación y brindar su primera alimentación.

El contacto piel a piel muestra gran cantidad de beneficios, para la madre disminuye la probabilidad de la depresión posparto y favorece la involución uterina y en el caso del neonato se reduce el riesgo de infección, presenta frecuencia cardiorrespiratoria estable y disminuyen los

periodos de llanto, sin dejar de lado en ambos casos el vínculo afectivo que se forma. El parto sin duda alguna es un evento que ocurre de forma natural y necesita cuidados por parte del personal de salud y requiere que esta prestación de servicios sea estandarizada y segura, humanizada y ética. (Fuentes, 2020)

El parto es una experiencia única para cada mujer y puede que inicie y termine sin complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido. Sin embargo, se debe contar siempre con el apoyo de los profesionales de salud capacitados para atender a este proceso y que ocurra de la mejor manera posible.

Sinchitullo, et al. (2020) en su artículo mencionan que de los factores sociodemográficos que analizan, solo el número de hijos y las cesáreas previas tienen significancia, mientras que otros factores como la edad materna, el estado civil, la edad gestacional y los controles prenatales no presentan significancia en los resultados para asociarlos a una cesárea.

El nivel de instrucción tiene significancia en la probabilidad de un parto natural, ya que las mujeres con un grado académico bajo como primaria incompleta en el estudio se presenta un 61,5% de menos probabilidad de un parto por cesárea en comparación a las mujeres con estudios superiores. (Fuentes, 2020)

2.1.1.1 Factores de riesgo de la madre en el parto.

Mancco y Milagros (2022) mencionan que la edad materna avanzada es toda mujer que se embaraza a partir de los 35 años de edad, dicha edad representa un alto riesgo por las complicaciones que pueden causar.

La edad materna representa un papel importante en cuanto a los beneficios y complicaciones durante y después del embarazo. Un claro ejemplo es como menciona Poma (2021), si bien es cierto que la población mayor de los 35 años no presenta tantas complicaciones como otros grupos como la población adolescente, es verdad que presentan una baja probabilidad de alumbramiento vaginal y por ende complicaciones en el producto.

Las adolescentes embarazadas presentan complicaciones relacionadas a su salud por la inmadurez pélvica e inmadurez del canal vaginal mientras que las mujeres de 40 años presentan mayores complicaciones relacionados al producto, como la probabilidad de que el crecimiento fetal sea inadecuado y también exista el riesgo de recién nacidos prematuros. (Poma, 2021)

La edad materna es un factor que preocupa muchas veces al personal de salud, por lo que se opta por realizar una cesárea en los casos en donde la edad materna sea alta. Existe una gran percepción de riesgos en cuanto a esta práctica clínica, sin embargo, es la única solución factible para traer al mundo a un bebé sano en la mayoría de los casos. (Poma, 2021)

Las causas de las cesáreas también pueden estar asociadas a factores de riesgos maternos como una pelvis estrecha, dos o más cesáreas previas, herpes genital activo, embarazo prolongado, entre otros factores. (Pacuari, 2022)

2.1.1.2 Parto natural.

El parto natural o también conocido como parto vaginal es un proceso fisiológico que se da cuando finaliza el embarazo a término. Este inicia de forma espontánea y en la mayoría de los casos se desarrolla y finaliza sin complicaciones. Por lo general es un proceso que causa dolor en la madre, sin embargo, la madre puede controlar su cuerpo y trabajar en conjunto con algún asistente que la oriente y apoye en esta fase tan importante. (Poma, 2021)

Un trabajo de parto natural puede incluir que se lleve a cabo sin tanta intervención médica, sin medicación como la anestesia epidural, monitorización fetal continua o alguna intervención quirúrgica como la episiotomía. (Poma, 2021) En otras palabras es dejar que este proceso fluya de la forma más cómoda y natural para la madre y viva cada momento de esta experiencia.

Los motivos por los cuales se prefiere un parto vaginal son diversos entre ellos se mencionan una recuperación más rápida en la madre, el parto natural implica menor riesgo en ambos casos tanto en la madre como en el recién nacido y también puede que el dolor posterior sea menor en comparación al dolor de una cesárea. (Poma, 2021)

2.1.1.2.1 Etapas del parto natural.

Existen muchas culturas en las cuales el trabajo de parto inicia en forma de contracciones uterinas regulares, la intensidad y frecuencia de las contracciones uterinas aumentan y existen variaciones físicas en el cuello uterino. Por lo general, según menciona Poma (2021) la labor se lleva a cabo en tres etapas. La primera etapa comienza con la contracción y finaliza cuando el cuello del útero se adelgaza y se expande a los 10 cm de ancho.

La segunda etapa es la más activa, el feto inicia a empujar hacia abajo, se da la coronación y poco a poco se da el nacimiento del recién nacido. Por último, en la tercera etapa se realiza la extracción de la placenta, dicho órgano es de suma importancia ya que permite brindar la alimentación y el oxígeno al bebé durante el proceso del embarazo. (Poma, 2021)

Poma (2021) menciona que el alumbramiento es un proceso que se lleva a cabo en cuatro fases, dichas fases son: dilatación del cuello uterino, prosapia, nacimiento del bebé y expulsión de la placenta. En dado caso, de que el procedimiento se vea envuelto en complicaciones por retraso de parto, se opta por utilizar medicamentos como la oxitocina e intervenciones como la episiotomía que ayudan a esta labor a darse de forma adecuada. Cabe resaltar que estas intervenciones deben ser utilizadas como última opción y no de forma rutinaria ya que el parto seguro se realiza de forma espontánea y en casos en los cuales exista riesgo materno o fetal se procede con la cesárea.

2.1.1.3 Parto por cesárea.

Actualmente es común que exista debates sobre en qué momento recomendar la cesárea, teniendo en cuenta los peligros hacia la madre y el feto, como el sufrimiento fetal, la preeclampsia, la

desalineación en los bebés, etc. Sin embargo, en gran medida la decisión final la toma el obstetra responsable.

Poma (2021) menciona que el parto por cesárea es el procedimiento mediante el cual los bebés nacen a través de incisiones quirúrgicas realizadas por el cirujano en el área abdominal y el útero de la madre. Es una intervención que se debe realizar solo en casos necesarios o si el parto vaginal no es una opción viable para la madre o para el feto. Dicho esto, es un procedimiento que no está exenta de riesgos.

Pacuari (2022) menciona que la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la tasa sugerida de cesáreas sea del 10 al 15%, sin embargo, actualmente alrededor del mundo la tasa de partos por cesárea es de 21.1%. Estados Unidos es un país desarrollado y su tasa de cesáreas oscilan el 30.3%. Con lo anterior se muestra el aumento de cesáreas por encima de la recomendación establecida por la OMS.

Existen dos técnicas para realizar la cesárea y de ella depende las ventajas o desventajas, Poma (2021) menciona en primer lugar, la técnica clásica; se accede a la pared abdominal pero la incisión es longitudinal en la dirección horizontal de la parte anterior del útero. Su ventaja es ofrecer la extracción de forma rápida del feto, pero, su desventaja es que imposibilita reparar la pérdida de sangre por consiguiente la adhesión del útero aumenta la probabilidad de una rotura uterina en un futuro embarazo, asegurando así una contraindicación del parto vaginal posterior en la madre.

La segunda técnica es la cesárea trasnperitoneal, es la más utilizada, permite ingresar de forma rápida a la cavidad uterina por lo que proporciona como ventaja menor sangrado en la pared uterina gracias a los segmentos uterinos formados, a diferencia de la cesárea clásica. (Poma, 2021)

Los motivos por los cuales las mujeres embarazadas prefieren una cesárea son, por ejemplo, las malas experiencias previas, la preocupación del dolor en el parto y las complicaciones, evitar lesiones en el piso pélvico para evitar incontinencia durante el parto vaginal y que la técnica es más simple y corta. (Poma, 2021)

Pacuari (2022) menciona que las causas de la cesárea son tres, factor materno, factor fetal y factor ovular. Los factores maternos pueden ser la desproporción céfalo pélvica, una pelvis estrecha, dos o más cesárea previas, entre otras. Los factores fetales pueden estar relacionados a la presentación podálica, sufrimiento fetal agudo en primera etapa de labor de parto, anomalía congénita, entre otras. Y, por último, el factor ovular que implica que exista la presencia de placenta previa oclusión total, desprendimiento prematuro de placenta y rotura prematura de membranas.

2.1.2 LACTANTES

González y Moreno (2019) mencionan que la etapa de lactante comprende desde los 28 días de nacido hasta los primeros 24 meses. El lactante tiene dos clasificaciones: lactante menor y lactante mayor. El lactante menor va desde los 28 días de nacido hasta los 12 meses. Por otro lado, el lactante mayor va desde los 12 meses hasta los 24 meses de edad.

2.1.2.1 Microbiota intestinal del lactante.

Vinderola y Pérez (2021) mencionan que el conjunto de microorganismos que colonizan el cuerpo humano se define como microbiota. La microbiota se considera un órgano difuso que se hereda de varias formas, en forma conjunta de la madre, del entorno familiar y del medioambiente que va madurando a nivel microbiológico durante los primeros tres años de vida.

El conjunto de microbiota está conformado por bacterias principalmente, virus, hongos, protozoos, levaduras y arqueas. Los primeros 1000 días de vida de un niño constituyen el período que transcurre entre la fecundación hasta los 2 años de edad. La fisiología humana se encuentra influenciada de diversas maneras por microorganismos a lo largo de este período. (Vinderola y Pérez, 2021)

La microbiota intestinal según mencionan Vinderola y Pérez (2021) es el más estudiado y concreta mayor diversidad y abundancia de especies bacterianas. El microbiota incluye lo que es el microbioma, por lo que la definición del microbioma se refiere a los genes del microbiota. (Vinderola y Pérez, 2021)

Diferentes estudios reportan que en los casos de embarazos saludables y normales existe la presencia de material microbiano como por ejemplo células no viables, paredes celulares y ácido desoxirribonucleico (ADN) en distintas partes como en la placenta, membranas fetales, líquido amniótico y en el tracto gastrointestinal del feto. (Vinderola y Pérez, 2021)

El principal aporte microbiano materno para la colonización intestinal del bebé es durante el paso del feto a través del canal vaginal y el aporte de la leche materna. Sin embargo, el tipo de alimentación, la familia y el medio ambiente pueden influir también en lo que es la colonización intestinal del bebé. (Vinderola y Pérez, 2021) Por otro lado, Garza et al. (2021) menciona que ciertas especies microbianas se adquieren en la etapa fetal y otras se van adquiriendo después del nacimiento.

Vinderola y Pérez (2021) mencionan que la mejor manera de obtener un adecuado desarrollo de la microbiota intestinal y la maduración inmunológica del intestino es a través de la leche materna, esto porque contiene una composición rica en nutrientes, microorganismos y oligosacáridos, estos últimos conocidos antes como factores bifidogénicos. El desarrollar una microbiota estrictamente anaeróbica en el bebé, tiene efectos positivos en la salud intestinal, se produce ácidos grasos de cadena corta, ácido butírico que son agentes importantes que actúan como antiinflamatorios.

2.1.2.2 Papel de los microorganismos proinflamatorios en lactantes.

Álvarez et al. (2021) mencionan que durante la etapa fetal puede existir una exposición limitada de microorganismos (MO) por lo que la colonización microbiana y el desarrollo de la microbiota intestinal comienza en el parto. La adquisición propiamente de la microbiota se debe a diversos factores como por ejemplo el tipo de parto, la edad gestacional, exposición a antibióticos, entre otros. Los recién nacidos por parto vaginal presentan una microbiota inicial similar a la de la vagina de la madre mientras que por parto por cesárea muestran una microbiota similar al ambiente.

La microbiota intestinal presenta microorganismos habituales y beneficiosos como *Lactobacillus*, *Bifidobacterium* o *Faecalibacterium prausnitzii*. Sin embargo, existen microorganismos (MO) como *Enterococcus faecalis*, *Clostridium difficile*, *Campylobacter* y *Methanobrevibacter smithii* que son *proinflamatorios*. Estos últimos explican la relación de la colonización aberrante del intestino con los desórdenes inflamatorios e inmunológicos. (Vinderola y Pérez, 2021)

Vinderola y Pérez (2021) menciona que el género dominante en el intestino del lactante sano durante el primer año de vida es el *Bifidobacterium*. Sin embargo, el lactante nacido por cesárea presenta su dinámica de colonización intestinal afectada esto porque se enlentece durante los primeros meses después del nacimiento. El enlentecimiento perjudica significativamente el desarrollo del sistema inmunológico del lactante y por ende existe mayor disposición a desarrollar patologías inmunológicas.

Álvarez et al. (2021) hacen mención de la importancia de la lactancia materna exclusiva ya que se evidencia que existe una dominancia de MO beneficiosos como las bifidobacterias. Los filos *Bacteroidetes* y *Firmicutes* pasan a ser dominantes para el resto de la vida esto debido a la retirada de lactancia materna y la introducción de alimentos sólidos.

2.1.3 ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE

La alergia alimentaria es considerada una de las enfermedades crónicas más comunes en la infancia; aumenta drásticamente en lactantes y la población infantil, en los peores casos puede ser una reacción anafiláctica fatal. Las proteínas de leche de vaca son los antígenos que producen

mayor sensibilidad en el lactante, esto a través de la leche materna o en otros casos por la ingestión directa de la fórmula. (Salazar, 2019)

Cubides et al. (2019) definen la APLV como una reacción adversa por una o más proteínas de la leche. Las proteínas suelen ser caseínas, α -lactoalbúmina, β -lactoglobulina, y mediada por uno o varios mecanismos inmunes. Además, mencionan que las proteínas de la leche de vaca son los antígenos que causan mayor frecuencia de reacciones de hipersensibilidad principalmente en la población lactante. La APLV causa manifestaciones clínicas principalmente a nivel digestivo, cutáneo y respiratorio.

La alergia a la proteína de leche de vaca suele afectar principalmente a la población menor de un año. La razón principal es porque suele ser la primera proteína que se introduce en su organismo mientras están con lactancia materna o puede haber casos en los que están sin ella. Es por esa razón que se considera que la APLV es la alergia alimentaria más frecuente en el primer año de vida. (Salazar, 2019)

La prevalencia de las alergias alimentarias se estima que aumenta con el pasar del tiempo, según menciona Salazar (2019) existe un aumento del 20% en la última década, siendo los países desarrollados los que presentan las incidencias de alergias alimentarias más altas. La prevalencia de APLV representa entre el 2% y el 7.5% en la población pediátrica menor a un año y se cree que tiene un carácter transitorio hasta un 80% de los casos.

La alergia a la proteína de la leche de vaca es la reacción adversa en el sistema inmunológico que se produce debido a la introducción de la proteína de la leche de vaca. Según Salazar (2019) se puede clasificar en tres categorías: mediada por inmunoglobulina E (IgE) con inmediata aparición de síntomas tras la ingesta, no mediada por IgE con síntomas de inicio retardado, o con síntomas mixtos.

Salazar (2019) menciona que las reacciones mediadas por IgE o manifestaciones inmediatas se da en los primeros minutos a dos horas después de la ingesta. Las manifestaciones por esta primera categoría son: gastrointestinales que incluye el síndrome de alergia oral y vómitos recurrentes, respiratorias como obstrucción bronquial, dermatológicas como urticaria, eritema, angioedema y prurito y en casos severos se presenta la anafilaxia.

Las reacciones no mediadas por IgE o manifestaciones tardías según menciona Salazar (2019) se presentan desde las 48 horas a una semana luego de la ingesta. Las manifestaciones por esta segunda categoría son: gastrointestinales como vómitos, diarrea y cólicos. En casos severos se presenta rechazo de los alimentos, anemia ferropénica con o sin rectorragia asociada.

2.1.3.1 Etiología.

La APLV tiene mayor riesgo de aparecer cuando existen antecedentes de atopia y cuando existe una exposición temprana a las proteínas de la leche de vaca. Las proteínas consideradas las más alergénicas son la beta-lactoglobulina, la caseína y la alfa-lactoalbúmina. La sensibilización ocurre en diferentes momentos esto porque la alergia a la proteína surge con la primera o varias tomas de leche a través de la exposición previa a la proteína de leche de vaca mediante sensibilización

intraútero y se ha demostrado la presencia también en la sangre del cordón umbilical. (Salazar, 2023)

La razón de la sensibilización a la leche de vaca según menciona Salazar (2019) es debido a que contiene más de 40 proteínas, estas proteínas pueden actuar como antígenos en la especie humana. La leche de vaca presenta caseínas tales como son: alfaS1, alfaS2, beta y kappa caseínas. También presenta seroproteínas como: alfa lactoalbúmina (ALA), beta lactoglobulina (BLG), lactoferrina bovina, seroalbúmina bovina (BSA), y las inmunoglobulinas bovinas.

Una proteína que no existe en los humanos es la BLG y se puede encontrar en la leche materna en cantidades de microgramos a través de los lácteos ingeridos por la madre. La pequeña ingesta de esta cantidad son la razón principal de que la proteína se encuentre en mayor número de sensibilidad en el primer momento. La proporción de caseínas/seroproteínas es aproximadamente de 80/20 encontrada en la leche de vaca. (Salazar, 2019)

La proporción mencionada anteriormente se modifica de manera artificial para conseguir las fórmulas adaptadas para la alimentación del lactante, una manera de hacerlo es mediante la cocción ya que logra modificar la alergenicidad de las seroproteínas propiamente de la BLG. La leche al ser calentada puede causar mejor tolerancia en las personas, claros ejemplos son la leche en productos horneados. El yogur debido al fermentado y acidificado de la leche, ayuda a disminuir la cantidad de seroproteína intacta. (Salazar, 2019)

2.1.3.2 Factores que desencadenan la APLV.

Los factores de riesgo para desencadenar la APLV son en primer lugar la introducción temprana de alimentos, predisposición genética, nacimiento por cesárea, edad materna mayor de 35 años, bebés prematuros, infección por rotavirus, enterocolitis, desnutrición y la deficiencia de IgA. (Salazar, 2019)

2.1.3.3 Fisiopatología de la APLV.

La fisiopatología de la APLV radica en que la leche de vaca contiene cerca de 20 proteínas potencialmente sensibilizantes, contiene fracciones de suero y caseína, e incluyen α -lactoalbúmina, β -lactoglobulina, inmunoglobulinas bovinas y alérgenos de caseína. (Cubides et al., 2019)

Las proteínas de la leche de vaca contienen un antígeno que pasa por el lumen intestinal. Este es reconocido por la célula M presente en la mucosa intestinal, y transporta la información a las células presentadoras de antígeno (células dendríticas de la submucosa). Las células presentadoras muestran el antígeno al linfocito T cooperador (T helper 0 o Th 0), que provoca una sobreexpresión de la respuesta de los linfocitos T cooperadores tipo 2 (Th2), esto mediante las citocinas que secreta, como por ejemplo las interleucinas (IL) 4 y 13. Por último, los Th2 estimulan los linfocitos B y estos se preparan para sintetizar la IgE específica contra ese antígeno. (Cubides et al., 2019)

2.1.3.4 Signos y síntomas de la APLV.

Los síntomas de la APLV se presentan una semana después de la introducción de la leche de vaca o luego de 24 y 36 semanas. La APLV se clasifica en tres estadios que son inmediatas, mediatas y tardías, a su vez están asociados con la severidad y el tiempo de la reacción. En primer lugar, las

inmediatas, estas se caracterizan por aparecer antes de 30 minutos y presenta principalmente afectaciones cutáneas, como urticaria, exantema, angioedema facial y en algunos casos anafilaxia.

(Cubides et al., 2019)

Las manifestaciones mediatas se presentan luego de unas horas y son reacciones no mediadas por la IgE, generalmente afectan a nivel digestivo por lo que presenta síntomas gastrointestinales.

(Cubides et al., 2019) Por último, las manifestaciones tardías suelen aparecer entre el primer y quinto día, hay presencia de síntomas gastrointestinales, respiratorios o cutáneos.

La APLV puede afectar a más de un órgano; sin embargo, los órganos que suele afectar principalmente son el aparato digestivo y la piel en un 50 a 60%, mientras que el tracto respiratorio se ve afectado en un 20 a 30%, en casos de anafilaxia se estima entre un 0,8 a un 9% de los casos.

Dos o más órganos o sistemas afectados aumentan la probabilidad de presentar APLV. (Salazar, 2019)

2.1.3.5 Diagnóstico de la APLV.

Salazar (2019) menciona que la APLV no presenta signos patognomónicos. Esto quiere decir que no hay signos claves para un diagnóstico certero sobre la APLV por lo que dispone a un reto ya que no hay pruebas de laboratorio o gabinete que muestre una buena sensibilidad y especificidad el diagnóstico. Cabe resaltar que el diagnóstico depende de la gravedad de las manifestaciones clínicas, el tiempo de evolución y factores de riesgo.

Cubides et al. (2019) menciona la necesidad de describir la edad de inicio, el tipo y el inicio de síntomas y su frecuencia, también el tiempo entre la ingestión, los detalles del tipo de alimentación y la existencia de antecedentes de atopia personal y familiar. A su vez, la madre que se encuentre dando lactancia materna debe reportar el consumo de alimentos con lácteos y sus derivados ya que las proteínas de la leche de la vaca pueden pasar a través de la leche materna.

Es importante someter al lactante a un diagnóstico preciso para así evitar las dietas de exclusión que pueden afectar el crecimiento y desarrollo adecuado a lo largo de la vida. Cubides et al. (2019) menciona que los niños presentan dos o más síntomas durante el cuadro clínico, pero no se puede descartar la posibilidad de alergia en caso de presentar solo un síntoma.

Biopsia intestinal

Según Salazar (2019) actualmente se considera un medio de diagnóstico oportuno, sin embargo, es un procedimiento invasivo, pero permite obtener datos macroscópicos y microscópicos de esta entidad. La presencia de 60 eosinófilos en 6 campos de alto poder y/o más de 15- 20 eosinófilos por campo son un hallazgo sugestivo de APLV.

Test de provocación oral doble ciego placebo controlado.

El test de provocación oral (TPO) doble ciego placebo controlado es el medio de diagnóstico de mayor sensibilidad y especificidad. La prevalencia arroja resultados de alergia a la leche de vaca del 3%. Esta prueba presenta desventajas, suele ser incómoda para los pacientes y familiares. (Salazar, 2019) También en su costo, la preparación es extensa, requiere de mucho tiempo y es difícil de realizarlo. (Cubides et al., 2019)

Prueba de supresión del alimento

La prueba de supresión del alimento se realiza en conjunto con la observación, esto permite evaluar si las manifestaciones clínicas disminuyen de tres días a cuatro semanas. Salazar (2019) menciona también que los niños con APLV tienden a conseguir una tolerancia natural, y los casos que se resuelven más rápido son los no mediados por IgE. Antes de los dos años los niños toleran mejor la leche.

Cubides et al. (2019) menciona que los lactantes con alimentación con fórmulas deben iniciar con una fórmula hidrolizada y en caso de las madres que proporcionan lactancia materna exclusiva deben empezar a consumir una dieta sin proteínas de leche de vaca. Los síntomas clínicos son monitorizados luego de la reintroducción de la proteína de la leche de vaca. La confirmación de APLV indica que el lactante debe mantener una dieta de eliminación hasta que esté en una edad entre los nueve a doce meses.

2.1.3.6 Tratamiento de la APLV.

Cubides et al. (2019) mencionan que en diversos estudios se comprobó que los niños en edad escolar suelen desarrollar tolerancia a las proteínas de leche de vaca en un 80 a un 90% de los casos. El principal tratamiento es recurrir a una dieta de evitación del alérgeno.

Gutiérrez et al. (2017) mencionan que la recomendación por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es que la leche materna sea exclusiva en los primeros seis meses de vida del lactante. La finalidad es lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, a su vez garantizar un estado

de salud óptimo. Luego de los seis meses se recomienda complementar la lactancia materna como alimentos sólidos y líquidos.

Vinderola y Pérez (2021) mencionan que el mejor alimento para el bebé es la leche materna, esto porque presenta un aporte de MO y una composición nutricional adecuada para formar su microbiota. Además, el papel importante en la modulación de la respuesta inmune de la mucosa intestinal para el desarrollo de la tolerancia oral y prevenir enfermedades crónicas.

2.2 MODELOS Y TEORÍAS

2.2.1 Teoría de Ramona Mercer Adopción del rol maternal.

Meza (2021) menciona que la enfermería es la ciencia humana que constituye una disciplina orientada a la práctica, lo que quiere decir que va relacionada directamente a los cuidados entre los enfermeros y los usuarios orientados al bienestar y salud. La teoría en enfermería ayuda al enfermero a desempeñar las acciones correctas desde la identificación de un problema.

La teoría de Ramona Mercer “Adopción del rol maternal” va más allá de la maternidad tradicional ya que se concentra en diversos factores que pueden influir de manera directa o indirecta en el rol maternal, hace especial énfasis en madres con mayor edad, madres con hijos portadores de defectos, madres adolescentes, estrés en el proceso de parto, entre otros. Así como es el caso de la investigación el rol maternal en estudio es en madres mayores de 35 años.

La enfermería como la describe Ramona Mercer es una profesión dinámica con tres focos principales, tales son: fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a las

personas que necesitan ayuda profesional y así lograr su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar la base del conocimiento y poder brindar un cuidado enfermero excelente.

(Meza, 2023)

El modelo de adopción materna de Mercer presenta tres subsistemas los cuales son: microsistema, mesosistema y macrosistema. En primero es el microsistema, este es de suma importancia porque hace referencia al entorno en el que la embarazada se desenvuelve, es decir, la familia, la relación con el padre del bebé, el apoyo social y a su vez el estrés. (Meza, 2023)

El segundo es el mesosistema, en este se encuentran las interacciones con las personas en el microsistema, dichas interacciones pueden influir de manera positiva o negativa en el desarrollo del bebé y por ende en el rol maternal. Esto influye en el cuidado diario, en el ambiente de trabajo, etc. (Meza, 2023) En otras palabras, la interacción que tiene la madre con la comunidad.

El tercero es el macrosistema, se presenta las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. En este sistema se presenta gran impacto del cuidado de la salud, por lo que influyen las leyes en la adopción del rol maternal en el periodo de embarazo y postparto. (Meza, 2023)

Meza (2023) menciona que los metaparadigmas de enfermería para Ramona Mercer son en primer lugar el cuidado enfermero, este se refiere a las acciones que realiza el enfermero antes, durante y después del embarazo. El segundo es la persona, este se refiere a la individualización de la mujer y que la identidad es independiente de los roles que ejecutan.

El tercer metaparadigma Ramona Mercer hace referencia la salud, según Meza (2023) menciona que son las percepciones de la madre y del padre acerca de su salud, anterior, actual y futura; la resistencia y susceptibilidad a la enfermedad; la orientación de la enfermedad, y el rechazo de papel del enfermo y sobre todo la preocupación por la salud. Y, por último, el entorno, hace referencia al ambiente en el que interactúa la mujer y la familia gestante.

El Modelo de Ramona Mercer en la actualidad, presenta un impacto positivo en el campo de la enfermería, ya que como bien se sabe, el vínculo entre la madre y el bebé que se crea desde el primer momento que la madre se da cuenta que está embarazada es único y diferente en todas las mujeres, en la mayoría de los casos se da una correcta aceptación durante la etapa del embarazo, parto y postparto.

Meza (2023) menciona también que la teoría propuesta por Mercer permite conocer y comprender la maternidad como un proceso que se integra a la vida de la mujer, no solo un instinto, sino el resultado de un proceso de interacciones e intervenciones los cuales presentan un efecto directo sobre la identidad materna que la mujer sea capaz de desarrollar, aunado a las características personales, emocionales, familiares y sociales de la mujer gestante.

Las características mencionadas anteriormente llegan a repercutir sobre el rol materno y el apego de la mujer con el feto o el recién nacido. La contribución de Ramona Mercer es sin duda alguna enriquecedora en la formación del personal que labora en el campo de enfermería, así poder garantizar a la población una atención sanitaria de calidad en todo momento.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación presenta un enfoque cuantitativo; ya que utiliza recolección de datos con una medición numérica y se incluye interpretaciones de resultados con valores numéricos. Se utiliza la recolección de datos para afinar la pregunta de investigación en el proceso de interpretación.

Sánchez y Murillo (2021) mencionan que la metodología cuantitativa usa la medida y cuantificación de los datos, por lo que resulta fundamental en el procedimiento para alcanzar los objetivos de la investigación. Por otro lado, se menciona que en esta metodología existe una pretensión explicativa la cual la diferencia de otras metodologías ya que hay un control de los hechos en el mundo natural.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es una revisión sistemática, Villasís et al. (2020) menciona que las revisiones sistemáticas son investigaciones secundarias que tienen como fin recopilar resultados publicados de los cuales obtienen a partir de estudios en seres humanos. Las revisiones sistemáticas son importantes en la medicina basada en evidencia, por lo que es necesario ejecutar una búsqueda y lectura crítica de los estudios.

El tipo de investigación es descriptiva, ya que solo se describen las variables en estudio. Espinoza y Ochoa (2021) mencionan que el nivel de investigación descriptivo es de tipo básico o puro en lo que compete la investigación científica, esto ayuda a que el investigador pueda producir y descubrir nuevos conocimientos, por ejemplo, redefinir las categorías. Para ello es necesario revisar la literatura, artículos científicos, antecedentes de la investigación, entre otros aspectos.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación se caracteriza por ser no experimental; ya que se observa las variables en su estado natural y ninguna variable es manipulada por el investigador. Es transversal porque los datos se obtienen en un único momento. Tal es el caso de la investigación que busca la relación del parto natural vs parto por cesárea en mujeres mayores de 35 años con la alergia de la proteína de la leche de vaca en los lactantes.

La investigación se lleva a cabo con la metodología sugerida para revisiones sistemáticas, en este caso la metodología PRISMA 2020. La declaración PRISMA 2020 se define como una guía creada para mejorar el reporte de las revisiones sistemáticas que presentan efectos de intervenciones de salud, independientemente del diseño de los estudios. (Ciapponi, 2021) Dicha metodología es una herramienta útil para la investigación, ya que se realiza una búsqueda exhaustiva de registros con las variables del tema de interés, examinando uno por uno la información importante y dejando así los más relevantes para dicha investigación.

3.3.1 Pregunta de investigación.

Fernández et al. (2019) menciona que la pregunta PICO proviene de las palabras en inglés population, intervention, comparison, outcome. Esta pregunta se suele utilizar para las revisiones sistemáticas. Es importante mencionar que las revisiones sistemáticas ayudan a contestar preguntas de investigación, por ejemplo, si se desea comparar dos o más intervenciones sanitarias, se procede a formular la pregunta con aspectos específicos tales como la población de estudio, la intervención que se va a evaluar, comparación de la intervención y los desenlaces.

Cuadro 1

Acrónico PICO aplicado al tema de investigación

Acrónimo y componente	Descripción del componente
P: Población	Mujeres mayores de 35 años.
I: Intervención	Parto natural versus
C: Comparación	Parto por cesárea.
O: Resultados	Alergia a la proteína de la leche en lactantes.

Fuente: elaboración propia, 2023.

¿Cuál es la relación del parto natural versus parto por cesárea en mujeres mayores a 35 años con la alergia a la proteína de la leche en los lactantes? Revisión sistemática en Latinoamérica, 2018-2023.

3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión.

La siguiente tabla muestra los criterios de inclusión y exclusión que se toman en cuenta para facilitar el proceso de selección final de artículos relevantes al tema de investigación.

Tabla 1

Criterios de Inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Artículos científicos que incluya mujeres de 35 años o más.	Artículos científicos que incluya mujeres adolescentes.
Artículos científicos que incluya parto natural o parto por cesárea.	Artículos científicos que incluya parto gemelar.
Artículos científicos que incluya lactantes con alergia a la proteína de leche.	Artículos científicos que incluya población lactante con intolerancia a la lactosa.
Artículos científicos en países de América Latina.	
Artículos científicos en idioma español, inglés y portugués.	
Artículos desde el 2018 hasta el 2023.	

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La investigación presente es una revisión sistemática que utiliza como unidades de análisis el buscador Google Académico tomando como referencia las bases de datos como Scielo, Redalyc y diferentes repositorios de universidades de los cuales se incluyen tesis y revistas internacionales. El área de estudio de la investigación se lleva a cabo en Costa Rica en el III Cuatrimestre del 2023 y el I Cuatrimestre del 2024. Las fuentes de información que se utilizan son primarias y secundarias.

3.4.1 Tipos de estudios.

Los tipos de estudios incluidos en la investigación son de caso control y estudio retrospectivo tipo serie de casos, de los cuales se utilizan fuentes primarias y secundarias.

3.4.2 Población.

La población corresponde a 2305 artículos totales de los cuales pertenecen al buscador Google Académico, de los cuales las principales bases de datos son Repositorio institucional UPLA, Repositorio Universidad Norbert Wiener, Universidad de La Salle, Redalyc, Scielo, entre otras.

3.4.3 Muestra.

La muestra es de 5 artículos; los cuales se incluyen solo los estudios que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Bauce et al. (2018) consideran que la Operacionalización de Variables es un tema relevante a la hora de realizar una investigación. En la construcción de la investigación se realiza un apartado llamado el planteamiento del problema donde se logra identificar las variables. En el marco teórico las variables son definidas para comprender su concepto de acuerdo a la pregunta y los objetivos de la investigación.

Los fenómenos que se estudian son conceptualizados, esto quiere decir que en este proceso se puede manipular, estudiar, aislar e incluso organizar las propiedades de los objetivos de la investigación. Los científicos al definir las variables analizan la hipótesis implementada de tal forma que estas puedan ser o no comprobadas y contextualizadas. La operacionalización de variables (ver *Anexo N°1*) se puede observar en el apartado de anexos. (Bauce et al., 2018)

3.6 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

a) Estrategia de búsqueda

Para la estrategia de búsqueda se utiliza el buscador Google Académico y las bases de datos como Repositorio institucional UPLA, Repositorio Universidad Norbert Wiener, Universidad de La Salle, Redalyc y Scielo.

Los descriptores en salud (DeCs) se buscan en idioma español y en inglés, utilizando las variables del tema de investigación como parto natural y cesárea. Las estrategias de búsqueda son las siguientes: estrategia N haciendo referencia a partos naturales, estrategia C haciendo referencia a partos por cesárea, estrategia A haciendo referencia a la alergia a la proteína de la leche.

Cuadro 2

Estrategia de búsqueda relacionadas con los descriptores y operadores booleanos en español e inglés

ESTRATEGIA	IDIOMA	DESCRIPTOR Y OPERADORES BOLEANOS
Estrategia N	Español	(Parto natural) AND (mujeres mayores de 35 años)
	Inglés	(Natural childbirth) AND (women over 35 years of age)
Estrategia C	Español	(Parto por cesárea) AND (mujeres mayores de 35 años) NOT (adolescente)
	Inglés	(Cesarean delivery) AND (women over 35) NOT (adolescent)
Estrategia A	Español	(Alergia a la proteína de leche) AND (lactantes)
	Inglés	(Milk Protein Allergy) AND (infants)

Fuente: elaboración propia, 2023.

b) Relación entre conceptos

Para la búsqueda de información de relación entre conceptos se colocan las diversas variables de la investigación en estudio. Para la estrategia de búsqueda se establece la relación con los

descriptores en salud o términos MeSH (*medical subheadings*), relacionados con el tipo de pregunta de investigación seleccionado. La investigación presente se basa en información principalmente primaria como son las tesis y secundarias como las revisiones sistemáticas.

Cuadro 3

Relaciones entre conceptos

CONCEPTO	RELACIÓN	CONCEPTO
Parto natural	relacionado con	Alergia a la proteína de leche
Parto por cesárea	relacionado con	Alergia a la proteína de leche
Alergia a la proteína de leche	en	lactantes
Tipo de parto	relacionado con	Edad mayor a 35 años

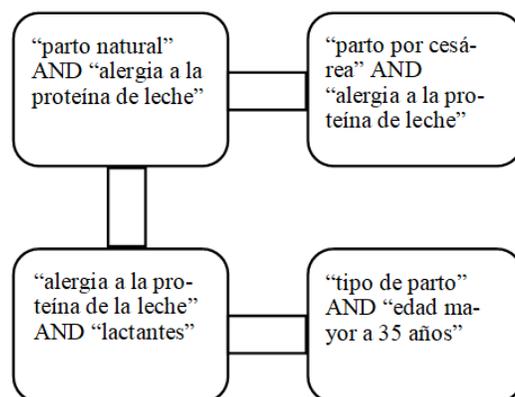
Fuente: elaboración propia, 2023.

c) Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

La elaboración del diagrama de flujo se realiza por medio de la plataforma de Publisher. El siguiente diagrama de flujo se muestra la utilización de los diferentes booleanos para agilizar la búsqueda de la información para la investigación en estudio.

Figura 1

Diagrama de flujo según el tema de investigación



Fuente: elaboración propia, 2023.

3.6.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

El proceso de selección de los estudios se realiza con ayuda de la metodología PRISMA, la información se obtiene mediante la clasificación de artículos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Cuadro 4

Matriz de artículos para la selección de estudios

Título	Año	Autor	Criterio de selección		Variables			
			Sí	No				
La producción científica sobre el embarazo después de los 35 años: una revisión bibliográfica	2021	Manuela Gutiérrez y Olivia López Arellano		X	Parto natural	Parto por cesárea	Lactante	APLV
Factores pronóstico asociados a parto vaginal después de una cesárea previa en un hospital de Huancayo, 2019.	2021	Julio Poma Ortiz	X		X	X		
Edad materna avanzada y complicaciones materno – fetales: Revisión Narrativa. 2021	2022	Huaman Mancco, Milagros Karina	X		X	X		

Principales hallazgos clínicos asociados a factores perinatales. Revisión sistemática cualitativa	2020	María Nieves Rodríguez Castro		X	X	X		X
Cambios en la microbiota durante el embarazo: revisión narrativa	2023	Adriana Alejandra Márquez Ibarra, Blanca Estela Mariscal Ramírez, Ana María González Ponce, Edith Valbuena Gregorio	X			X	X	
Riesgo y prevención de las alergias alimentarias en los niños.	2019	Pedro Andrés Rodas Pesántez, Tatiana Margoth Rivadeneira Sarmiento, María Cristina Menéndez Palacios y Carlos Djalmar Zambrano Vera		X				X
Lactancia materna en primíparas: revisión bibliográfica	2022	Catherine Cristina La Torre Chalco		X	X	X	X	
La introducción alimentaria precoz y el riesgo de alergias: Revisión de la literatura	2019	Amanda Maria Luz e Silva, Gicely Regina Sobral da Silva Monteiro, Adrienny Nunes da Silva Tavares y Zenaide Verônica Ribeiro da Silva Pedrosa	X			X	X	X

Importancia del microbioma en la salud humana y aplicaciones médicas	2023	Andrés Zúñiga Orozco, María Mercedes Oreamuno Rodríguez, Thomas Satuye Prieto de Lima, Verónica Arias Pérez y Keilor Rojas Jiménez		X	X			
Galactosemia: revisión de la bibliografía	2021	Celenia Godoy-Salgado, Alejandra Sabillón-Mendoza, Flora Zárate-Mondragón, Erick Toro-Monjaraz, José Cadena-León, Karen Ignorosa-Arellano, Alejandro Loredo-Mayer, Roberto Cervantes-Bustamante, Jaime Ramírez-Mayans		X			X	
Desenlaces del tratamiento con una fórmula extensamente hidrolizada a base de suero en lactantes con alergia a la proteína de leche de vaca	2018	Laura Camila Zuluaga V., Natalia Ramírez R., Lady Katherine Mejía P., José Fernando Vera Chamorro.	X			X	X	X

Fuente: elaboración propia, 2023

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se elabora a partir de los criterios de inclusión mencionados en la investigación de estudio. La elaboración del plan piloto ofrece confiabilidad a la investigación por lo que resulta

oportuno que se elabore de dicha manera. El plan piloto se aplica a 1 estudio encontrado en el buscador Google Académico (ver *Anexo N°2*), el cual presenta como problema la edad materna avanzada y una de las soluciones brindadas son el manejo adecuado del cuidado perinatal gracias a una detección precoz de los factores de riesgo.

Cuadro 5

Plan piloto para la selección de los artículos acorde al tema de investigación

Artículo: Factores pronóstico asociados a parto vaginal después de una cesárea previa en un hospital de Huancayo, 2019.	
Autor (es): Julio Poma Ortiz	
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	
Artículos científicos que incluya mujeres mayores de 35 años o más.	X
Artículos científicos que incluya parto natural o parto por cesárea.	X
Artículos científicos que incluya lactantes con alergia a la proteína de leche.	
Artículos científicos en países de América Latina.	X
Artículos desde el 2018 hasta el 2023.	X
Artículos científicos en idioma español, inglés y portugués.	X

Fuente: elaboración propia, 2023

3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los instrumentos para la recolección de información utilizados para llevar a cabo la presente investigación son búsquedas de estudios e investigación en línea. Entre los principales buscadores se encuentra Google Académico y las bases de datos que se utilizan son bases de datos son Repositorio institucional UPLA, Dialnet y Scielo, las cuales presentan una correcta confiabilidad y validez. Otro instrumento que se utiliza para agilizar la búsqueda de conceptos correctamente es mediante los DeCs conjuntamente con los operadores booleanos.

Se utiliza la plataforma de Word para realizar un cuadro de dos columnas, en la cual presenta información básica como nombre del artículo y el autor (es), seguidamente se colocan los criterios de inclusión para conocer si el artículo es válido o no.

3.8.1 Validez.

Los estudios de la investigación son seleccionados por medio de la metodología PRISMA 2020. La validez se comprueba mediante la lista de cotejo que consta de una comparativa de los criterios de inclusión y exclusión que se realizan para la correcta selección de los estudios.

3.8.2 Confiabilidad.

La confiabilidad se comprueba por medio de la elaboración del plan piloto que incluye los criterios de inclusión correspondientes al tema de investigación. Para ello se toma el 10% de la muestra de la investigación y se somete a la lista de cotejo (ver *Anexo N°2*).

3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento de recolección de datos inicia por el método PRISMA 2020, al ser una revisión sistemática es necesario ejecutar un diagrama de flujo en la que se observan los resultados de las búsquedas bibliográficas. El procedimiento de recolección de datos se lleva a cabo mediante distintos estudios recopilados del buscador Google Académico. Para la agilización de búsqueda se colocan palabras claves en los DeCs para términos propios de la salud.

Los estudios se van seleccionando según los criterios de inclusión y exclusión propuestos en el apartado oportuno, para ello se utilizan filtros claves para la búsqueda de artículos concretos y

relevantes con el tema de investigación. Los filtros que se aplican son intervalo específico de los estudios comprendiendo del 2018 al 2023, páginas en idioma español, inglés o portugués.

3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La investigación presente es una revisión sistemática cuantitativa, toda la información se obtiene mediante la consulta del buscador Google Académico y es analizada desde el punto de vista de cada autor original de los estudios seleccionados. Los datos se organizan en cuadros para una mejor visualización de la información. (ver *Anexo N°3*)

3.10.1 Extracción de los datos.

La extracción de datos se hace mediante una ficha bibliográfica para los artículos seleccionados con información pertinente a la investigación. Para ello se elabora un cuadro con la información más relevante de cada artículo. Se incluye el título del estudio, el año, el autor o autores, la metodología empleada, el objetivo general y las conclusiones más importantes.

Cuadro 6

Matriz de artículos incluidos en la investigación

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo general	Conclusiones
Factores pronóstico asociados a parto vaginal después de una cesárea previa en un hospital de Huancayo, 2019.	2021	Julio Poma Ortiz	Científico	Determinar los factores pronóstico asociados a parto vaginal después de una cesárea previa en el Hospital El Carmen en el 2019.	De los principales factores pronósticos se encuentra la edad materna, siendo las mujeres mayores de 35 años las principales de someterse a un parto por cesárea.

Edad materna avanzada y complicaciones materno – fetales: Revisión Narrativa. 2021	2022	Huaman Mancco, Milagros Karina	Revisión Narrativa	Describir las evidencias científicas publicadas sobre la relación entre las complicaciones maternas y fetales en las gestantes de edad avanzada.	Las complicaciones maternas por edad avanzada destacan las cesáreas, la hipertensión y la diabetes gestacional, mientras que en las complicaciones fetales destacan la prematurez y muerte fetal.
Cambios en la microbiota durante el embarazo: revisión narrativa	2023	Adriana Alejandra Márquez Ibarra, Blanca Estela Mariscal Ramírez, Ana María González Ponce, Edith Valbuena Gregorio	Revisión de la bibliografía	Evaluar la evidencia científica de los cambios en la microbiota durante el embarazo.	Todos los cambios que implica esta etapa pueden influir en el microbiota de la madre y el feto.
La introducción alimentaria precoz y el riesgo de alergias: Revisión de la literatura	2019	Amanda Maria Luz e Silva, Gicely Regina Sobral da Silva Monteiro, Adrienny Nunes da Silva Tavares y Zenaide Verônica Ribeiro da Silva Pedrosa	Revisión sistemática	Analizar las publicaciones sobre la baja prevalencia de la lactancia materna, la introducción de la leche precoz en la dieta del bebé y el desarrollo de alergias alimentarias.	La relación entre el tipo de parto, y el desarrollo de las alergias, especialmente alimentaria, es citada en un estudio en que 12 niños nacidos de un parto por cesárea presentaban alergias y sólo 2 nacidos de parto eutócico desarrollaron algún tipo de reacción alérgica.
Desenlaces del tratamiento con una fórmula extensamente hidrolizada a base de suero en lactantes con alergia a la proteína de leche de vaca	2018	Laura Camila Zuluaga V., Natalia Ramírez R., Lady Katherine Mejía P., José Fernando Vera Chamorro.	Estudio retrospectivo, tipo serie de casos.	Determinar los desenlaces clínicos en lactantes con APLV a una FEH a base de suero (Nutrilón Pepti Junior®).	Los principales factores asociados con el desarrollo de APLV identificados en esta población eran modificables. Los principales síntomas de los pacientes incluidos en este estudio y por los cuales consultaron fueron vómito/ERGE, cólico/irritabilidad y deposiciones sanguinolentas.

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.11 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos se realiza mediante las acciones observadas de los diferentes estudios de elección así lograr una mejor comprensión de la información que se consulta. Se toma en cuenta todos los estudios que presentan las variables de la investigación y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

3.11.1 Lectura crítica.

La lectura crítica es un proceso clave para la evaluación y valoración de la información que contienen los diversos estudios incluidos en la investigación. Se realiza mediante la selección de estudios que cumplan con los criterios de inclusión, estos se mencionan en el apartado propiamente de criterios de inclusión y exclusión. Se realiza una ficha bibliográfica para cada artículo seleccionado con información pertinente a la investigación. La extracción de datos se hace mediante la plataforma FLC 3.0 para evaluar la veracidad de los resultados. (Ver *Anexos N°4, 5, 6, 7 y 8*)

El riesgo de sesgo se evalúa para cada uno de los estudios que se usan en la investigación mediante la calidad de la evidencia siguiendo el método de la FCL (3.0). Para llevar a cabo dicho proceso se realiza una lista de comprobación en el cual se evalúa si la calidad es alta, media o baja.

La calidad de la evidencia se realiza a partir de los criterios brindados por la FCL (3.0) los cuales se resumen en seis preguntas de investigación para la evaluación de la calidad de cada estudio sometido en la ficha de lectura crítica. Todos los estudios muestran una calidad de la evidencia

alta por lo que presentan gran impacto en la investigación. La estimación del efecto de los estudios muestra gran confianza en la investigación.

La fuerza de la recomendación de los artículos se considera fuerte, ya que los artículos presentan una calidad alta de la evidencia en los estudios que se usan para la investigación presente. Los estudios que presentan una calidad media o baja no se incluyen en la investigación.

3.11.2 Niveles de evidencia.

La investigación se elabora con distintos tipos de estudios para ello es necesario seguir un nivel jerárquico según los niveles de evidencia de Oxford y grados de recomendación. Para ello el nivel de evidencia se clasifica según el grado de consistencia que se presente entre los resultados de los estudios en análisis y el tipo de estudio de que se trate. (Camaño, 2019)

Las escalas evalúan la calidad de la evidencia de una forma rigurosa, se evalúa el tipo de diseño de los estudios, los niveles de evidencia y los grados de recomendación indicando los procedimientos adecuados y los que se deben evitar. Los grados de recomendación se establecen a partir de la calidad de la evidencia. (Camaño, 2019)

Camaño (2019) menciona que el Center for Evidence-Based Medicine de Oxford (OCEBM) por sus siglas en inglés valora la evidencia según el área temática o escenario clínico y según el tipo de estudio que involucra al problema clínico en estudio. Como ventaja presenta la claridad de como el diseño de los estudios se ven afectados al no ser sometidos a una revisión metodológica

rigurosa. Además, se toma en cuenta las intervenciones terapéuticas y preventivas, así como también el diagnóstico, el pronóstico, los factores de riesgo y la evaluación económica.

Mella et al., (2012) lo explica de la siguiente manera en los cuadros 7, 8 y 9:

Cuadro 7

Niveles de evidencia 1a, 1b y 1c de OCEBM

Nivel de evidencia	Tratamiento, prevención, etiología y daño	Pronóstico e historia natural	Diagnóstico	Diagnóstico diferencial y estudios de prevalencia	Estudios económicos y análisis de decisión
1a	RS con homogeneidad de EC controlados con asignación aleatoria	RS de estudios de cohortes, con homogeneidad, o sea que incluya estudios con resultados comparables, en la misma dirección y validados en diferentes poblaciones	RS de estudios diagnósticos de nivel 1 (alta calidad), con homogeneidad, o sea que incluya estudios con resultados comparables y en la misma dirección y en diferentes centros clínicos	RS con homogeneidad de estudios de cohortes prospectivas	RS con homogeneidad de estudios económicos de nivel 1
1b	EC individual con intervalo de confianza estrecho	Estudios de cohortes individuales con un seguimiento mayor de 80% de la cohorte y validados en una sola población	Estudios de cohortes que validen la calidad de una prueba específica, con estándar de referencia adecuado (independientes de la prueba) o a partir de algoritmos de estimación del pronóstico o de categorización del diagnóstico o probado en un centro clínico	Estudio de cohortes prospectiva con buen seguimiento	Análisis basado en costes o alternativas clínicamente sensibles; RS de la evidencia; e incluyendo análisis de la sensibilidad
1c	Eficiencia demostrada por la práctica clínica. Considera cuando algunos pacientes mueren antes de ser evaluados	Resultados a partir de la efectividad y no de su eficacia demostrada a través de un estudio de cohortes. Series de casos todos o ninguno	Pruebas diagnósticas con especificidad tan alta que un resultado positivo confirma el diagnóstico y con sensibilidad tan alta que un resultado negativo descarta el diagnóstico	Series de casos todos o ninguno	Análisis absoluto en términos de mayor valor o peor valor

Fuente: Mella et al. 2012.

Cuadro 8

Niveles de evidencia 2a, 2b, 2c, 3a y 3b de OCEBM

B	2a	RS de estudios de cohortes, con homogeneidad	RS de estudios de cohorte retrospectiva o de grupos controles no tratados en un EC, con homogeneidad	RS de estudios diagnósticos de nivel 2 (mediana calidad) con homogeneidad	RS (con homogeneidad de estudios 2b y mejores)	RS (con homogeneidad) de estudios económicos con nivel mayor a 2
	2b	Estudio de cohortes individual con seguimiento inferior a 80% (incluye EC de baja calidad)	Estudio de cohorte retrospectiva o seguimiento de controles no tratados en un EC, o GPC no validadas	Estudios exploratorios que, a través de una regresión logística, determinan factores significativos, y validados con estándar de referencia adecuado (independientes de la prueba)	Estudios de cohortes retrospectivos o de seguimiento insuficiente	Análisis basados en costes o alternativas clínicamente sensibles; limitado a revisión de la evidencia; e incluyendo un análisis de sensibilidad
	2c	Estudios ecológicos o de resultados en salud	Investigación de resultados en salud		Estudios ecológicos	Auditorías o estudios de resultados en salud
	3a	RS de estudios de casos y controles, con homogeneidad		RS con homogeneidad de estudios 3b y de mejor calidad	RS con homogeneidad de estudios 3b y mejores	RS con homogeneidad de estudios 3b y mejores
	3b	Estudios de casos y controles individuales		Comparación enmascarada y objetiva de un espectro de una cohorte de pacientes que podría normalmente ser examinado trastorno, pero el estándar de referencia no se aplica a todos los pacientes del estudio. Estudios no consecutivos o sin la aplicación de un estándar de referencia		Estudio no consecutivo de cohorte, o análisis muy limitado de la población basado en pocas alternativas o costes, estimaciones de datos de mala calidad, pero incluyendo análisis de la sensibilidad que incorporan variaciones clínicamente sensibles

Fuente: Mella et al. 2012.

Cuadro 9

Niveles de evidencia 4 y 5 de CEBM

Nivel de evidencia	Tratamiento, prevención, etiología y daño	Pronóstico e historia natural	Diagnóstico	Diagnóstico diferencial y estudios de prevalencia	Estudios económicos y análisis de decisión
4	Serie de casos, estudios de cohortes, y de casos y controles de baja calidad	Serie de casos y estudios de cohortes de pronóstico de poca calidad	Estudio de casos y controles, con escasos o sin estándares de referencia independiente	Serías de casos o estándares de referencia obsoletos	Análisis sin análisis de sensibilidad
5	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso ni en "principios fundamentales"	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso ni en "principios fundamentales"	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso ni en "principios fundamentales"	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso ni en "principios fundamentales"	Opinión de expertos sin evaluación crítica o basado en teoría económica o en "principios fundamentales"

Fuente: Mella et al. 2012.

Cuadro 10

Grados de recomendación

Grados de recomendación	Interpretación
A	Estudios con un nivel de evidencia 1a, 1b y 1c.
B	Estudios con un nivel de evidencia 2a, 2b, 2c, 3a y 3b.
C	Estudios con un nivel de evidencia 4
D	Estudios con un nivel de evidencia 5

Fuente: elaboración propia, 2023.

El significado de los grados de recomendación según A para extremadamente recomendable, B para recomendación favorable, C para recomendación favorable pero no concluyente y D para ni se recomienda ni se desaprueba.

3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dentro de las consideraciones éticas se contemplan en los artículos seleccionados puntos claves como el consentimiento informado, resguardo de la privacidad de los datos de la población en

estudio y conflictos de interés. Además de cumplir con los principios de la Ética: principio de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia. Pues no se interviene ni modifica con ninguna intención las variables presentes en los diferentes estudios para la investigación.

La investigación se elabora siguiendo todas las normas APA séptima edición, por lo que se cita a cada autor de los estudios seleccionados y toda la información recaudada es parafraseada para la realización de dicho documento y evitar el plagio.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

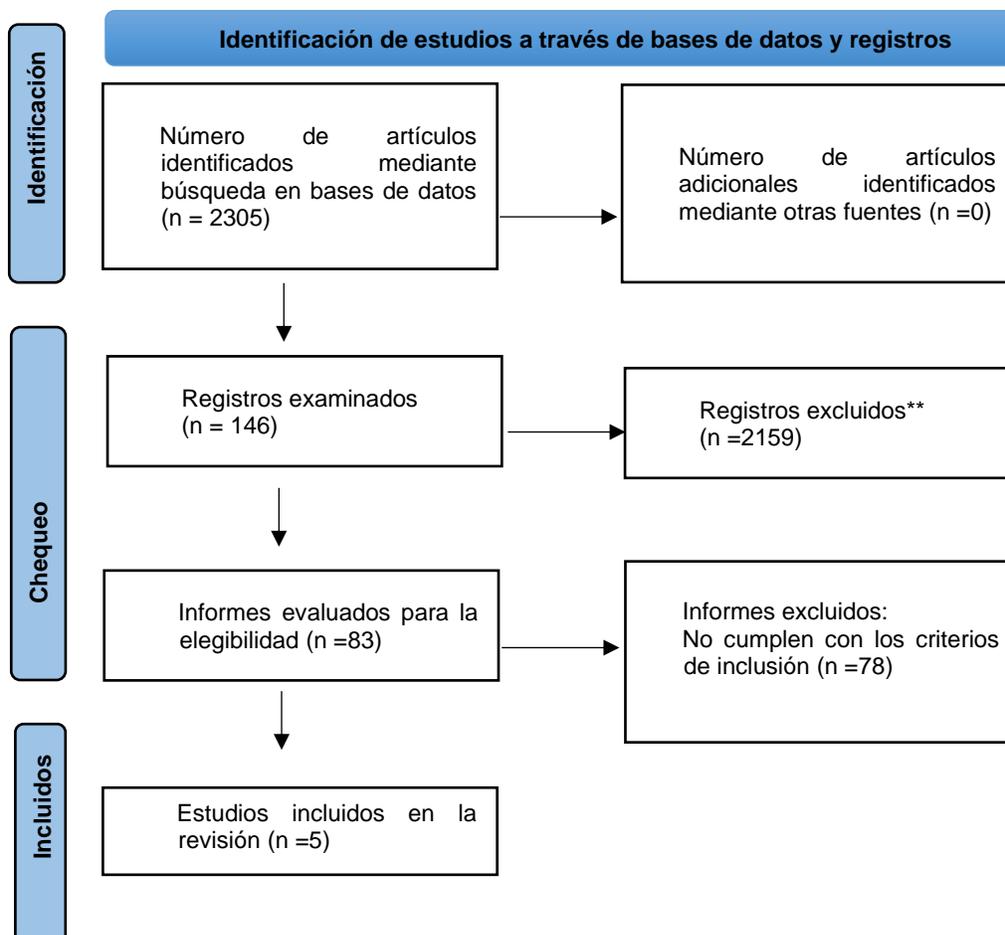
4.1 GENERALIDADES

La investigación presente cuenta con el apartado de generalidades, para ello se toma en cuenta la presentación de resultados de los siguientes puntos: la revisión bibliográfica, caracterización en aspectos sociodemográficos a las mujeres mayores de 35 años, factores desencadenantes de la alergia a la proteína de la leche en los lactantes según el tipo de parto, relación entre el parto natural con la alergia a la proteína en los lactantes y relación entre el parto por cesárea con la alergia a la proteína de leche en los lactantes.

4.1.1 Presentación de resultados de la revisión bibliográfica

Figura 2

Flujograma PRISMA con la información de las diferentes fases de la revisión sistemática



Fuente: elaboración propia, 2023.

El flujograma PRISMA muestra el número de artículos identificados mediante búsqueda en bases de datos un total de 2305 artículos, de los cuales 146 son examinados, se excluyen un total de 2159, de ellos 83 informes son evaluados para la elegibilidad, sin embargo, 78 estudios no cumplen con los criterios de inclusión, por lo que solo se incluyen un total de 5 estudios.

Cuadro 11

Estudios con la calidad de evidencia aplicada

Título	Año	Autor	Calidad según los criterios de FLC	Nivel de evidencia según Oxford
Factores pronóstico asociados a parto vaginal después de una cesárea previa en un hospital de Huancayo, 2019.	2021	Julio Poma Ortiz	Alta	1b
Edad materna avanzada y complicaciones materno – fetales: Revisión Narrativa. 2021	2022	Huaman Mancco, Milagros Karina	Alta	1b
Cambios en la microbiota durante el embarazo: revisión narrativa	2023	Adriana Alejandra Márquez Ibarra, Blanca Estela Mariscal Ramírez, Ana María González Ponce, Edith Valbuena Gregorio	Alta	2a
La introducción alimentaria precoz y el riesgo de alergias: Revisión de la literatura	2019	Amanda Maria Luz e Silva, Gicely Regina Sobral da Silva Monteiro, Adrienny Nunes da Silva Tavares y Zenaide Verônica Ribeiro da Silva Pedrosa	Alta	2a
Desenlaces del tratamiento con una fórmula extensamente hidrolizada a base de suero en lactantes con	2018	Laura Camila Zuluaga V., Natalia Ramírez R., Lady Katherine Mejía P., José Fernando Vera	Alta	2a

alergia a la proteína de leche de vaca		Chamorro.		
--	--	-----------	--	--

Fuente: elaboración propia, 2023.

Los estudios anteriores son seleccionados ya que para efectos de la investigación solo se toman en cuenta los estudios que cumplen con los criterios de calidad de la FLC en este caso que sea alta y los niveles de evidencia de Oxford que sean 1a, 1b, 1c, 2a y 2b.

4.1.2 Resultados de la caracterización en aspectos sociodemográficos a las mujeres mayores de 35 años.

Tabla 2

Edad de las mujeres al momento de terminar el embarazo

Vía de terminación del embarazo		Edad
Vaginal	Recuento	Mujeres > a 35 años 12
	Porcentaje	44.4%
Cesárea	Recuento	15
	Porcentaje	55.6%
Total	Recuento	27
	Porcentaje	100%

Fuente: elaboración propia.

La **tabla 2** muestra que las mujeres mayores a 35 años presentan una mínima diferencia en la manera en que terminan el parto. Por un lado, de las 27 mujeres en estudio, las que terminan el parto de manera vaginal son 12 y las que terminan el parto por medio de cesárea son 15.

Tabla 3
Grado de instrucción de las mujeres según tipo de parto

Tipo de parto		Ninguna	Primaria	Secundaria	Universitaria	Total
Vaginal	Recuento		21	60	5	86
	Porcentaje		67.7	53.1	19.2	50.3
Cesárea	Recuento	1	10	53	21	85
	Porcentaje	100.0	32.3	46.9	80.8	49.7
Total	Recuento	1	31	113	26	171
	Porcentaje	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia.

Los resultados de la **tabla 3** evidencian que no hay gran diferencia del grado de instrucción de las madres que tienen parto vaginal o parto por cesárea, solo existe leve diferencia entre las mujeres que son universitarias ya que por un lado se observa que el 19.2% de las mujeres terminan el embarazo por parto vaginal y el otro 80.8% por parto por cesárea. Es decir, las mujeres con poco estudio tienden a terminan en parto vaginal, mientras las mujeres universitarias en parto por cesárea.

Tabla 4
Estado civil de las mujeres según tipo de parto

Tipo de parto		Soltera	Casada	Unión libre	Total
Vaginal	Recuento	11	17	58	86
	Porcentaje	55.0	48.6	45.7	47.3
Cesárea	Recuento	9	18	69	96
	Porcentaje	45.0	51.4	54.3	52.7
Total	Recuento	20	35	127	182
	Porcentaje	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia.

La **tabla 4** se evidencia que, las madres que son solteras el 55% es por vía de parto vaginal mientras que el otro 45% es por parto por cesárea. En comparación con las mujeres que se encuentra en unión libre, el 45.7% terminan el parto por vía vaginal mientras que el otro 54.3% es por vía de cesárea.

4.1.3 Resultados de los factores desencadenantes de la alergia a la proteína de la leche en los lactantes según el tipo de parto.

Tabla 5

Factores desencadenantes de la alergia a la proteína de leche de vaca en lactantes (n=40)

Factor		n y %
Madre ≥ 30 años	Recuento	33
	Porcentaje	82.5 %
Cesárea	Recuento	30
	Porcentaje	75.0%
Exposición temprana a la leche de vaca		
	En la primera semana de vida	Recuento 27 Porcentaje 67.5%
En las primeras 24 horas de vida	Recuento	20
	Porcentaje	50.0%
Atopia en al menos 2 familiares		
	Primer grado	Recuento 12 Porcentaje 30.0%
Segundo grado	Recuento	4
	Porcentaje	10.0%

Fuente: elaboración propia.

La **tabla 5** evidencia que de los principales factores que desencadenan la alergia a la proteína de leche de vaca en lactantes es la edad de la madre que sea ≥ 30 años y en segundo lugar es la cesárea.

De los 40 lactantes, 33 de ellos son hijos de madres con igual o mayor edad de 30 años, 30 de los lactantes nacen por medio de cesárea y 27 de los lactantes presentan APLV por exposición temprana a la leche de vaca en las primeras semanas de vida.

Tabla 6

Relación entre los lactantes y la APLV

Lactantes	%
No entraron en contacto con las proteínas de la leche de vaca durante el primer y segundo año de edad.	17.4
Reciben leche de vaca durante el primer año de edad.	49.2
Reciben leche de vaca durante el primer y segundo año de edad.	51.52

Fuente: elaboración propia.

La **tabla 6** muestra que el 51.52% de los niños reciben leche de vaca en el primer y segundo año de edad mientras que 17.4% de los niños no entraron en contacto con las proteínas de la leche de vaca en el primer y segundo año de edad.

Tabla 7

Sexo de los lactantes con APLV

Sexo	n y %
Masculino	52 44.8
Femenino	64 55.2
Total	116 100.0

Fuente: elaboración propia.

El resultado de la **tabla 7** muestra que el sexo de lactante influye en el desarrollo de la APLV, ya que existe una leve diferencia entre un sexo y otro. En el caso de los lactantes 52 de ellos son de sexo masculino mientras que 64 de ellos son de sexo femenino.

4.1.4 Resultados de la relación entre el parto natural con la alergia a la proteína de la leche en los lactantes.

Tabla 8
Relación entre parto y la APLV

Tipo de parto	n y %
Natural	50 44.2
Cesárea	63 55.8
Total	113 100.0

Fuente: elaboración propia.

La **tabla 8** muestra que existe relación entre el tipo de parto y la APLV, por lo que, de 113 lactantes, 50 de ellos nacen por parto natural mientras que 63 de ellos nacen por parto por cesárea. Lo que significa que el tipo de parto influye en el desarrollo de la APLV.

Tabla 9
Relación entre parto y la APLV mediante distintos diagnósticos

Tipo de parto	n y %
Natural	457

	49.8
Cesárea	460
	50.2
Total	917
	100.0

Fuente: elaboración propia.

La **tabla 9** muestra el resultado de un estudio realizado en Italia, la muestra es de 917 niños que como resultado la diferencia entre un tipo de parto y otro es mínima. Siendo así el parto por cesárea el porcentaje de mayor prevalencia, lo que equivale un 50.2%.

Tabla 10

Papel de la microbiota según tipo de parto

Tipo de parto	n	%
Vaginal	3	50.0
Cesárea	3	50.0
Total	6	100.0

Fuente: elaboración propia.

La **tabla 10** muestra el papel que tiene la microbiota según el tipo de parto que se lleve a cabo, la población total es de 6 niños sanos para los cuales se elige la misma cantidad y así evidenciar la influencia del tipo de parto con la microbiota. Entre los factores a tomar en cuenta son: no tomar antibiótico, probióticos ni tener infecciones en los primeros seis meses.

4.1.5 Resultados de la relación entre el parto por cesárea con la alergia a la proteína de leche en los lactantes.

Tabla 11

Relación entre parto y la APLV

Tipo de parto	n y %
Nacen por medio de parto por cesárea	12 85.7
Nacen por medio de parto natural	2 14.3
Total	14 100.0

Fuente: elaboración propia.

La **tabla 11** representa la relación que tiene el parto por cesárea con el desarrollo de alergias principalmente alimentarias, entre ellas la APLV, por lo que el 85.7% de los casos del estudio, nacen por medio de cesárea, siendo un factor perinatal para desencadenar APLV.

Tabla 12

Relación al conocimiento materno sobre la leche materna en la disminución de alergias

Conocimiento materno		%
Conocen los beneficios en relación a la disminución de enfermedades gastrointestinales	Porcentaje	79.0
Conocen la importancia de la lactancia materna para un desarrollo nutritivo del lactante	Porcentaje	82.0
Conocen las ventajas de la leche materna para un desarrollo psicomotor adecuado	Porcentaje	89.0

Fuente: elaboración propia.

La **tabla 12** muestra el porcentaje de las madres que responden si presentan conocimiento sobre los beneficios que tiene la leche materna en relación a la disminución de alergias. La respuesta con

mayor porcentaje de conocimiento es sobre las ventajas de la LM para un desarrollo psicomotor adecuado presentando un 89.0% de respuestas mientras que los beneficios en relación a la disminución de enfermedades gastrointestinales presentan un 79.0% de respuestas.

Tabla 13

Tipo de parto según APLV en grupo de estudio (con APLV) y grupo control

Tipo de parto		Grupo en estudio n =138	Grupo control n = 101	Total
Vaginal	Recuento	88	28	
	Porcentaje	64.0	28.0	
Cesárea	Recuento	50	73	
	Porcentaje	36.0	72.0	

Fuente: elaboración propia.

La **tabla 13** muestra dos grupos de lactantes que nacen según el tipo de parto, por un lado, los niños que presentan APLV (grupo en estudio) el 64% de ellos nacen por parto vaginal mientras que el 36% nacen por cesárea. A diferencia del grupo control (niños sanos), 28% de los niños nacen por parto vaginal mientras que el 72% nacen por cesárea.

Tabla 14

Porcentaje de cesáreas en países de Sudamérica

País	%
Colombia	45.9%
Perú	49.5%
Venezuela	52.4%

Brasil	55.5%
--------	-------

Fuente: elaboración propia.

La **tabla 14** refleja los altos porcentajes de partos por cesárea que se elaboran en distintos países de Sudamérica, por un lado, Brasil encabeza el porcentaje más alto siendo un 55.5% mientras que Colombia es el de menor porcentaje siendo un 45.9%. (Riofrío et al., 2023)

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1.2 Caracterización en aspectos sociodemográficos a las mujeres mayores de 35 años.

Respecto a los estudios analizados, uno de los aspectos sociodemográficos más importantes de la investigación que es la edad, para ello se toma en consideración la vía de terminación de 27 mujeres mayores a 35 años que como resultado presenta una mínima diferencia ya que 44.4% de ellas terminan vía vaginal y 55.6% por vía de cesárea. La edad juega un papel importante en el parto, ya que se sabe que entre mayor edad de la madre mayor el riesgo en la salud de la madre y del recién nacido. (Poma, 2021)

La edad para otros autores como Morrison y Polanco (2021) mencionan que la fecundidad y la fertilidad pueden disminuir con la edad, propiamente a la edad de los 30 años disminuye la fertilidad y en gran medida a los 40 años. Para otro autor como Salinas et al. (2021) la vía de nacimiento está determinada por distintas condiciones maternas, entre ellas la edad materna. Se considera que las cesáreas realizadas son principalmente por la edad materna. Por otro lado, para Sinchitullo, et al. (2020) la edad materna no presenta significancia para ser asociado como factor sociodemográfico a una cesárea.

La teoría de Ramona Mercer hace énfasis en el cuidado de las personas vulnerables, las mujeres embarazadas con mayor edad forman parte de esta población. Como personal de enfermería es importante la parte de educación, para ello es necesario educar a la madre sobre las complicaciones que conllevan tener un parto a una edad añosa.

Existe evidencia en estudios que otro factor sociodemográfico es el grado de instrucción, como menciona Poma (2021) en el nivel educativo universitario existe una leve diferencia por las mujeres que terminan su embarazo por medio de cesárea, esto se debe a la relación que tiene la edad de la madre. La edad de la madre suele ser un factor de riesgo para terminar por parto vaginal, por lo que las mujeres universitarias suelen ser mayores.

El nivel de instrucción para otro autor concuerda con lo anterior, ya que existe significancia en la probabilidad de un parto por cesárea entre mayor sea la mujer. Las mujeres con un grado académico bajo como primaria incompleta en el estudio se presenta un 61,5% de menos probabilidad de un parto por cesárea en comparación a las mujeres con estudios superiores. (Fuentes, 2020) Otros autores como Sardecka et al. (2018) mencionan que las madres con un grado de instrucción alto por ejemplo universitario, influye en el desarrollo de la APLV en los lactantes.

Actualmente la población se inclina cada vez más a la idea de no tener hijos, esto porque las prioridades de las personas cambian, entre ellas la opción de ser madre o padre. Cada vez son más las mujeres que optan por terminar los estudios e inclusive optar por una carrera universitaria, lo que implica que cada vez son más las mujeres que desean ser madres en una edad más avanzada. El riesgo que implica ser madre después de los 35 años son muchos, por eso, es una ardua tarea para el personal de enfermería educar sobre las causas y consecuencias que conlleva ser madre en una edad añosa.

Poma (2021) muestra en su estudio que las mujeres que se encuentran casadas o en unión libre es mayor que las mujeres que se encuentran solteras. Pese a que los porcentajes son muy similares, se observa que el 48.6% de las mujeres casadas terminan en parto vaginal mientras que el 51.4% de las mujeres casadas terminan en parto por cesárea. Por otro lado, en las mujeres solteras el 55% terminan en parto vaginal mientras que el 45% de las mujeres solteras terminan en parto por cesárea. Para el autor el factor principal de este suceso es la edad.

El estado conyugal puede influir en la duración de la LM exclusiva. Como mencionan Gutiérrez et al. (2017) los factores pueden ser la edad de la madre, el estado conyugal, escolaridad, estado socioeconómico e inclusive el trabajo. A esto se agrega el apoyo de la familia, el conocimiento sobre la lactancia materna y la educación brindada por parte de los profesionales de la salud.

Ramona Mercer hace mención sobre el microsistema, este es de suma importancia porque hace referencia al entorno en el que la embarazada se desenvuelve, es decir, la familia, la relación con el padre del bebé y el apoyo social. Esto puede influir de manera positiva en el proceso de embarazo de la mujer.

5.1.3 Factores desencadenantes de la alergia a la proteína de la leche en los lactantes según el tipo de parto.

Zuluaga (2018) realiza un estudio en el cual incluye a 40 lactantes con diversos síntomas gastrointestinales con sospecha de APLV. Los factores desencadenantes con mayor importancia son: la edad ≥ 30 años de la madre, cesárea, exposición temprana a la leche de vaca; ya sea en la primera semana de vida o en las primeras 24 horas de vida, atopia en al menos 2 familiares; de

primer y segundo grado. El 82.5% de los lactantes nacen de madres igual o mayor a 30 años, el 75% de los lactantes nacen por cesárea y el 50% de los lactantes presentan una exposición temprana a la leche de vaca.

Existe diversos estudios que concuerdan con los factores desencadenantes a la APLV en lactantes, para Salazar (2019) los factores son la edad materna mayor a 35 años, la introducción temprana de alimentos y los bebés nacidos por parto por cesárea. Para Bagés (2020) los antecedentes de atopia y exposición temprana a las proteínas de la leche de vaca son de los principales factores desencadenantes.

El personal de enfermería debe estar atento ante cualquier signo y síntoma que se presente antes, durante y después del embarazo tanto en la madre como en el lactante. Esto porque una vez se conoce el historial clínico del paciente se puede abordar de una forma integral, teniendo en cuenta los antecedentes familiares y los factores de riesgo importantes en el desarrollo de la APLV en el lactante.

Los estudios analizados evidencian la asociación entre el consumo de leche de vaca y las reacciones alérgicas tales como la APLV. Para Silva et al. (2019) en su investigación incluyen un estudio realizado en tres grupos de lactantes, se presenta que el primer grupo 17.4% de los niños no entraron en contacto con las proteínas de la leche de vaca durante el primer y segundo año de edad, el segundo grupo un 49,2% de los niños consumen leche de vaca durante el primer año de vida y finalmente el tercer grupo un 51.52% de los niños reciben leche de vaca en el primer y segundo año de edad.

Algunos factores que potencian la sensibilización a la leche de vaca son los que mencionan los autores Cubides et al. (2019) tales como la predisposición genética, las infecciones y la alteración de la microflora intestinal, la dieta materna, la primera exposición del lactante y la transmisión del antígeno a través de la LM.

Ramona Mercer hace principal énfasis en que todo paciente debe tener su salud en manos de un personal capacitado, por eso, siendo enfermería el que acompaña muchas veces más al paciente, debe estar atento ante cualquier indicio que presente el paciente sobre la APLV. Para ello es fundamental observar al paciente y detectar a tiempo cualquier síntoma o signo que se presente, esto porque un diagnóstico temprano sin duda alguna puede ayudar en el manejo adecuado de la APLV así mismo disminuir sus complicaciones.

El resultado de los estudios analizados evidencia que el sexo del lactante es un factor de riesgo para desencadenar APLV, ya que según el estudio realizado por Mehaudy et al. (2018) muestra que el 44.8% son de sexo masculino mientras que el 55.2% son del sexo femenino, evidenciando así mayor riesgo en el sexo femenino.

El estudio que realiza Sardecka et al. (2018) muestra otro resultado que el de Mehuadt et al. (2018), ya que de la muestra de 138 lactantes con APLV, el sexo masculino predomina más que el femenino, siendo así un 54.0% y 46.0% respectivamente.

El cuidado materno perinatal aplicado por profesionales de enfermería ejerce el rol desde diversos campos de acción y mantiene una interacción más prolongada e intensa para desarrollar actividades

que logran cada vez más una mejor situación de salud. Por ende, independientemente del sexo del lactante, enfermería debe brindar los mejores cuidados posibles hacia el paciente y así lograr que las mujeres en su ciclo maternal tengan una mejor calidad de vida.

5.1.4 Relación entre el parto natural con la alergia a la proteína en los lactantes.

El resultado de los estudios analizados, evidencia la relación entre el tipo de parto y la APLV. Para Mehaudy et al. (2018) independientemente del tipo de parto si hay relación con la APLV. En el estudio de 113 lactantes el 44.2% nacen por parto natural mientras que el 55.8% nacen por parto por cesárea. Esto quiere decir que pese a que hay menos probabilidad de desarrollar APLV mediante el parto natural no es excluyente.

Vinderola y Pérez (2021) mencionan que el feto adquiere un aporte microbiano materno para la colonización intestinal principalmente a través del paso por el canal vaginal y mediante el aporte de la leche materna. Por lo que nacer por cesárea está asociada a una mayor prevalencia, a lo largo de la infancia, de padecer de enfermedades inflamatorias intestinales, deficiencias inmunológicas, sobrepeso y alergias.

Ramona Mercer habla de la enfermería como una profesión dinámica centrada en fomentar la salud y prevenir la enfermedad, por eso es importante que enfermería fomente la lactancia materna, ya que brinda múltiples beneficios en la salud del lactante y de la madre, así sin importar el tipo de parto mediante el cual nazca el lactante, pueda presentar menos complicaciones en su salud y llevar una mejor calidad de vida.

El autor Bernaola (2019) demuestran que, a través de los resultados encontrados en su estudio, se realiza una evaluación en los niños mediante prick test, niveles de IgE total y niveles de IgE específica en suero, por lo que existe relación del tipo de parto con la APLV, pese a que la diferencia es mínima sigue siendo de mayor riesgo el parto por cesárea que el parto natural para desencadenar la APLV.

Cubides et al. (2019) concuerda con el tipo de diagnóstico, dichos autores mencionan la medición de la IgE específica, esta prueba permite establecer la sensibilización del niño a la PLV y predecir una posible nueva reacción. Cuando se obtiene una concentración de IgE específica en menores de 2 años $>UI/mL$ y de 15 UI/mL en mayores de 2 años es probable que el resultado de positivo en la prueba de reto oral controlado y sea $>95\%$.

La Teoría “Convertirse en madre” de Ramona Mercer ayuda al personal de enfermería a instrumentalizar la práctica del cuidado y hacer que las prácticas de enfermería generen una comprensión más operativa del fenómeno y den respuesta a las necesidades del sujeto de cuidado. El personal de enfermería no solo desempeña un rol identificando un problema sino también acciones específicas para alcanzar metas que permitan dar continuidad a las intervenciones relacionadas al cuidado.

Los estudios analizados muestran que el papel que tiene la microbiota es notoria en el parto natural en comparación al parto por cesárea. Esto ya que el autor Bernaola (2019) menciona que los niños el primer día de nacimiento por medio de parto natural presentan mayor diversidad y riqueza en el microbiota intestinal en comparación con los que nacen por cesárea.

Vinderola y Pérez (2021) coincide con lo anterior, ya que estos autores mencionan que los recién nacidos por parto vaginal presentan una microbiota inicial similar a la de la vagina de la madre a diferencia de los que nacen por cesárea.

El fomento de la LM por parte del personal de enfermería marca gran diferencia en la salud del lactante y de la madre. Presenta diversos beneficios en la salud de ambos, por lo tanto, es necesario orientar a la madre a que amamante al bebé a libre demanda y de forma exclusiva los primeros seis meses de edad. La acción de amamantar permite que la madre logre crear un vínculo afectivo con su hijo.

5.1.5 Relación entre el parto por cesárea con la alergia a la proteína de leche en los lactantes.

Los resultados de Silva et al. (2019) muestra la relación entre el parto por cesárea y la APLV es coexistente, ya que según el estudio demuestra que el 85.7% de los lactantes que nace por medio de cesárea desarrollan APLV mientras que solo el 14.3% de los lactantes que nacen por parto natural lo desarrolla.

La relación que presenta el nacimiento por cesárea con la APLV para los autores Vinderola y Pérez (2021) es el impacto relevante en la predisposición a desarrollar patologías inmunológicas por el enlentecimiento en el desarrollo del sistema inmunológico del lactante. Los autores mencionan también que los niños que nacen por cesárea presentan una microbiota similar al ambiente.

La lactancia materna puede resultar beneficiosa en la microbiota del recién nacido, es por esto que como promotores y proveedores de la salud se debe incentivar a las madres que cumplan con la

lactancia exclusiva hasta los primeros seis meses del lactante. Esto con el propósito de reducir las complicaciones de la APLV en los lactantes.

Soto (2018) refleja la importancia del conocimiento en las madres sobre las ventajas que ofrece la leche materna. En las cuatro ventajas consultadas se refleja que sobrepasan más del 77.0% de las madres que responden si saben sobre dichas ventajas. El 89.0% de las madres responden si saben sobre las ventajas de la leche materna para un desarrollo psicomotor adecuado, 82.0% de las madres responden a si saber la importancia de la lactancia materna para un desarrollo nutritivo del lactante y 79.0% de las madres responden si saben sobre los beneficios en relación a la disminución de enfermedades gastrointestinales.

Sardecka et al. (2018) coincide con que el amamantamiento es fundamental para la prevención de alergias alimentarias, especialmente en las primeras semanas de vida, esto porque la LM actúa como un efecto protector. Álvarez et al. (2021) y Salazar (2019) mencionan la importancia de la LM exclusiva ya que se evidencia que existe una dominancia de MO beneficiosos como las bifidobacterias. Las PLV son los antígenos que producen mayor sensibilidad en el lactante, esto a través de la leche materna o en otros casos por la ingestión directa de la fórmula.

El personal de enfermería debe educar sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del lactante, ya que es un alimento fundamental para el crecimiento y desarrollo del lactante sano. Es importante conocer los beneficios de la LM en relación a la disminución del riesgo de alergias comunes en esta etapa como lo es la APLV. Es fundamental conocer que los niños que nacen por cesárea tardan más en el primer contacto con la

madre y esto atribuye también a que el proceso de amamantamiento no sea tan efectivo como en los niños que nacen por parto de natural.

Los resultados de los estudios analizados llaman la atención debido a que los datos numéricos presentan diferencias entre uno y otro. Sardecka et al. (2018) elabora un estudio con dos grupos, los niños que presentan APLV (grupo en estudio) 64% de ellos nacen por parto vaginal mientras que el 36% nacen por cesárea, diferencia que se aprecia en el grupo control, 28% de los niños nacen por parto vaginal mientras que el 72% nacen por cesárea. El porcentaje de los niños que nacen por parto vaginal y presentan APLV es mayor que los niños que nacen por cesárea.

El factor perinatal presenta conflicto en la relación con la APL, ya que diversos autores se inclinan más por la relación que existe entre el parto por cesárea y la APL. Álvarez et al. (2021) menciona que la adquisición propiamente de la microbiota se debe a diversos factores como por ejemplo el tipo de parto.

El personal de enfermería debe desempeñar intervenciones en las cuales presenten un efecto directo sobre la identidad materna que la mujer sea capaz de desarrollar. Ramona Mercer hace énfasis en las características personales, emocionales, familiares y sociales de la mujer gestante. Por lo que es necesario que enfermería oriente en cuanto a las ventajas y desventajas de ambos tipos de parto. A su vez ayuda a la madre a estar tranquila y pueda sobrellevar de la mejor manera su proceso de embarazo.

La práctica de la cesárea representa un problema sanitario, como menciona Riofrío et al. (2023) Brasil es el país con más porcentaje de cesáreas en un 55.5%, seguido de Venezuela en un 52.4%, Perú en un 49.5% y Colombia en un 45.5%.

Ospina et al. (2018) menciona que en los países desarrollados es cada vez más común que las mujeres posterguen el proceso de embarazo, lo que conlleva a que sea cada vez mas frecuente los embarazos en mujeres de edad avanzada, siendo así un factor de riesgo para terminar en un parto por cesárea.

Las cesáreas innecesarias pueden ocasionar daños significativos en la salud de la madre y en el bebé. Es por esta razón que el personal de enfermería debe estar capacitado y tener juicio crítico para actuar con criterio ante estas acciones. Dado que esta labor es de parte de un equipo multidisciplinarios, es necesario recalcar la importancia de tener criterio para debatir una decisión para prevenir una complicación inmediata o tardía.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La edad materna avanzada es a partir de los 35 años de edad, por lo que representa un riesgo en la salud del recién nacido, así como en la madre. La edad también representa una baja probabilidad de parto natural en mujeres con edad avanzada por lo que el parto por cesárea es la opción óptima en muchos casos y esta mayormente relacionado con la alergia a la proteína de la leche en los lactantes.

Los principales aspectos sociodemográficos en las mujeres mayores a 35 años son principalmente la edad, el grado de instrucción y el estado civil. La edad influye en el tipo de parto, esto se debe porque a mayor edad mayor la relación con el parto por cesárea, el grado académico principalmente el universitario, está asociado a parto por cesárea, de igual forma porque se evidencia que las mujeres tienen mayor edad, por último, el estado civil también influye ya que muchas de las mujeres casadas terminan el parto por cesárea, de la misma forma se ve asociado a mujeres de mayor edad.

Los factores de riesgo más importante para desencadenar la alergia a la proteína de leche en lactantes son la edad materna mayor de 35 años, nacimiento por cesárea, la introducción temprana de alimentos y atopia familiar.

Los recién nacidos por parto vaginal presentan una microbiota inicial similar a la de la vagina de la madre. Existe evidencia de la relación que tiene el parto natural con la alergia a la proteína en

los lactantes, este se recomienda más debido a que presenta menos complicaciones que parto por cesárea, sin embargo, los lactantes no están exentos a desarrollar patologías.

Los recién nacidos por parto por cesárea muestran una microbiota similar al ambiente. El lactante nacido por cesárea presenta su dinámica de colonización intestinal afectada esto porque se enlentece durante los primeros meses después del nacimiento, afectando el sistema inmunológico, por ende, mayor riesgo de desarrollar patologías, entre ellas las alergias alimentarias, siendo la APLV una de las más comunes en la población lactante.

Los profesionales de enfermería deben garantizar una atención integral e individualizada, esto con el objetivo de que se logre un parto humanizado y evitar la violencia obstétrica. El deber de enfermería radica principalmente en el acompañamiento del paciente, por lo es de suma importancia brindar las herramientas necesarias mediante la educación desde el inicio para que culmine de la mejor manera el embarazo y nazca así un bebé sano y saludable.

6.2 RECOMENDACIONES

A profesionales de la salud:

- Proporcionar acciones orientadas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como, por ejemplo, charlas educativas sobre lactancia materna que incluya beneficios y las técnicas correctas de amamantamiento del lactante, prestando mayor atención a las mujeres embarazadas de 35 años o más.
- Educar e incentivar a las madres a dar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, ya que brinda una composición nutricional adecuada para formar su microbiota y prevenir enfermedades en el lactante.
- Validar el derecho de la madre de optar por el tipo de parto salvo que sea absolutamente necesario llevar a cabo un parto por cesárea.
- Realizar cesáreas solo en casos en donde se presenten riesgos maternos como la edad materna avanzada o fetal como sufrimiento fetal, ya que esta práctica clínica representa un gran riesgo en la salud en ambos casos.
- Sensibilizar al personal de la salud la importancia de llevar a cabo un parto humanizado, tomando en cuenta que no se debe ver el parto como un simple procedimiento sino más bien, como la atención a las necesidades que la madre presente en su labor de parto.

A futuros investigadores:

- Elaborar el tema de investigación con otro enfoque como el cualitativo o mixto, otro tipo de investigación diferente a una revisión sistemática y otro diseño con el fin de abordar otros puntos claves del tema de estudio.
- Elaborar futuras investigaciones relacionadas con el tema de investigación a nivel nacional para una mayor comparativa entre países en América Latina.

A padres de familia:

- Estar pendiente de la posibilidad de que el lactante presente APLV ya que no existe signos patognomónicos, esto quiere decir que no hay signos claves para un diagnóstico certero. Por lo que se sugiere prestar mayor atención a signos y síntomas gastrointestinales, cutáneos y respiratorios en los primeros meses del lactante.
- Mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, e introducir la alimentación complementaria paulatinamente luego de que el lactante cumpla los primeros seis meses de edad.
- Asistir a cursos brindados por profesionales de salud sobre temas de interés como, por ejemplo, cursos de preparación para el parto, cursos sobre lactancia materna, entre otros temas de gran utilidad en el proceso de embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, J., Fernández, J., Guarner F., Gueimonde, M., Rodríguez J., Sáenz M., y Sanz, Y. (2021). Microbiota intestinal y salud. *Elsevier*. 519-535. Disponible en: <https://www.elsevier.egts/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-pdf-S0210570521000583>

Bagés M, M. C., Chinchilla M, C. F., Ortiz P, C., Plata G, C. E., Puello M, E. M., Quintero H, Ó. J., Riveros L, J. P., Sosa G, F. J., Wilches L, A., y Vera-Chamorro, J. F. (2020). Recomendaciones sobre el diagnóstico y el tratamiento de la alergia a la proteína de la leche de vaca en población pediátrica colombiana - Posición de expertos. *Revista Colombiana de Gastroenterología*. 35(1): 54-64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337763173007>

Bauce, G., Córdova, M., y Ávila, A. (2018) Operacionalización de variables. *Revista del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"*. 49(2): 43-50. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/18686-Texto%20del%20artículo-144814489891-1-10-20200526.pdf>

Bernaola, J. (2019). El parto por cesárea como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades atópicas. *Universidad del País Vasco*. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/43723/TFG_Bernaola_Abraira_Jaime.pdf?sequence=1&isAllowed=1

Camaño Puig, R. (2019). Evidencia científica, metodología y clasificaciones: niveles y recomendaciones. *Terapias Complementarias en la esfera pública*. 259-293. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/347513921_9_Evidencia_cientifica_metodologia_y_clasificaciones_niveles_y_recomendaciones/link/5fdcf23d299bf140882f8124/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

Chávez, A. Y. R., Rogel, K. O. Z., & Sotomayor, J. D. R. R. (2023). Incidencia y principales indicaciones de cesárea en primigestas usuarias de un hospital de Machala. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 8(1), 1004-1018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9263638>

Ciapponi, A. (2021). La declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para reportar revisiones sistemáticas. *Evidencia, Actualización En La práctica Ambulatoria*. 24(3): e002139. Disponible en: <https://evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6960>

Cordero R., C., Prado S., F., & Bravo J., P. (2018). Actualización en manejo de Alergia a la proteína de leche de vaca: Fórmulas lácteas disponibles y otros brebajes. *Revista chilena de pediatría*. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018005000503>

Cubides Munevar, A. M., Linero Terán, A. S., Saldarriaga Vélez, M. A., UmañaBautista, E. J., y Villamarín Betancourt, E. A. (2020). Alergia a la proteína de leche de vaca. Enfoque diagnóstico y terapéutico. *Revista Colombiana de Gastroenterología*. 35(1): 92–103. Disponible en: <https://doi.org/10.22516/25007440.379>

Espinoza Pajuelo, L., y Ochoa Pachas, J. (2021). El nivel de investigación relacional en las ciencias sociales. *ACTA JURÍDICA PERUANA*. 3(2): 93-111. Disponible en: <http://201.234.119.250/index.php/AJP/article/view/257/221>

Fernandez Chinguel, J., Zafra Tanaka, J., Goicochea Lugo, S., Peralta, C., y Taype Rondan, A. (2019). Aspectos básicos sobre la lectura de revisiones sistemáticas y la interpretación de meta-análisis. *Acta Médica Peruana*. 36(2): 157-169. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a13v36n2.pdf>

Fuentes Rodríguez, E. (2020). Violencia obstétrica y su relación con determinantes sociales de la salud a partir de evidencia estadística en Costa Rica (2009-2011 Y 2016-2018). *Universidad de Costa Rica*. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/81289/Eugenio%20Fuentes%20Rodr%C3%ADguez%20Salud%20P%C3%ABblica%20TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Garza, R., Garza, S., y Perea, L. (2020). Microbiota intestinal: aliada fundamental del organismo humano. *Scielo*. 32(1). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eq/v32n1/0187-893X-eq-32-01-10.pdf>

Godoy Salgado, C., Sabillon Mendoza, A., Zarate Mondragon, F., Toro Monjaraz, E., Cadena Leon, J., Ignorosa Arellano, K., Loredó Mayer, A., Cervantes Bustamante, R., & Ramirez Mayans, J. (2021). Galactosemia: Revisión de la literatura. *Acta Pediátrica De México*. 42(1): 27-43. Disponible en:

<https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1968>

González Peña, P. y Moreno Ruiz, J. (2019). Relación entre la Edad Materna Temprana y la Morbilidad del Lactante Mayor, en la Unidad Comunitaria de salud familiar de Nuevo Cuscatlán.

Universidad Dr. José Matías Delgado. Disponible en:

<http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/4156/1/0002944-ADTESGR.pdf>

Gutiérrez, M. y López, O. (2021) La producción científica sobre el embarazo después de los 35 años: una revisión bibliográfica. *Salud Problema*. (30): 49-65. Disponible en:

<https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/682/676>

La Torre Chalco, C. C. (2022). Lactancia materna en primíparas revisión bibliográfica.

Universidad Norbert Wiener. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7297/T061_44144755_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mancco, H. y Milagros, K. (2022). Edad materna avanzada y complicaciones materno-fetales: Revisión Narrativa. 2021. *Universidad Norbert Wiener*. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7453/T061_44428603_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marin Arias, L., y Gutiérrez Obregón, Y. (2017). Significado de lactancia materna y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*. 15(1). Disponible en: <https://doi.org/10.15517/psm.v15i1.26414>

Martínez López Z. y Neri Caballero E. (2022). Diferencias sintomatológicas de la alergia a la proteína de la leche de vaca con la intolerancia a la lactosa en niños menores de 5 años. *Revista Espacio Universitario*. Disponible en: <https://urseva.urse.edu.mx/wp-content/uploads/2022/03/1.-MARTINEZ-LOPEZ-2022.pdf>

Márquez Ibarra, A. A., Mariscal Ramírez, B. E., González Ponce, A. M., y Valbuena Gregorio, E. (2023). Cambios en la microbiota durante el embarazo: revisión narrativa. *Ginecología y obstetricia de México*. 91(7): 499-515. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412023000700006&script=sci_arttext

Mehaudy, R., Parisi, C., Petriz, N., Eymann, A., Jauregui, M., y Orsi, M. (2018). Prevalencia de alergia a la proteína de la leche de vaca en niños en un hospital universitario de comunidad. *Archivos argentinos de pediatría*. 116(3): 219-223. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752018000300015&script=sci_arttext

Mella, M., Zamora, P., Mella, M., Ballester, J., y Uceda, P. (2012). Niveles de Evidencia Clínica y Grados de Recomendación. *Revista Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia*. 29(1/2): 59-72. Disponible en: <https://repositoriosalud.es/rest/api/core/bitstreams/f90c7dfc-dc8b-4a41-a169-59740f45d4f7/content>

Meza Cambronero, J. (2023). Aplicación de la teoría “Convertirse en madre” de Ramona Mercer en la práctica de enfermería obstétrica: una revisión integrativa”. *Universidad de Costa Rica*.

Disponible en:

<https://163.178.171.34:8080/bitstream/handle/10669/89634/Aplicaci%C3%B3n%20de%20la%20Teor%C3%ADa%20Convertirse%20en%20madre%20de%20Ramona%20Mercer%20en%20la%20pr%C3%A1ctica%20de%20Enfermer%C3%ADa%20obst%C3%A9trica%20una%20revisi%C3%B3n%20integrativa.pdf?sequence=2&isAllowed=>

Morrison Guzmán, E. y Polanco Duran, M. (2021). Complicaciones obstétricas asociadas a la edad materna extrema. *Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña*. Disponible en:

<https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/4859/Complicaciones%20obst%C3%A9tricas%20asociadas%20a%20la%20edad%20materna%20extrema.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ospina Díaz, J., Manrique Abril F., y Herrera Amaya G. (2018). Gestación y parto en mujeres con edad materna avanzada en Tunja, Colombia. 2011-2015. *Rev. Fac. Med.* 66(1): 9-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v66n1/0120-0011-rfmun-66-01-00009.pdf>

Pacuari Pimentel, R. O. (2022). Factores clínicos patológicos asociados a parto por cesárea en gestantes atendidas en el servicio de ginecología obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en el periodo marzo 2020 a junio 2021. *Universidad Ricardo Palma*. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/533>

Poma Ortiz, J. (2021). Factores pronóstico asociados a parto vaginal después de una cesárea previa en un hospital de Huancayo, 2019. *Universidad Peruana Los Andes*. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4153/pi037_42759345_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodas Pesántez, P. A., Rivadeneira Sarmiento, T. M., Menéndez Palacios, M. C., y Zambrano Vera, C. D. (2019). Riesgo y prevención de las alergias alimentarias en los niños. *RECIMUNDO*. 3(3): 1016-141. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/647/851>

Rodríguez Castro, M. N. (2020). Principales hallazgos clínicos asociados a factores perinatales. Revisión sistemática cualitativa. Universidad de La Salle, Bogotá Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=2877&context=optometria>

Salazar Moreno, C. (2019). Factores asociados a la alergia a proteína de leche de vaca en niños atendidos en dos hospitales de nivel III- I Región Lambayeque Perú- 2019. *Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo*. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4763>

Salinas Pérez, M., Santoyo Haro, S., y Lara Barragán Bernal, I. (2021). Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 19(4): 510–513. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102537>

Sánchez Molina, A. A., y Murillo Garza, A. (2021). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: Cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Scielo*. 9(2): 147–181. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/dh/v9n2/2594-2956-dh-9-02-147.pdf>

Sardecka, I., Łoś-Rycharska, E., Ludwig, H., Gawryjołek, J., & Krogulska, A. (2018). Early risk factors for cow's milk allergy in children in the first year of life. *Allergy & Asthma Proceedings*. 39(6): 44-54. Available in: https://www.researchgate.net/profile/Aneta-Krogulska-2/publication/328785702_Early_risk_factors_for_cow's_milk_allergy_in_children_in_the_first_year_of_life/links/5c376a77299bf12be3bce9d1/Early-risk-factors-for-cows-milk-allergy-in-children-in-the-first-year-of-life.pdf

Sinchitullo Castillo, A. E., Roldán-Arbieto, L., & Arango-Ochante, P. M. (2020). Factors associated with cesarean delivery in a Peruvian Hospital. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 20(3): 452–459. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3049>

Soto Carrión, M. (2018). Principales hallazgos clínicos asociados a factores perinatales. Revisión sistemática cualitativa. *Universidad Técnica Particular de Loja*. Disponible en: <https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/22975/1/Soto%20Carri%C3%B3n%20Michelle%20Alejandra.pdf>

Soto Mosquera, E. E. (2020). Prevalencia de parto por cesárea en primíparas en el Perú y factores asociados: análisis de la ENDES 2018. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11769/Soto_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stabnow Santos, F, Gomes Ribeiro, N., Sousa Siquiera, L., Arruda Aragao, F., Pascoal, L y Santos Neto M. (2021). La práctica del cuarto paso de la iniciativa hospitalaria amiga del bebé en maternidad de referencia. *Revista Electrónica enfermería Actual en Costa Rica*. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7903514>

Silva, A., Monteiro, G., Tavares, A., y Pedrosa, Z. (2019). La introducción alimentaria precoz y el riesgo de alergias: revisión de la literatura. *Enfermería Global*. 18(54): 470-511. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412019000200017&script=sci_arttext

Uberos J. (2020). Microbiota perinatal: Revisión de su importancia en la salud del recién nacido. *Arch Argent Pediatr*. 118(3): 265-270. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_act_ubeross_13-5pdf_1589395858.pdf

Villasís Keever, M. Á., Rendón Macías, M. E., García, H., Miranda-Novales, M. G., y Escamilla-Núñez, A. (2020). La revisión sistemática y el metaanálisis como herramientas de apoyo para la clínica y la investigación. *Revista Alergia México*. 67(1): 62-72. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v67n1/2448-9190-ram-67-01-62.pdf>

Vinderola, G. y Pérez-Marc, G. (2021). Alimentos fermentados y probióticos en niños. La importancia de conocer sus diferencias microbiológicas. *Arch Argent Pediatr.* 119(1): 56-61. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n1a13.pdf>

Zuluaga V, Laura Camila, Ramírez R, Natalia, Mejía P, Lady Katherine, & Vera Chamorro, José Fernando. (2018). Desenlaces del tratamiento con una fórmula extensamente hidrolizada a base de suero en lactantes con alergia a la proteína de leche de vaca. *Revista colombiana de Gastroenterología.* 33(2): 111-116. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v33n2/0120-9957-rcg-33-02-00111.pdf>

Zúñiga Orozco, A., Satuye Prieto de Lima, T., Oreamuno Rodríguez, M. M., Arias Pérez, V., y Rojas Jiménez, K. O. (2023). Importancia del microbioma en la salud humana y aplicaciones médicas. *Universidad de Costa Rica.* Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/90233/2023-Zuniga-SaludiCiencia-Microbioma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

GLOSARIO

Parto natural: parto que implica dilación y se lleva a cabo sin intervención médica.

Parto por cesárea: procedimiento quirúrgico mediante el cual nace el feto por laparotomía y luego histerotomía.

Signos patognomónicos: signos importantes en el cual el médico utiliza para tener un diagnóstico definitivo.

Metagenómica: estudio del material genético, obtenido de muestras del medio ambiente.

ABREVIATURAS

APLV: alergia a la proteína de leche de vaca.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

MO: microorganismo.

ANEXOS

Anexo N°1

Operacionalización de variables de la investigación en estudio

Objetivos Específicos	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Caracterizar en aspectos sociodemográficos a las mujeres mayores de 35 años. Revisión sistemática en Latinoamérica, 2018-2023.	Aspectos sociodemográficos	Son características sociales que reflejan una situación social.	Aspectos que pueden influir en el proceso de parto.	Edad Estado civil Grado académico Número de hijos	Igual o mayor a 35 años Soltera o en una relación Primaria completa o incompleta Uno o más hijos	Revisión sistemática
Identificar los factores desencadenantes de la alergia a la proteína de la leche en los lactantes según el tipo de parto. Revisión sistemática en Latinoamérica, 2018-2023.	Alergia a la proteína de la leche.	Reacción anormal del Sistema inmunitario frente a la leche de vaca o bien a alguno de sus derivados.	Alergia alimentaria más común en lactantes y población infantil.	Factores que lo desencadenan. Fisiopatología. Signos y síntomas. Diagnostico. Tratamiento. Importancia de la leche materna.	Alergia/malabsorción de la lactosa. Gastrointestinales, cutáneos y respiratorios. Historia clínica, pruebas Dieta de evitación. Beneficios	Revisión sistemática
Relacionar el parto natural con la alergia a la proteína en los lactantes. Revisión sistemática en Latinoamérica, 2018-2023.	Parto natural	Proceso fisiológico en el cual finaliza el embarazo a término y puede desarrollarse y terminar sin complicaciones debido a su inicio espontáneo.	Feto nacido de forma natural y es expulsado por canal vaginal.	Etapas del parto Edad de la madre Microbiota del lactante	Cantidad de etapas Años Fisiología	Revisión sistemática

Relacionar el parto por cesárea con la alergia a la proteína de leche en los lactantes. Revisión sistemática en Latinoamérica, 2018-2023.	Parto por cesárea.	Es el procedimiento en el que un bebé nace mediante la incisión en la pared abdominal y el útero de la madre.	Nacimiento del feto según técnica quirúrgica utilizada como laparotomía y luego histerotomía.	Influencia de la edad de la madre Colonización intestinal en lactantes	Años Cantidad de MO proinflamatorios	Revisión sistemática
---	--------------------	---	---	---	---	----------------------

Fuente: elaboración propia, 2023.

Anexo N°2

Plan piloto para la selección de los artículos acorde al tema de investigación

Artículo: Factores pronóstico asociados a parto vaginal después de una cesárea previa en un hospital de Huancayo, 2019.	
Autor (es): Julio Poma Ortiz	
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	
Artículos científicos que incluya mujeres mayores de 35 años o más.	X
Artículos científicos que incluya parto natural o parto por cesárea.	X
Artículos científicos que incluya lactantes con alergia a la proteína de leche.	
Artículos científicos en países de América Latina.	X
Artículos desde el 2018 hasta el 2023.	X
Artículos científicos en idioma español, inglés y portugués.	X

Fuente: elaboración propia, 2023

Anexo N°3

Resumen de los artículos incluidos para la revisión sistemática

Título	Año	Autor	País	Base de datos	Datos importantes
--------	-----	-------	------	---------------	-------------------

Factores pronóstico asociados a parto vaginal después de una cesárea previa en un hospital de Huancayo, 2019.	2021	Julio Poma Ortiz	Perú	Repositorio institucional UPLA	De los principales factores pronósticos se encuentra la edad materna, siendo las mujeres mayores de 35 años las principales de someterse a un parto por cesárea.
Edad materna avanzada y complicaciones materno – fetales: Revisión Narrativa. 2021	2022	Huaman Mancco, Milagros Karina	Perú	Repositorio Universidad Norbert Wiener	Las complicaciones maternas por edad avanzada destacan las cesáreas, la hipertensión y la diabetes gestacional, mientras que en las complicaciones fetales destacan la prematurez y muerte fetal.
Cambios en la microbiota durante el embarazo: revisión narrativa	2023	Adriana Alejandra Márquez Ibarra, Blanca Estela Mariscal Ramírez, Ana María González Ponce, Edith Valbuena Gregorio	México	Scielo	La microbiota se encuentra en diversos tejidos u órganos que anteriormente se creían estériles durante el embarazo. Se sugiere que todos los cambios que implica esta etapa pueden influir en la microbiota de la madre y el feto.
La introducción alimentaria precoz y el riesgo de alergias: Revisión de la literatura	2019	Amanda Maria Luz e Silva, Gicely Regina Sobral da Silva Monteiro, Adrienny Nunes da Silva Tavares y Zenaide Verónica Ribeiro da Silva Pedrosa	Brasil	Scielo	La lactancia materna se considera un recurso fundamental para promover la salud nutricional del niño, con repercusiones a lo largo de la vida.

Desenlaces del tratamiento con una fórmula extensamente hidrolizada a base de suero en lactantes con alergia a la proteína de leche de vaca	2018	Laura Camila Zuluaga V., Natalia Ramírez R., Lady Katherine Mejía P., José Fernando Vera Chamorro.	Colombia	Revista Colombiana de Gastroenterología (Scielo)	Los principales síntomas de los pacientes incluidos en este estudio y por los cuales consultaron fueron vómito/ERGE, cólico/irritabilidad y deposiciones sanguinolentas.
---	------	--	----------	--	--

Fuente: elaboración propia, 2023

Anexo N°4

Flujograma para lectura crítica Poma (2021)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Poma, 2021)	<p>Diseño: Diseño no experimental transversal post factor</p> <p>Objetivos: Determinar los factores pronóstico asociados a parto vaginal después de una cesárea previa en el Hospital El Carmen en el 2019. Establecer los factores pronóstico demográficos asociados a parto vaginal después de una cesárea previa en el Hospital El Carmen en el 2019. Establecer los factores pronósticos del embarazo asociados a parto vaginal después de una cesárea previa en el Hospital El Carmen en el 2019.</p> <p>Localización y periodo de realización: Perú 2019-2020</p>	<p>Población: Todas las historias clínicas registradas de enero a junio del 2019 de partos con cesárea previa en la el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen que fueron 344.</p> <p>Intervención: No</p> <p>Comparación: No</p> <p>Resultados analizados: Los datos que fueron recopilados fueron procesados y analizados, según los respectivos objetivos previamente establecidos, con la ayuda y manejos de los programas informáticos IBM SPSS Statistics 25.0</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: El método de esta investigación fue el científico consiste en un procedimiento de indagación utilizado primordialmente en la elaboración de saberes en las ciencias.</p> <p>Método evaluación calidad: Revisión documental de historial clínico, Historias clínicas registradas de enero a junio del 2019 de partos con cesárea previa en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.</p>	<p>N.º estudios incluidos: Si</p> <p>Resultados: Si</p>	En la práctica obstétrica, existen dos tipos de alumbramiento el natural (por vía vaginal) y por incisiones quirúrgicas en el abdomen y el útero (por cesárea).	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2023.

Anexo N°5

Flujograma para lectura crítica Mancco y Milagros (2022)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Mancco y Milagros (2022)	<p>Diseño: Revisión Narrativa que se caracteriza por ser cualitativo</p> <p>Objetivos: Describir las evidencias científicas publicadas sobre la relación entre las complicaciones maternas y fetales en las gestantes de edad avanzada</p> <p>Localización y periodo de realización: Perú 2021</p>	<p>Población: 300 artículos</p> <p>Intervención: Sin información</p> <p>Comparación: Sin información</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Incluye 5 correspondieron a estudios analíticos - transversales, 4 de estudios de cohorte, 11 estudios analíticos de casos y control y 10 estudios descriptivos.</p> <p>Método evaluación calidad: La valoración de los artículos científicos examinados, se encuentran acorde a las normas teniendo en cuenta los puntos éticos.</p>	<p>N° estudios incluidos: 30 estudios que aportan información relevante 96,188 mujeres.</p> <p>Resultados: El embarazo en mujeres con edad mayor a 35 años se relaciona con un riesgo aumentado de complicaciones obstétricas, lo que conlleva el aumento de la morbi-mortalidad materno-perinatal.</p>	Existen evidencias en la literatura científica con respecto a la edad materna avanzada y complicaciones materno fetales. Maternas como trastornos hipertensivos, diabetes gestacional, cesáreas, etc. Y complicaciones fetales encontradas a partir de las evidencias fueron ser prematuros y muerte fetal.	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2023.

Anexo N°6

Flujograma para lectura crítica Márquez et al. (2023)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Márquez, et al. (2023)	<p>Diseño: Revisión sistemática</p> <p>Objetivos: Evaluar la evidencia científica de los cambios en la microbiota durante el embarazo.</p> <p>Localización y periodo de realización: México 2023</p>	<p>Población: 3038 posibles artículos y 137 se encontraron adecuados para el objetivo</p> <p>Intervención: Sí</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Se analizan los títulos, resúmenes, se eliminaron los duplicados y excluyeron los que no se asociaban con microbiota y embarazo</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Estudios transversales, ensayos, revisiones, cohortes, casos y controles, revisión sistemática o metaanálisis.</p> <p>Método evaluación calidad: Sí</p>	<p>N° estudios incluidos: Se identificaron 3038 posibles artículos publicados entre los años 2013 al 2022, de los que se seleccionaron 202 de los que solo 137 estaban disponibles en texto completo y eran congruentes con el objetivo de la revisión.</p> <p>Resultados: Sí</p>	La microbiota se encuentra en diversos tejidos u órganos que anteriormente se creían estériles durante el embarazo. Se sugiere que todos los cambios que implica esta etapa pueden influir en la microbiota de la madre y el feto	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2023.

Anexo N°7

Flujograma para lectura crítica Silva et al. (2019)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Silva et al. (2019)	<p>Diseño: Revisión sistemática</p> <p>Objetivos: Analizar las publicaciones sobre la baja prevalencia de la lactancia materna, la introducción de la leche precoz en la dieta del bebé y el desarrollo de alergias alimentarias.</p> <p>Localización y periodo de realización: Brasil 2019</p>	<p>Población: muestra de 11 artículos</p> <p>Intervención: Bases de datos Lilacs, Pubmed, Science Direct, Capes y BVS</p> <p>Comparación: Revisión de literatura</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Cohortes prospectivas y estudios transversales</p> <p>Método evaluación calidad: Sí</p>	<p>N° estudios incluidos: 11 artículos</p> <p>Resultados: Sí</p>	La clave para una adecuada nutrición en los bebés es fomentar la lactancia materna y la correcta introducción de la alimentación complementaria, así se garantiza un desarrollo saludable y evitar las alergias alimentarias relacionadas con las proteínas de la leche de vaca.	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2023

Anexo N°8

Flujograma para lectura crítica Zuluaga et al. (2018)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Zuluaga et al., (2018)	<p>Diseño: Estudio retrospectivo, tipo serie de casos.</p> <p>Objetivos: Determinar los desenlaces clínicos en lactantes con APLV a una FEH a base de suero (Nutrilón Pepti Junior®).</p> <p>Localización y periodo de realización: Colombia, 2017</p>	<p>Población: Lactantes ($= 0 < 12$ meses) con APLV.</p> <p>Intervención o característica común: Lactantes con APLV que recibieron una fórmula extensamente hidrolizada a base de suero.</p> <p>Efectos: Sí</p> <p>Periodo de seguimiento: Enero de 2011 y octubre de 2015 en un servicio de gastroenterología pediátrica</p>	<p>N.º casos: 40 lactantes</p> <p>Criterios casos: Lactantes ($= 0 < 12$ meses) con síntomas sugestivos de APLV que consultaron en la sección de gastroenterología pediátrica del HU-FSFB entre enero de 2011 y octubre de 2015</p> <p>Periodo de seguimiento: Enero de 2011 y octubre de 2015</p> <p>N.º y porcentaje perdidas: No</p>	<p>Se diagnosticaron 40 lactantes (42,5% varones) con edad promedio de $3,32 \pm 2,37$ meses con cuadro clínico de $1,74 \pm 1,50$ meses de evolución, los cuales se siguieron en la consulta de gastroenterología por $10,65 \pm 6,76$ meses.</p>	<p>Los principales factores asociados con el desarrollo de APLV identificados en esta población eran modificables. Los principales síntomas de los pacientes incluidos en este estudio y por los cuales consultaron fueron vómito/ERGE, cólico/irritabilidad y deposiciones sanguinolentas.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2023

Anexo N°9

Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Ashly Gabriela Medina Palacios mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1779-0433 egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente aperebido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado “Parto natural versus parto por cesárea en mujeres mayores a 35 años, relacionado con la alergia a la proteína de la leche en los lactantes. Revisión sistemática en Latinoamérica, 2018-2023”, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 8 días del mes de marzo del año 2024.



Firma del estudiante

Cédula: 1-1779-0433

Anexo N°10

Carta de tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 6 de marzo, 2024

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante ASHLY GABRIELA MEDINA PALACIOS, cédula de identidad número 1-1779-0433 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación PARTO NATURAL VERSUS PARTO POR CESÁREA EN MUJERES MAYORES A 35 AÑOS, RELACIONADO CON LA ALERGI A LA PROTEÍNA DE LA LECHE EN LOS LACTANTES. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN LATINOAMERICA, 2018-2023” la cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	99

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



MSc. Mileña Vega Villalobos
Céd. 1-1498-0841
Cod Profesional E12427

*Anexo N°11**Carta del lector*

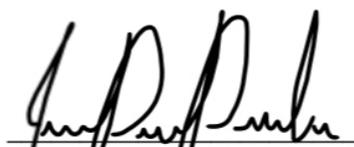
San José, 06 de mayo, 2024

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: Parto natural versus parto por cesárea en mujeres mayores a 35 años, relacionado con la alergia a la proteína de la leche en los lactantes. revisión sistemática en Latinoamérica, 2018-2023; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisitos finales de graduación.

Atentamente,



Cód. 6393
Lectora Metodológica

Anexo N°12

Carta de autorización para licencia de TFG

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 7 de mayo del 2024

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Ashly Gabriela Medina Palacios con número de identificación 1-1779-0433 autor (a) del trabajo de graduación titulado "Parto natural versus parto por cesárea en mujeres mayores a 35 años, relacionado con la alergia a la proteína de la leche en los lactantes. Revisión sistemática en Latinoamérica, 2018-2023" presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura en enfermería; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



1-1779-0433

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.