



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“FACTORES QUE CONDICIONA EL DESTETE PRECOZ DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES Y SU INFLUENCIA CON EL DESARROLLO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE TISALEO EN EL PERÍODO OCTUBRE 2013 – MARZO 2014.”

Requisito previo para optar por el Título de Médico

Autora: Maisanche Guamán, Ana Rosa
Tutora: Dra. Altamirano Villacreses, Rosa Amalia

Ambato, Ecuador

Febrero, 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación, sobre el tema:

“FACTORES QUE CONDICIONA EL DESTETE PRECOZ DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES Y SU INFLUENCIA CON EL DESARROLLO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE TISALEO EN EL PERÍODO OCTUBRE 2013 – MARZO 2014” de Maisanche Guamán Ana Rosa estudiante la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto 2014

LA TUTORA

.....
Dra. Altamirano Villacreses, Rosa Amalia

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación, **“FACTORES QUE CONDICIONA EL DESTETE PRECOZ DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES Y SU INFLUENCIA CON EL DESARROLLO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE TISALEO EN EL PERÍODO OCTUBRE 2013 – MARZO 2014”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto 2014

LA AUTORA

.....
Maisanche Guamán, Ana Rosa

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que se haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto 2014

LA AUTORA

.....
Maisanche Guamán, Ana Rosa

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban que el Informe de Investigación, sobre el tema **“FACTORES QUE CONDICIONA EL DESTETE PRECOZ DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES Y SU INFLUENCIA CON EL DESARROLLO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE TISALEO EN EL PERÍODO OCTUBRE 2013 – MARZO 2014”** de Maisanche Guamán Ana Rosa, estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, Febrero del 2015.

Para constancia firman:

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mi familia.

A mi madre Fabiola por ser el pilar más importante por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional para que yo pudiera lograr mis sueños dándome fortaleza para continuar y no rendirme nunca, a mi abuelito Manuel gracias por su sabiduría ahora desde el cielo también guía cada uno de mis pasos, mis hermanos Irma, María y Marcelo quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo siempre mi apoyo, a mi esposo gracias por el apoyo incondicional, a mi pequeño hijo José David testigo silencioso de mis luchas cotidianas, el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, ahora puedo decir que mi triunfo es el de ustedes también.

Maisanche Guamán, Ana Rosa

AGRADECIMIENTO

La presente tesis agradezco a Dios y a mi madre por bendecirme y haber llegado a cumplir mi sueño más anhelado. A la Universidad Técnica de Ambato por haberme permitido culminar mis estudios.

A mi Tutora Dra. Rosa Altamirano por su esfuerzo y dedicación quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia, su motivación y palabras de aliento ha logrado que pueda terminar este trabajo con éxito, además agradezco a todos mis profesores durante toda mi Carrera quienes han aportado con un granito de arena a mi formación profesional en especial a la Dra. Aída Aguilar por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.

A todo el personal Administrativo y de Servicio del Subcentro de Salud de Tisaleo, Institución que me abrió las puertas para el desarrollo de este trabajo investigativo con el mayor de los gustos.

En realidad son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que les agradezco infinitamente por cada palabra o gesto de apoyo hacia mí en los momentos más difíciles gracias por todo las llevara siempre en mi corazón.

Ana Rosa Maisanche Guamán

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICO	xiii
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiii
RESUMEN.....	xv
SUMMARY	xvii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN:.....	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN	2
MACRO	2
MESO.....	3
MICRO.....	5
1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO.....	6
1.2.3. PROGNOSIS.....	7
1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7

1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES	7
1.2.6 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.2.6.1 DE CONTENIDO.....	8
1.2.6.2 DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	8
1.2.6.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL	8
1.3. JUSTIFICACIÓN	8
1.4. OBJETIVOS	9
1.4.1. Objetivo General	9
1.4.2. Objetivos Específicos.....	9
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. ANTECEDENTES.....	10
Árbol de Problemas.....	13
2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	14
2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	14
2.3.1.- CÓDIGO DE TRABAJO.....	15
2.3.2.- OBJETIVOS DEL MILENIO	17
2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	19
DESARROLLO DE VARIABLE INDEPENDIENTE	20
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	21
2.4.1 FACTORES SOCIOECONÓMICOS.....	21
2.4.2 FACTORES MATERNOS.	24
2.4.3 DESTETE PRECOZ.....	28
2.4.4 ENFERMEDADES INFECCIOSAS.....	31
2.4.5. ENFERMEDADES BACTERIANAS Y VIRALES	32

2.4.6. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	35
2.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	50
2.6. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPOTESIS	50
CAPÍTULO III.....	51
METODOLOGÍA	51
3.1. ENFOQUE	51
3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN	51
3.4. POBLACIÓN O MUESTRA.....	51
3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	52
3.4.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	52
3.4.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	52
3.4.2. ASPECTOS ÉTICOS.....	52
3.5. OPERACIONIZACIÓN DE VARIABLES.....	53
3.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: CONDICIONANTES DE DESTETE PRECOZ	53
3.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	54
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	54
3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	55
3.8 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	55
3.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS	55
CAPÍTULO IV.....	56
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	56
4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	56

4.1. FACTORES MATERNOS CONDICIONANTES DE DESTETE PRECOZ.	56
4.1.1. EDAD MATERNA.....	56
4.1.2. OCUPACIÓN MATERNA.....	57
4.1.3. ESCOLARIDAD.....	58
ESTADO CIVIL	59
4.1.5 PARIDAD MADRE.....	60
4.2. FACTORES SOCIOECONÓMICOS.....	61
4.2.1 INGRESOS DEL HOGAR	61
4.2.2 SERVICIOS BÁSICOS	62
4.2.3. ESTADO DE LA VIVIENDA.....	62
4.3. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO.....	63
4.3.1 EDAD.....	63
4.3.2 GENERO.....	64
4.3.3 ESTADO NUTRICIONAL.....	64
4.3.4 INMUNIZACIONES	65
4.3.6 CUIDADO DE NIÑO	65
4.4. LACTANCIA MATERNA.....	66
4.4.1. CONSIDERA IMPORTANTE LACTANCIA MATERNA	66
4.4.2 RECIBÍ INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA.....	67
4.4.3 BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA	67
4.4.4 DESTETE PRECOZ.....	68
4.4.5 CAUSAS DE DESTETE PRECOZ.....	69
4.5 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.....	70
4.5.1 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y ESTADO NUTRICIONAL	71

4.5.2 HÁBITOS Y EDAD MATERNA.....	71
4.5.3 OCUPACIÓN Y DESTETE PRECOZ.....	72
VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS	73
CAPÍTULO V	74
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	74
5.1 CONCLUSIONES:	74
5.2 RECOMENDACIONES.....	75
CAPITULO VI.....	77
PROPUESTA.....	77
6.1 DATOS INFORMATIVOS	77
6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	78
6.3 JUSTIFICACIÓN	79
6.4 OBJETIVOS:	79
6.4.1 OBJETIVO GENERAL:.....	79
6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	79
6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD:.....	80
6.6 FUNDAMENTACIÓN:.....	81
6.7 METODOLOGÍA, MODELO OPERATIVO:	86
6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA.	87
BIBLIOGRAFÍA.....	88
ANEXOS.....	97
ANEXO 2.....	100
ANEXO 3.....	101

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico No. 1 Árbol De Problemas.....	13
Gráfico No. 2 Desarrollo de las Variables	19
Gráfico No. 3 Desarrollo de la Variable Independiente.....	20
Grafico No. 4 Desarrollo de la Variable Dependiente	31
Gráfico No. 5 Administración de la Propuesta	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Gasto de Consumo Monetario en el Hogar Ecuatoriano.....	23
Tabla No. 2 Causas Virales de Faringitis.....	38
Tabla No. 3 Tratamiento de Otitis Media Aguda.....	44

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011 - 2013.....	22
Cuadro No. 2 Ingreso Monetario Mensual según el Nivel de Instrucción del Jefe	23
Cuadro No. 3 Distribución Estacional de los virus Respiratorios Palomino MA.	36
Cuadro No. 5 Variable Independiente: Destete Precoz.....	53
Cuadro No. 6 Variable Dependiente: Infecciones Respiratorias Agudas	54
Cuadro No. 6 Distribución de Edad Materna.....	56
Cuadro No. 7 Distribución Ocupación Materna	57
Cuadro No. 8 Distribución Escolaridad Materna.....	58
Cuadro No. 9 Distribución Estado Civil	59
Cuadro No. 10 Distribución Paridad Materna.....	60
Cuadro No. 11 Distribución Ingresos del Hogar.....	61

Cuadro No. 12 Distribución Servicios Básicos del Hogar	62
Cuadro No. 13 Estado de la Vivienda Subcentro de Salud Tisaleo	62
Cuadro No. 14 Distribución Edad del Niño Subcentro de Salud Tisaleo	63
Cuadro No. 15 Distribución Género del niño Subcentro de Salud Tisaleo	64
Cuadro No. 16 Distribución Estado Nutricional niño Subcentro de Salud Tisaleo	64
Cuadro No. 17 Distribución Inmunizaciones del niño Subcentro de Salud Tisaleo	65
Cuadro No. 18 Distribución Cuidado del niño Subcentro de Salud Tisaleo.....	65
Cuadro No. 19 Considera Importante Lactancia Materna	66
Cuadro No. 20 Recibió Información Sobre Lactancia Materna.....	67
Cuadro No. 21 Beneficios de Lactancia Materna Subcentro de Salud Tisaleo ...	67
Cuadro No. 22 Antes de los 6 meses ofreció otro tipo de leche al niño	68
Cuadro No. 23 Causas de suspensión de Lactancia Materna.....	69
Cuadro No. 24 Distribución Enfermedades Respiratorias	70
Cuadro No. 25 Distribución Infecciones Respiratorias y Estado Nutricional	71
Cuadro No. 26 Hábitos y Edad Materna Subcentro de Salud Tisaleo Octubre 2013-Marzo 2014	71
Cuadro No. 27 Ocupación y Destete Precoz	72
Cuadro No. 28 destete Precoz vs Infección Respiratoria Aguda	73
Cuadro No. 29 Metodología Modelo Operativo	86

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

“FACTORES QUE CONDICIONA EL DESTETE PRECOZ DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES Y SU INFLUENCIA CON EL DESARROLLO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE TISALEO EN EL PERÍODO OCTUBRE 2013 – MARZO 2014.”

Autora: Maisanche Guamán, Ana Rosa.

Tutora: Dra. Altamirano Villacreses, Rosa Amalia.

Fecha: Agosto 2014.

RESUMEN

Este trabajo de investigación se realizó en el Subcentro de Salud de Tisaleo, durante el período Octubre 2013 – Marzo 2014. Tiene como objetivo de identificar los factores que condicionan destete precoz de lactantes menores de 6 meses y su influencia con el desarrollo de infecciones respiratorias agudas.

Se realiza un estudio Trasversal de Periodo en 98 niños menores de 6 meses que acuden al Subcentro de Salud de Tisaleo. Se analizan variables moderadoras previamente establecidas. La información procesada se resume y se presenta con cifras absolutas y porcentajes, el nivel de significación es del 95% de Confiabilidad con un valor Critico >1 , el valor calculado de Odds ratio es de 3.21 (IC. 1.93 – 8.22) con la que se comprueba la hipótesis siguiente “Las Infecciones Respiratorias Agudas son más frecuentes en niños que tuvieron Destete Precoz”.

Se encuentran como resultado más importantes de los 98 niños que participaron en el estudio sus madres las mismas que son estudiantes y profesionales presentan altos porcentajes de destete precoz y esos son valores estadísticamente significativos al compararlos con madres que permanece en casa sea estas agricultoras, quehaceres domésticos e incluso comerciantes. Con un Chi cuadrado de 16.15 con 1 grado de libertad y p: 0.000586. Existe además una relación importante entre las Infecciones Respiratorias Agudas y el Estado Nutricional están muy relacionadas ya que un Estado Nutricional con Peso Bajo/Peso Bajo Severo predispone a padecer de Infección Respiratoria con un Chi cuadrado de 26.45.

PALABRAS CLAVES: LACTANCIA_MATERNA, DESTETE_ PRECOZ, ESTADO_NUTRICIONAL, INFECCIÓN_RESPIRATORIA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

MEDICAL CAREER

"FACTORS EARLY CONDITIONS THE NURSERY INFANT UNDER 6 MONTHS AND ITS INFLUENCE TO THE DEVELOPMENT OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN HEALTH SUB-CENTRE TISALEO THE PERIOD OCTOBER 2013 - MARCH 2014"

Author: Ana Rosa Maisanche Guamán

Tutor: Dra. Altamirano Villacreses, Rosa Amalia.

Date: August 2014.

SUMMARY

This research was conducted at the Health Sub-Centre Tisaleo during the period October 2013 - March 2014. It aims to identify the factors that influence early weaning of infants under 6 months and its influence to the development of acute respiratory infections.

A cross-sectional study was performed in period 98 children younger than 6 months who attend the Health Sub-Centre Tisaleo. Previously established moderating variables are analyzed. The processed information is summarized and presented in absolute numbers and percentages, the significance level is 95% Critical Reliability with > 1 value, the value calculated odds ratio is 3.21 (CI 1.93 - . 8.22) with which the following hypothesis is tested "Acute Respiratory Infections are more common in children who had Early Weaning".

They are more important as a result of the 98 children who participated in the study mothers are the same as students and professionals have high percentages of

early weaning and these values are statistically significant when compared with mothers who stay at home are these farmers, housework and even merchants. With a Chi square of 16.15 with 1 degree of freedom p: 0.000586. There is also a significant association between acute respiratory infections and nutritional status are closely related since a State Nutrition Underweight / Weight Under Severe predisposed to suffer from respiratory infection with chi square 26.45.

KEYWORDS: BREASTFEEDING_EARLY, DESTETE_ NUTRITIONAL, STATUS_ RESPIRATORY, INFECTION.

INTRODUCCIÓN

La OMS y UNICEF recomiendan una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, pero en la actualidad existe un aumento en las cifras de destete precoz las mismas que están influenciadas por factores condicionantes como la incorporación de la madre al trabajo o en las madres adolescentes que se incorporan a sus estudios, alteraciones a nivel de los pezones, el seguimiento de un tratamiento médico crónico por parte de madre.

Es importante saber que un destete precoz y de manera abrupta ocasiona un desequilibrio hormonal mismo que ocasiona sensaciones de tristeza o depresión en la madre además el niño se ve afectado no sólo en el aspecto nutricional, sino también en lo emocional, el destetar antes de tiempo incrementa los riesgos de cáncer infantil, diabetes, asma, alergias, infecciones de oído, esto se debe a que la leche materna es la única que contiene anticuerpos que ayudan al sistema inmunológico del niño.

Estudios sugieren que el destete precoz ocurre con mayor frecuencia en las madres solteras causado principalmente por una inestabilidad emocional y falta de apoyo, además de que las madres solteras suelen ser adolescente en las que se suma además la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir su rol materno.

Las infecciones respiratorias son causa importante de morbilidad mortalidad en niños sobre todo en edades tempranas y son más frecuentes en aquéllos que tuvieron destete precoz, la leche materna entre sus múltiples beneficios contiene componentes protectores tales como el lípido factor antiviral que protege contra la influenza y el alfa-2-macroglobulina, que actúa contra la influenza y parainfluenza, agentes causantes de infección respiratoria aguda alta.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Factores que condiciona el destete precoz de lactantes menores de 6 meses y su influencia con el desarrollo de Infecciones Respiratorias Agudas en el Subcentro de Salud de Tisaleo en el periodo Octubre 2013 – Marzo 2014.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

MACRO

Según datos obtenidos de OMS, refieren que si se empezase a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y siguiendo dándole el pecho hasta los dos años, cada año se salvarían unas 800 000 vidas infantiles, a nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. La OMS promueve activamente la lactancia natural como la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños. En estas cifras y datos se examinan los muchos beneficios asociados a esa práctica, y se muestra que apoyando enérgicamente a las madres es posible aumentar la lactancia materna en todo el mundo. (OMS-UNICEF 2009).

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses de edad se benefician de la práctica de la lactancia materna. (OMS-UNICEF 2009).

MESO

PUENTE N. y otros en su estudio descriptivo retrospectivo en el período de julio a diciembre del 2003, en el Policlínico 27 de Noviembre del Municipio de Marianao titulado **“LACTANCIA MATERNA Y LOS PROBLEMAS SOCIOLOGICOS” Cuba (2003).**

La muestra estuvo conformada por todos los recién nacidos que acudieron desde julio a diciembre 2003, (185 niños en total) a las madres de los niños se aplicó una encuesta con el objetivo de identificar factores sociológicos que influyen en el destete precoz antes de los 4 meses de edad del lactante y conocer los niveles de información sobre lactancia materna de las madres.

Se encontró que la mayoría de las madres desteto precozmente antes de las 4 meses (76.7%) y con mayor frecuencia lo hicieron las estudiantes (47.8%) seguidas por las madres amas de casa solteras y divorciadas (61.2%), el grupo etario de 21-34 años fue el experimento destete precoz (59.1%) seguida por las adolescentes, todas las madres que experimentaron destete precoz refirieron haber recibido información y asesoramiento sobre la lactancia materna antes y después del parto (100%), un 64,8% conocían al menos 3 ventajas de la lactancia materna y conocían antes del embarazo que la misma era beneficiosa para su hijo, las afecciones más frecuentes relacionadas con el destete precoz fueron las enfermedades respiratorias y gastrointestinales seguidas por las infecciones del tracto urinario.

CORONADO M, MENDIOLA A, y otros en su estudio descriptivo retrospectivo en el Policlínico Luis Augusto Turcios Lima del municipio San José de las Lajas, durante el período comprendido entre el 1ro de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2007, titulado **“CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESES EN SAN JOSE DE LAS LAJAS.” (2007).**

La muestra estuvo conformada por 100 lactantes, a sus madres se les aplicó una encuesta los resultados fueron las causas determinantes de destete precoz fueron predominantemente la hipogalactia en el 40% de los casos y su desconfianza para lograrla en el 33,3% de las mismas; las otras respuestas y con menor importancia fueron: el 8,33% expresó que el niño no aumentaba adecuadamente de peso o que tenían defecto anatómico del pezón.

El nivel de escolaridad menor de noveno grado fue del 85%, también predominante en las madres que experimentaron destete precoz, las Infecciones Respiratorias Agudas fueron las más frecuentes con el 51,6% en 31 niños que tuvieron destete precoz con una Razón Relativa de 2,29 con respecto a aquellos que tuvieron lactancia materna exclusiva, las Infecciones del Tracto Urinario en 26 lactantes para el 43,3% y un riesgo relativo de 3,46; mientras que continuaron en orden decreciente las Enfermedades Diarreicas Agudas en 23 niños que correspondieron el 38% y un Razón Relativa de 5,10, las enfermedades alérgicas en 8 de ellos para el 13,3% y un Razón Relativa de 1,33.

ZAPANA P, TADDEI J, y otros en su estudio transversal, con una muestra de 270 niños y sus madres, matriculados en ocho jardines infantiles públicas y filantrópicas de la ciudad de São Paulo, Brasil, realizado de mayo a junio del 2007 y titulado “FACTORES QUE DETERMINAN LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MATRICULADOS EN JARDINES INFANTILES PÚBLICAS Y FILANTRÓPICAS EN SÃO PAULO, BRASIL”. La muestra estuvo conformada por 270 niños, el estudio fue realizado en jardines infantiles en la coordinación del barrio Santo Amaro de la ciudad de São Paulo se les aplicó una encuesta a las madres de los niños, los resultados fueron del total de niños estudiados 53,0% eran de sexo masculino, la edad de las madres vario de 15 a 47 años de las cuales 9,3% fueron menores de 20 años, 36,4% estudiaron menos de ocho años, 46,3% de las madres trabajaban fuera del hogar y 53,6% tenía como ingreso una renta per cápita menor a medio salario mínimo.

En este estudio se observa también que el 61,5% de niños con menos de 6 meses de edad ya experimentaron destete precoz y el factor condicionante de la mayoría de las madres con un 43% fue trabajo fuera del hogar, además estos niños presentaban mayor susceptibilidad de desarrollo de infecciones respiratorias 43% , enfermedad diarreica 26%, este estudio realizado en escuelas particulares del municipio de São Paulo, demuestra que madres que se quedan con el niño en el hogar tienen mayor disponibilidad para amamantar y por ende menores tasas de destete precoz.

MICRO

MORA S, en su estudio analítico, descriptivo de diseño transversal de mayo a agosto del 2013 con el fin de analizar los factores biológicos sociales y culturales que influyeron en el destete precoz antes de los seis meses en la consulta externa del Centro de Salud de Atacames y titulado “FACTORES BIOLÓGICOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA MADRE QUE INFLUYEN EN EL DESTETE PRECOZ ANTES DE LOS 6 MESES EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD ATACAMES DEL CANTÓN ATACAMES PERIODO MAYO A AGOSTO 2013” Atacames 2013.

La muestra estuvo conformada por 101 niños, los resultados las madres que experimentaron destete precoz antes de los seis meses de vida, la mayor parte de ellas afirman realizar sus labores propias de su hogar como ama de casa en un 80%, y el 20% trabajan fuera del hogar en forma dependiente, la mayor parte de las madres que experimentaron destete precoz tienen un nivel educativo medio con un 53%, donde las madres cursaron los niveles de secundaria incompleta, un número considerable alcanza con un 40% en los niveles de primaria, seguido por un número razonables del 7 % en donde llegaron a la educación superior.

Entre un factor desencadenante de destete precoz antes de los seis meses se ve influenciado por el estado civil donde mantener vida de pareja en unión libre con el 60% , una segunda parte estar solas con un 30%, y un pequeño grupo casados por el civil 10%, las tercera parte de este grupo justifica el destete precoz por

motivos laborales al encontrarse solas en la manutención de su hijo, según datos obtenidos mediante la aplicación de la encuestas se puede deducir que el 50% de los niños en la edad comprendida del destete es de 4 a 5 meses, con un 17% de 3 a 4 meses, condición que predispone a estos niños a padecer enfermedades respiratorias 45% y enfermedades diarreicas 22% y desnutrición crónica 15% por el destete a temprana edad.

LUDEÑA J. en su estudio descriptivo, prospectivo, analítico, de cohorte transversal en el periodo marzo 2012 –agosto 2012 y titulado “INFLUENCIA DE LA AUSENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN LA SALUD DEL NIÑO LACTANTE DE O A 6 MESES QUE ACUDE AL HOSPITAL ISIDRO AYORA DURANTE EL PERIODO MARZO 2012 –AGOSTO 2012” Ecuador 2012.

La muestra fue de 192 niños y sus madres a las cuales se les aplico un cuestionario dándonos los siguientes resultados la edad del lactante que tuvo destete precoz el 62.6% al primer mes, 17% en el segundo mes, 13,8% en el tercer mes y 6.49% mayores al 3er mes. De los niños que tuvieron destete precoz la patología más frecuente fue el Cólico del Lactante con 35.71%, Enfermedad Diarreica Aguda con 30.95%, IRA con 26.19%, Neumonía con un 4.76% y la Bronquiolitis con 2.38%, además el sexo más afectado fue el sexo masculino con un 69.56%, de las madres que si poseen conocimientos de Lactancia Materna el 31.25% piensa que aumenta al defensas del niño.

1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO

La leche materna es considerada el alimento ideal e insustituible, ya que es la fuente de todos los nutrientes y otros numerosos componentes que necesita el lactante para su óptimo crecimiento y desarrollo; contiene anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de las enfermedades propias de la infancia, diarrea y enfermedades respiratorias sus beneficios traspasan las edades tempranas, la

lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida disminuye el riesgo de desórdenes alérgicos.

La promoción adecuada para que las madres den de lactar a sus hijos es un proceso necesario, sin agregar otro tipo de alimentación, las respuestas conductuales de la madre están influidas, además por la socialización de ella, por su nivel evolutivo y las características innatas de su personalidad, el rol materno es algo que debe aprender la madre y va a depender de su entorno social, familiar, cultural; es por eso que todos estos factores afectaran de una manera u otra la lactancia materna exclusiva actividad principal del rol materno entre estos tenemos Factores Maternos, Factores Laborales.

1.2.3. PROGNOSIS

Si no se identifica los factores condicionantes para el destete precoz no se podrá disminuir los riesgos de desarrollar enfermedades respiratorias en los lactantes, además de tratar las complicaciones que pueden afectar el desarrollo y un bienestar adecuado de los lactantes.

1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores condicionan el destete precoz en lactantes menores de 6 meses y cómo influyen en el desarrollo de enfermedades respiratorias en el Subcentro de Salud de Tisaleo en el periodo Octubre 2013 – Marzo 2014?

1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Cuál es la relación entre el destete precoz y el desarrollo de enfermedades respiratorias en niños menores de 6 meses?
- ¿Cómo influyen la ocupación y edad materna en la relación con el desarrollo de enfermedades respiratorias en los niños menores de 6 meses?

- ¿Se puede mejorar la Lactancia Materna para disminuir las Infecciones Respiratorias Agudas?

1.2.6 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.6.1 DE CONTENIDO.

CAMPO: Pediatría.

ÁREA: Destete Precoz.

ASPECTO: Infecciones Respiratorias Agudas.

1.2.6.2 DELIMITACIÓN ESPACIAL

La investigación se realizó en las instalaciones del Subcentro de Salud de Tisaleo.

1.2.6.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL

La recolección de información se la realizo desde el periodo Octubre 2013 – Marzo 2014.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación involucra uno de los puntos de la misión como carrera de medicina de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO que manifiesta lo siguiente “Construcción permanente al conocimiento de la realidad sanitaria del país y al desarrollo científico – técnico de las ciencias de la salud.”

El interés que impulsó a esta investigación es porque día a día se observa en que en nuestras comunidades se está perdiendo la lactancia materna exclusiva con una relación de esta al hecho de aumento de desarrollo de enfermedades respiratorias agudas, este tema es de gran interés tanto para nosotros como profesionales de la salud para identificar de manera oportuna los factores del destete precoz y a la

comunidad para informarse y de esta manera tomar conciencia de la importancia de lactancia materna y fomentarla, es por ello que en este estudio se beneficiaran las madres y por ende los niños de la comunidad de Tisaleo.

Al dar solución al problema será beneficiados los pacientes del Subcentro de Salud de Tisaleo en cuanto a que pretende investigar los factores que condiciona el destete precoz en lactantes menores de 6 meses y su influencia con el desarrollo de infecciones respiratorias agudas en el periodo de Octubre 2013 – Marzo 2014 y porque se cuenta recursos económicos para solventar los gastos que demanden este estudio.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Identificar los factores que condicionan destete precoz de lactantes menores de 6 meses y su influencia con el desarrollo de infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud de Tisaleo en el periodo Octubre 2013–Marzo 2014.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Analizar la relación entre el destete precoz y el desarrollo de enfermedades respiratorias en niños menores de 6 meses.
- Establecer cómo influyen la ocupación y edad materna en la relación con el desarrollo de enfermedades respiratorias en los niños menores de 6 meses
- Promover la Lactancia Materna para disminuir las Infecciones Respiratorias Agudas en lactantes menores de 6 meses.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Una vez revisadas fuentes bibliográficas en las diferentes bibliotecas de la ciudad de Ambato, así como también en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UTA, no se ha llegado a encontrar estudios iguales o parecidos referentes al tema, pero a nivel internacional, en libros y revistas científicas electrónicas si se han encontrado publicaciones referentes al estudio, de las cuales se han llegado a establecer las siguientes conclusiones:

DELGADO A, ARROYO M, realizó un estudio titulado **“PREVALENCIA Y CAUSAS DE DESTETE PRECOZ EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO DE UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN”** Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, México, D.F., México, se establece las siguientes conclusiones:

Se realizó un estudio prospectivo, de cohorte y analítico se realizó un seguimiento a un grupo de madres-hijos egresados del Servicio de Alojamiento Conjunto durante un período de seis meses que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, la muestra fue de 111 niños.

Resultados fueron que los factores condicionantes de destete precoz incluían en orden de frecuencia: "no se llenaba el bebé" (hipogalactia) 11 casos (36.7%), decisión materna 10 casos (33.3%), "presentó evacuaciones verdes y consideró que requería otra leche", 2 casos (6.7%); intolerancia a la lactosa, reflujo gastroesofágico, deshidratación, hospitalización del bebé, fibroadenoma y grietas en los senos, un caso (3.3%) de cada una de ellas, el resto de los pacientes no dieron explicación, de los niños destetados el 33% presento infecciones

respiratorias agudas y el 21% enfermedad diarreica aguda y 9% enfermedad del tracto urinario.

Cabe mencionar la importancia de mejorar la promoción y educación, especialmente en la etapa prenatal, así como las prácticas hospitalarias (dar seno materno dentro de la primera hora de vida, no utilizar biberones y fomentar el Alojamiento Conjunto durante las 24 horas.

QUEZADA S, ARROYO L; realizaron un estudio de cohortes, longitudinal, analítico, realizado en el período de abril 2004 a enero 2006; se incluyeron madres adolescentes y sus recién nacidos con seguimiento a 6 meses, se aplicaron medidas de tendencia central: χ^2 y exacta de Fisher, estudio titulado **“PREVALENCIA DE DESTETE PRECOZ Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS EN MADRES ADOLESCENTES”** Departamento de Alojamiento Conjunto, Subdirección de Neonatología, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, México, D. F., México.

Se realizó un estudio de cohortes simple, longitudinal, durante el período comprendido entre abril 2004 a enero 2006; ingresando un grupo de madres adolescentes y sus recién nacidos en un total de 100 niños y sus madres, para la recolección de los datos se empleó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, los resultados del estudio, nos revelan que los factores desencadenantes de destete precoz como primera causa fue hipogalactia (63.6%), como segunda causa regreso a la escuela (13.6%), y como tercera causa indicación médica (11.3%), y otras, relativas al pezón, enfermedad materna, trabajo materno y enfermedad por reflujo del recién nacido (11.5%), además respecto al grupo que presento destete precoz se observó que el mayor porcentaje de deserción se presentó al tercer mes (46.6%), además estos niños presento mayor susceptibilidad a presentar infecciones tanto gastrointestinales en un 26%, infecciones respiratorias 21%.

Concluyendo lo siguiente; el factor intrínseco como condición de ser madre primípara y los factores extrínsecos como tener estudios superiores por parte de la madre, vivir en zonas urbanas, haber recibido control prenatal, haber recibido educación sobre lactancia materna y tener la percepción de que la baja producción de leche, determina un mayor número de madres que detentan precozmente a sus hijos.

BUSTO R, CASTELLANOS M; realizaron un investigación aplicada, de tipo descriptivo, longitudinal y prospectivo, cuantitativo, en el periodo durante el año 2007, estudio titulado “**DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A DESTETE PRECOZ EN LACTANTES MENORES DE 6 MESES**” Hospital Pediátrico Universitario “Eliseo Noel Caamaño”. Matanzas.

Los factores relacionados al destete precoz fueron la edad materna que más influye en el destete precoz son las menores de 20 años y las mayores de 30 años otro factor relacionado son las madres que tienen una familia inestable: solteras, unidas o divorciadas (66 %), mujeres con un solo hijo, es decir, sin experiencia previa de lactancia (65 %), mujeres con un nivel escolar de secundaria básica (65 %), los niños que participaron en este estudio presentaron mayor infecciones respiratorias y gastrointestinales.

El destete precoz se lo ve como un problema social, es el resultado de la incorporación de una serie de mitos e ideas irracionales, sin sentido ni base científica que han arraigado en gran parte de la población y que constituyen los principales factores de que se relacionan al destete temprano.

Árbol de Problemas

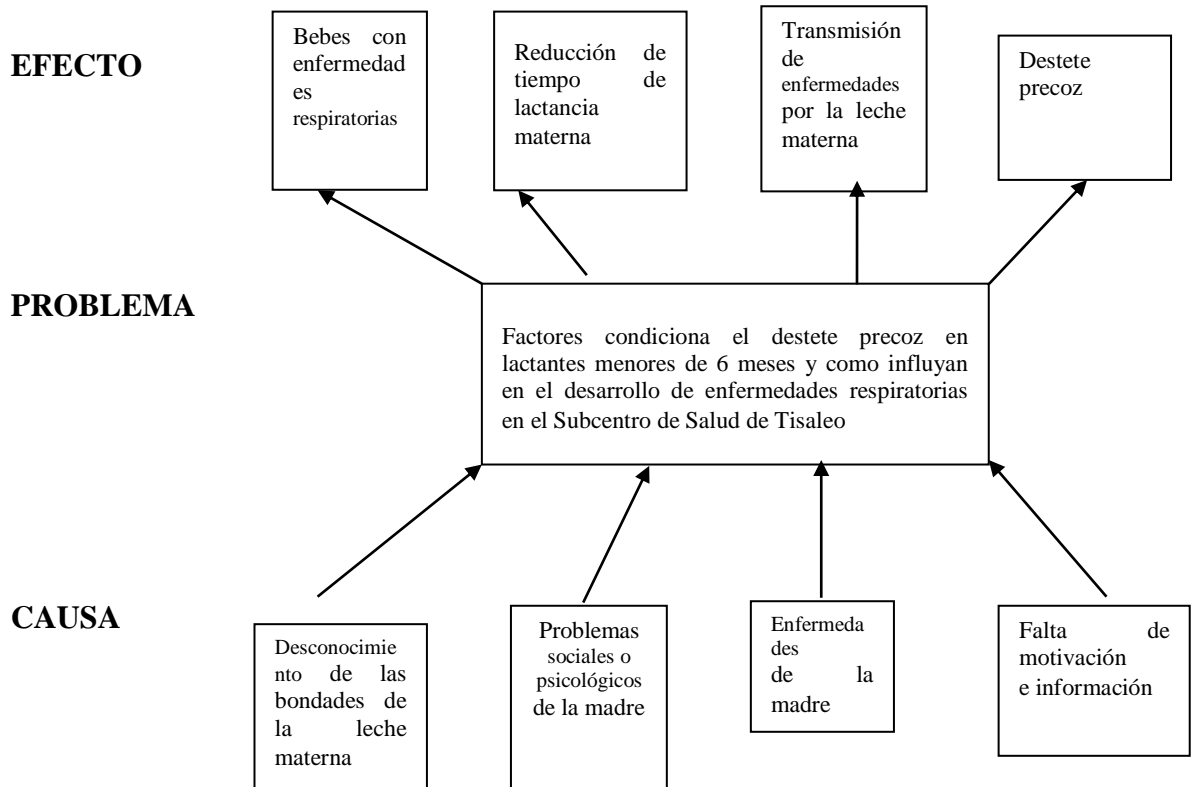


Gráfico No. 1 Árbol De Problemas

Elaborado por: MAISANCHE GUAMAN, Ana Rosa

2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La presente investigación tiene la finalidad de analizar, investigar y comprender en este caso los factores que condicionan el destete precoz de lactantes menores de 6 meses para así plantear la influencia con el desarrollo de infecciones respiratorias agudas, además planteará medidas que identificarán los diferentes factores que influyen en el destete precoz y de esta manera evitar el desarrollo de infecciones respiratorias agudas, su ingreso hospitalario y diferentes complicaciones

2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

2.3.1.- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Art 32.- “La Salud es un Derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

La prestación de los servicios de salud, se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

SECCIÓN CUARTA: Mujeres Embarazadas.

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: (Asamblea Nacional, 2008).

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Art. 46.- “El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes”: Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. (Asamblea Nacional, 2008).

Art 332.- “El Estado garantizará el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva, el acceso y la estabilidad en el empleo sin limitaciones por embarazo o número de hijas o hijos, derecho de maternidad, lactancia, y el derecho de licencia por paternidad. Se prohíbe el despido de la mujer trabajadora asociado a su condición de gestación y maternidad, así como la discriminación vinculada con los roles reproductivos.”

2.3.1.- CÓDIGO DE TRABAJO

1. Estabilidad laboral.

El derecho primordial que ampara a la mujer embarazada es garantizar su estabilidad laboral durante su período de gestación y durante las 12 semanas de licencia a que tienen derecho según lo manifiesta el artículo 153 y 154 inciso segundo del Código del Trabajo:

Art. 153.- Protección a la mujer embarazada.- “No se podrá dar por terminado el contrato de trabajo por causa del embarazo de la mujer trabajadora y el empleador no podrá reemplazarla definitivamente dentro del período de doce semanas que fija el artículo anterior”

Art. 154.- Salvo en los casos determinados en el artículo 172 de este Código, la mujer embarazada no podrá ser objeto de despido intempestivo ni de desahucio, desde la fecha que se inicie el embarazo, particular que justificará con la

presentación del certificado médico otorgado por un profesional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y a falta de éste, por otro facultativo.

2. Licencia por maternidad.

Adicionalmente a la estabilidad laboral, la mujer tiene derecho a una licencia de 12 semanas remuneradas por motivo del nacimiento de su primogénito, estas doce semanas pueden ser tomadas incluso desde días o semanas antes de que se produzca el nacimiento, sin embargo al cumplirse las 12 semanas tendrá que reincorporarse a sus labores normales. Únicamente en el caso de nacimientos múltiples esta licencia se extenderá por diez días más.

3. Horario de lactancia.

Las madres que se reincorporen a sus labores dentro de la empresa, tendrán un horario especial de 6 horas diarias por motivo de lactancia durante de los 12 meses después del parto. Esta disposición está estipulada en el artículo 155([Reformado en la Ley Orgánica para la Defensa de los derechos Laborales 2012](#)) inciso tercero del Código de Trabajo que dice:

Art. 155.-Durante los doce (12) meses posteriores al parto, la jornada de la madre lactante durará seis (6) horas, de conformidad con la necesidad de la beneficiaria. Es importante aclarar que los 12 meses de horario especial son contabilizados a partir del nacimiento del niño o niña.

4. Guardería:

El mismo artículo 155 en sus primeros incisos señala la obligación que tienen las empresas con más de cincuenta trabajadores a establecer cerca del lugar de trabajo, una guardería infantil para los hijos de su personal. Este servicio deberá ser suministrado por la empresa de manera gratuita y cubrirá los rubros de

alimentación, infraestructura y todo lo que esté relacionado con la correcta prestación de este servicio.

Sanciones: Como lo mencionamos anteriormente la madre goza de estabilidad laboral durante el embarazo y durante las doce semanas de licencia, si el empleador por algún motivo despidiere a la mujer embarazada, tendrá que pagar una multa equivalente a un año de sueldo más los otros rubros que le correspondan.

2.3.2.- OBJETIVOS DEL MILENIO

Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Meta 1^a: Reducir a la mitad entre 1990 y 2015 el porcentaje de personas con ingresos inferiores a un dólar

1.1 Porcentaje de la población con ingresos inferiores a 1 dólar por día

1.2 Coeficiente de la brecha de la pobreza a 1 dólar por día

1.3 Proporción del ingreso o consumo que corresponde a la quinta parte más pobre de la población

Meta 1B: Alcanzar el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, incluidas las mujeres y los jóvenes

Meta 1C: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre

1.8 Prevalencia de niños menores de 5 años de peso inferior a lo normal

1.9 Porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria (subnutrición) (Organización de Naciones Unidas, 2000).

TÍTULO VII, con respecto al Régimen del Buen Vivir, se escribe en el capítulo primero. Sección segunda. Salud:

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias.

Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura, además de garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población.

2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

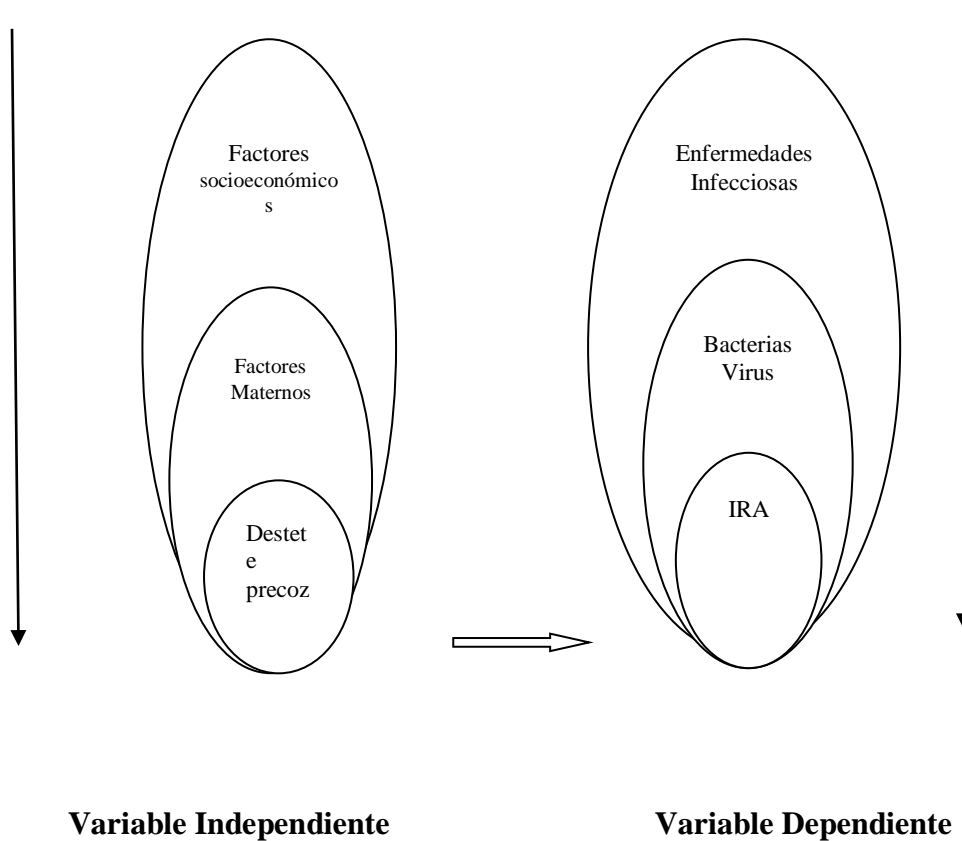


Gráfico No. 2 Desarrollo de las Variables

Elaborado por: MAISANCHE GUAMAN, Ana Rosa

DESARROLLO DE VARIABLE INDEPENDIENTE

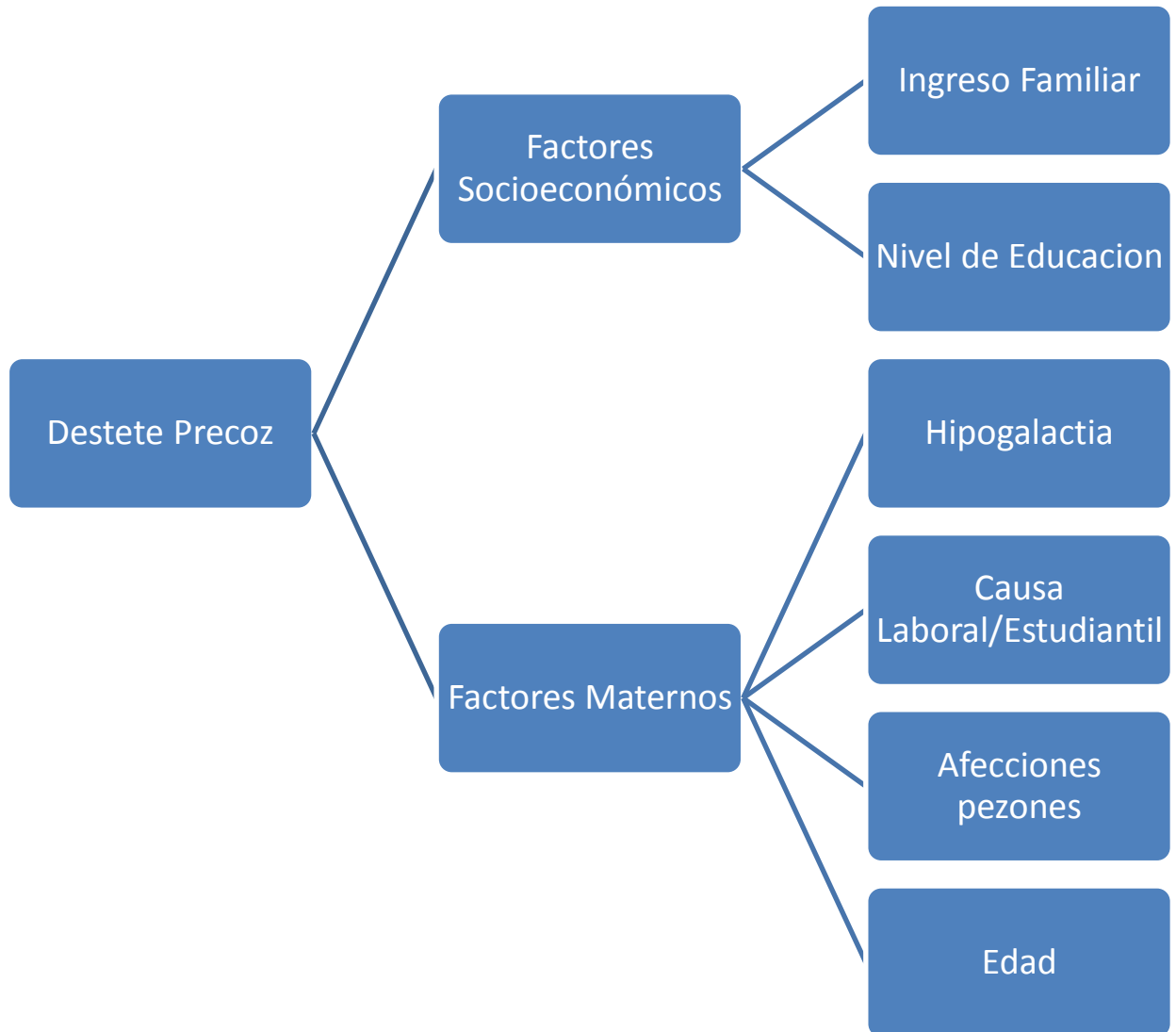


Gráfico No. 3 Desarrollo de la Variable Independiente

Elaborado por: MAISANCHE GUAMAN, Ana Rosa

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.4.1 FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Las mujeres con mejores situaciones financieras parecían exhibir niveles inferiores de estrés y agotamiento por lo que en ellas existe según varios estudios menores cifras de destete precoz.

Escolaridad y ocupación los factores maternos asociados con mayor frecuencia al destete precoz en América Latina una mayor escolaridad materna se asocia notoriamente con mayores porcentajes de destete precoz además de igual forma que el trabajo, la edad y la experiencia previa de ser madre, naturalmente pueden influir en las prácticas de crianza de una mujer, ya que podrían otorgar mayor experiencia para enfrentar las exigencias propias de la maternidad.

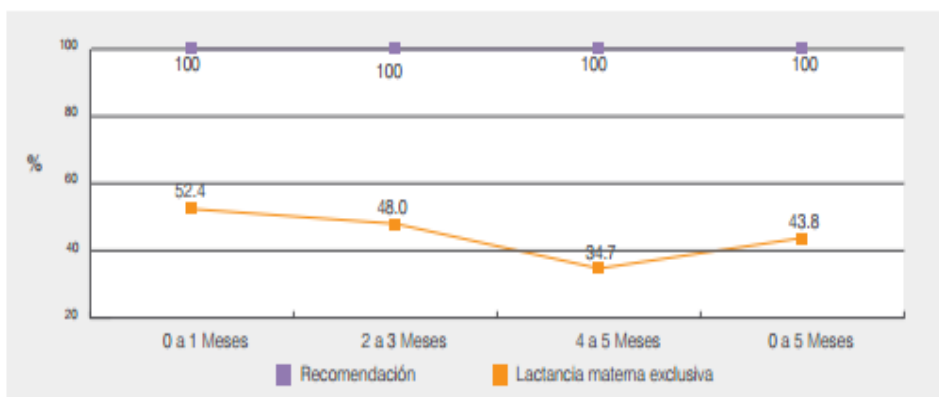
Valores culturales, Creencias y Estilos de Vida: La mayoría de las madres pretendía amamantar por cuatro a cinco meses, las razones para el destete precoz estaban ampliamente relacionadas al trabajo, su intención de amamantar implica decir que las mujeres consideran el valor de la lactancia para la salud del niño; este reconocimiento podría ser resultado de la información y del conocimiento, la mayoría de las mujeres también compareció regularmente a las consultas prenatales fijadas, lo que demuestra su comprensión de la importancia de esa atención.

INGRESOS FAMILIARES DEL HOGAR:

El Hogar es el conjunto de personas que residen habitualmente en la misma vivienda o en parte de ella, que están unidas o no por lazos de parentesco y que cocinan en común para todos sus miembros. “Los ingresos de los hogares comprenden todas las entradas en efectivo o en especie (bienes y servicios) percibidas por el hogar o por alguno de sus miembros a intervalos anuales o más

frecuentes, pero no las ganancias imprevistas y otras entradas que se perciben en forma no periódica y, normalmente, una sola vez, las entradas percibidas por los hogares pueden utilizarse para el consumo corriente, y no reducen el patrimonio neto del hogar mediante una reducción de su dinero en efectivo, la venta o disposición de otros activos financieros o no financieros o un aumento de su pasivo”. (“Estadísticas de ingreso y gastos de los hogares”. Decimoséptima Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (2003).

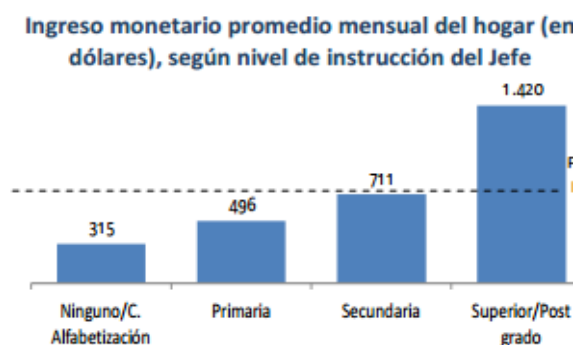
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS 6 MESES



Cuadro No. 1 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011 - 2013

Fuente: Ministerio de Salud Pública. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el valor de la canasta familiar básica se ubicó en USD 354, en enero, y es cubierto el 93,78%, por la familia; en el país hay dos tipos de canastas, la básica familiar y la vital, en la primera se incluyen 75 productos, y la segunda contiene 73 productos. (Datos INEC 2014).



Cuadro No. 2 Ingreso Monetario Mensual según el Nivel de Instrucción del Jefe

Fuente: ENDEMAIN – ECUADOR 2013

El gasto de consumo monetario mensual, a nivel Nacional, se estima en 2.393.571.816 dólares, analizado su composición, los gastos destinados a alimentos y bebidas no alcohólicas representan el mayor porcentaje (24,4%); en orden de importancia, se sitúa: transporte con el 14,6%; bienes y servicios diversos con el 9,9%; prendas de vestir y calzado; restaurantes y hoteles, que giran alrededor del 8%; entre los más representativos.

No.	Divisiones	Gasto de Consumo (en dólares)	%
1	Alimentos y bebidas no alcohólicas	584.496.341	24,4
2	Bebidas alcohólicas, tabaco y estupefacientes	17.303.834	0,7
3	Prendas de vestir y calzado	190.265.816	7,9
4	Alojamiento, agua, electr., gas y otros combustibles	177.342.239	7,4
5	Muebles, artíc. para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	142.065.518	5,9
6	Salud	179.090.620	7,5
7	Transporte	349.497.442	14,6
8	Comunicaciones	118.734.692	5,0
9	Recreación y cultura	109.284.976	4,6
10	Educación	104.381.478	4,4
11	Restaurantes y hoteles	184.727.177	7,7
12	Bienes y servicios diversos	236.381.682	9,9
	Gasto de Consumo del hogar	2.393.571.816	100,0

Tabla No. 1 Gasto de Consumo Monetario en el Hogar Ecuatoriano

Fuente: ENDEMAIN – ECUADOR 2013

NIVEL DE EDUCACIÓN

La mayor probabilidad de destete precoz según varios estudios se dan entre madres con mayor nivel de escolaridad, las madres estudiantes tienden a experimentar destete precoz muchas veces obligadas por la necesidad de su incorporación a los estudios, en otros países se reporta un incremento en el destete precoz entre las mujeres trabajadoras, la edad materna tiene influencia en la aparición de las infecciones respiratorias, debido fundamentalmente al desconocimiento y al manejo de las mismas en los niños.

2.4.2 FACTORES MATERNOS.

HIPOGALACTIA: esta situación se han analizado en el 'II Congreso Español de Lactancia Materna' que ha organizado la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), la Asociación Española de Pediatría además el ginecólogo Jesús Gómez Arias, del Hospital de Jaén, analizó las repercusiones endocrinas que pueden tener sobre la hipogalactia los distintos procesos evolutivos de la mama de una mujer, sujeta a un clima plurihormonal muy importante, señaló que existen factores médicos en la madre y en el lactante que pueden provocar la hipogalactia, factores tóxicos (un 90 por ciento de las madres toman algún fármaco postparto), determinados hábitos de vida y factores ambientales y personales que son más difíciles de medir.

La producción insuficiente de la leche así como al principio algunas madres tiene demasiada leche cuando su producción aún no se ajusta a la demanda, hay otras con muy poca leche, convirtiéndose en uno de los temores más generalizados de las madres que van a dar el pecho es el de no producir la cantidad de leche necesaria para su hijo.

FACTORES LABORALES / ESTUDIANTILES:

TIPO DE OCUPACIÓN

- Ama de casa.- diversos estudios demuestran que las madres que permanece mayor tiempo en casa y por ende junto a sus hijos presentan menos incidencia de destete precoz y por ende resultó ser un factor protector de la lactancia materna.
Estudiante.- en la actualidad existe muchas madres que estudian mismas que son adolescentes además están madres por su inmadurez y falta de experiencia presentan cifras altas de destete precoz.
- Trabajadora.- las mujeres en la actualidad su permanecía en la casa es menor ya que buscan superarse y trabajar de manera independiente y así no depender de su pareja, por lo que en varios estudios el trabajo ha sido un factor condicionante para experimentar destete precoz.

UBICACIÓN DEL CENTRO DE LABORES:

- Trabajo fuera del hogar.- la maternidad, definitivamente, no debiera ser un obstáculo para que una mujer pueda compatibilizarla con un trabajo fuera del hogar, aun cuando falte mucho camino por recorrer, tanto en las políticas públicas como en la percepción de la propia comunidad, respecto de que ello no impide su realización personal.
- Horario flexible o partido: Si la madre no se ausenta más de 4 ó 5 horas, quizás el niño sólo pedirá comer una vez; algunos bebés rechazan tomar nada (incluso la leche materna) durante la ausencia de la madre y luego pasan la tarde y la noche mamando con frecuencia.
- Llevar al niño al trabajo: En algunos empleos es posible que el bebé permanezca junto a su madre para que ésta pueda amamantarlo siempre que lo necesite o bien que alguien se lo lleve con la frecuencia necesaria.

AFECCIÓN A NIVEL DE LOS PEZONES.

- Pezones dolorosos y grietas.- la delicada piel de los pezones se ve súbitamente sometida a la presión que ejerce el bebé al succionar, lo que al principio solo ocasiona dolor y aunque puede evolucionar hasta fisuras de diferentes tamaños, conocidas con el nombre de grietas.
- Mastitis.-ocurre con frecuencia que las mujeres deciden interrumpir la lactancia materna ante la presencia de alguna afección mamaria que viene a ser la infección del tejido mamario rodeando los ductos lácteos; los síntomas se manifiestan en un área sensible y enrojecida de la mama acompañados de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y malestar general.
- Ingurgitación Mamaria.- se utiliza para definir la distensión de la glándula mamaria en el postparto inmediato, existe de forma fisiológica, en los 2-4 primeros días, un aumento del flujo sanguíneo y linfático a las mamas que dan lugar a la sensación de tensión y dolor que acompaña a la ingurgitación mamaria, de manera que la ingurgitación mamaria se debe más a dicho aumento de flujo dicha ingurgitación comienza cuando la leche se acumula en los alvéolos y estos al distenderse, comprimen el tejido circundante.
- En la ingurgitación participan los dos factores: el aumento de vascularización y la acumulación de leche puede dar lugar a molestias leves o intensas, dificulta el agarre del niño al pecho y dificulta la salida de la leche, entrando en un círculo vicioso de tal forma que, al no vaciarse el pecho se produce tensión y dolor y una menor producción de leche.

OTROS FACTORES TENEMOS:

- Las madres que dejan de dar el pecho cuando el niño enferma es una de las dificultades a la cual se enfrenta, unido a veces a la disminución o a la ausencia de las tomas si la enfermedad es grave, pueden conducir al cese definitivo de la lactancia.
- La inexperiencia de las madres en materia de lactancia. Cuando el bebé no toma bien el pecho, los problemas que sobrevienen son grandes: irritaciones con dolor del pezón, retraso en la producción de la leche, ingurgitación mamaria, insuficiente cantidad de leche para el bebé.
- La falta de preparación a la lactancia materna.- son muchas las razones que hacen que frecuentemente las madres den a luz sin haber tenido ocasión de encontrar respuestas adecuadas a las múltiples preguntas que se plantean. Estas respuestas son fundamentales para emprender y continuar adecuadamente la lactancia materna.

FACTORES MATERNOS: entre estos tenemos además.

- **Edad Materna:** un factor condicionante de destete precoz según varios estudios está dado por las reacciones de la madre, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para la alimentación del bebé y la lactancia materna.
- **Nivel de instrucción:** Las madres con educación media mantienen en mayor proporción la lactancia materna exclusiva, por el contrario, las madres con estudios universitarios, presentan mayor incidencia de destete precoz
- **Estado civil:** en las madres solteras se ha visto que existe un mayor índice de destete precoz ya que al no tener apoyo del papa del niño se ven obligadas a trabajar para así poder sustentar sus gastos y los niños.

2.4.3 DESTETE PRECOZ.

El destete precoz es cuando ocurre una interrupción en el amamantamiento como consecuencia, reacciona con rabia, angustia y llanto del niño, no existe ningún alimento más completo que la leche materna, por este motivo, mantener la lactancia por lo menos hasta el año es un factor fundamental en el desarrollo del niño y debería ser una prioridad desde el punto de vista familiar, médico y social.

Varios estudios nos revelan que casi el 80% de los bebés en especial gemelos son destetados con cuatro meses, periodo al que llamamos “destete intempestivo”, porque es de alto riesgo para la salud del lactante.

Los gemelos y trillizos, tienen mayor riesgo de destete precoz en comparación con los bebés únicos además otros factores son la separación materno infantil; agotamiento materno; mayor ansiedad y stress materno-infantil; dificultades en la succión; retraso en la subida de la leche, pérdida de confianza y seguridad materna y presión del entorno familiar, comunitario o sanitario son factores que influyen para destetar precozmente. Existe un caso de contraindicación absoluta del amamantamiento por causa del bebé, la galactosemia es una enfermedad hereditaria causada por una deficiencia enzimática y se manifiesta con incapacidad de utilizar el azúcar simple galactosa, lo cual provoca una acumulación de éste dentro del organismo, produciendo lesiones en el hígado y el sistema nervioso central, el niño debe ser destetado y utilizar otro tipo de alimento,

Lactancia Materna.- La leche humana es el alimento de elección durante los 6 primeros meses de la vida para todos los niños, además tiene un impacto beneficioso en la salud del niño, en el crecimiento y desarrollo, en la inmunidad, en aspectos psicológicos, sociales, económicos y medioambientales.

La lactancia materna exclusiva es lo único que debe tomar el bebé durante sus seis primeros meses de vida, es todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse, debido a su ventaja fisiológica, inmunológica, higiénica, psicológica y económica.

La Organización Mundial de Salud (OMS), recomienda que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento durante los seis primeros meses de vida, sin adición de líquidos u otras leches y que continúen con la lactancia materna junto con los alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de vida a la que se denomina Lactancia Materna Prolongada.

Importancia de lactancia materna exclusiva: Si la madre brinda lactancia materna desde que el niño nace no tendrá problemas por la falta o cantidad insuficiente de producción de leche, en tanto la madre no presentará temor porque ella sabrá que a mayor succión mayor producción de leche, la lactancia materna brinda al niño protección inmunológica, el calostro y la leche madura contienen: agua, leucocitos, factor lífido, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones.

Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva para el Lactante: La leche materna se adapta a las necesidades digestivas del bebé, evolucionando su composición y requerimiento en función de sus necesidades, el fluido biológico de la leche materna beneficia a niño de manera óptima por su función nutritiva y protección para los bebés prematuros en relación a infecciones, alergias, además de elevar el coeficiente intelectual, en relación a las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio.

Lactancia Materna y protección frente a las infecciones y atopias: Desde hace varios años se demuestra en estudios de cohortes que los niños alimentados con LM presentan menos EDA, IRA e infecciones otitis media aguda además menor incidencia en infecciones del tracto urinario (en lo adelante ITU), infecciones invasivas y enterocolitis necrotizante.

Lactancia Materna y desarrollo cognitivo: Existen estudios en relación a su desarrollo cognitivo de los cuales la mayoría de estos estudios comunican un efecto positivo de la LM en la evolución cognitiva del niño.

Lactancia materna y enfermedades a largo plazo: existe un efecto protector de la LM en relación con la muerte súbita del lactante, diabetes, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, patología alérgica y linfomas.

Lactancia materna y beneficios psicológicos: Favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre, según algunos estudios favorece en el futuro la independencia del niño al incrementarse su autoestima.

Lactancia materna y ventajas para la madre: Después del parto beneficia a las mujeres mismas que presentan menos sangrado y al retrasarse el inicio de las menstruaciones, se produce un ahorro de hierro que compensa de forma fisiológica las pérdidas que se producen durante el parto, reduce el riesgo de cáncer de ovario y de cáncer de mama en la mujer

Lactancia materna e impacto social: Los lactantes que toman pecho enferman con menos frecuencia durante los primeros meses de la vida y esto disminuye el ausentismo laboral de los padres y de esta manera se consumen menos recursos sanitarios.

Lactancia materna y beneficios económicos: Además en relación con la disminución del ausentismo laboral y el ahorro de recursos sanitarios, la familia disfruta de ventajas económicas directas, ya que el coste de la fórmula adaptada supera en mucho el coste del incremento calórico que precisa la madre que lacta a partir de las 6 semanas posparto.

Composición de la leche materna: La leche humana se compone por una fase acuosa, una lipídica, una coloidal, una membranosa y una de células vivas, en estas fases existen 200 componentes reconocidos, durante los tres primeros días posparto, a la leche producida se le denomina calostro; es de color amarillo por su alto contenido de carotenos que es casi 10 veces mayor que el contenido de la leche madura (7.57 vs 0.3 mg/l), entre el tercer y décimo día se denomina leche transicional, seguidamente la leche va cambiando su composición y después de 10 días tiene las características de la leche madura.

DESARROLLO DE VARIABLE DEPENDIENTE

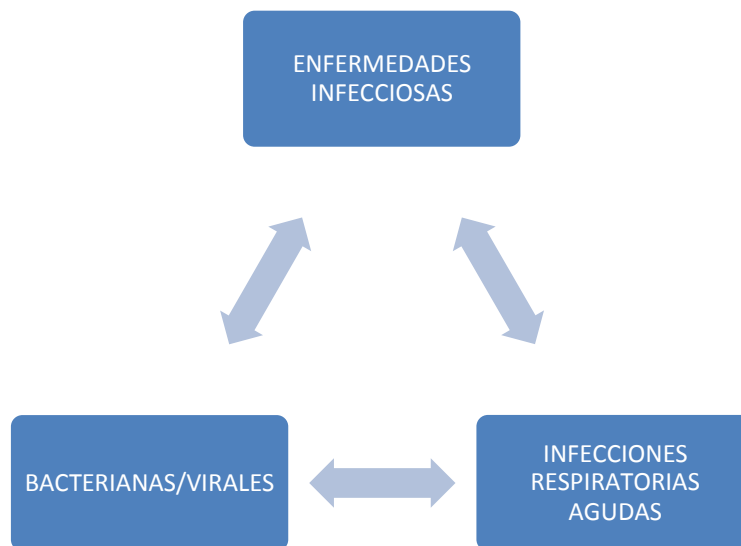


Grafico No. 4 Desarrollo de la Variable Dependiente

Elaborado por: MAISANCHE GUAMAN, Ana Rosa

2.4.4 ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Las enfermedades infecciosas son manifestaciones clínicas consecuentes a una infección provocada por un microorganismo como bacterias, hongos, virus, y a veces, protozoos, en el caso de agentes biológicos patógenos de tamaño microscópico, las enfermedades infecciosas se dividen en transmisibles y no transmisibles.

- Las enfermedades infecciosas transmisibles se pueden propagar directamente desde el individuo infectado, a través de la piel o membranas mucosas o, indirectamente, cuando la persona infectada contamina el aire por medio de su respiración, un objeto inanimado o un alimento.
- En las enfermedades infecciosas no transmisibles el microorganismo no se contagia de un individuo a otro, sino que requiere unas circunstancias especiales, sean medioambientales, accidentales, etc., para su transmisión. En estos casos, las personas infectadas no transmiten la enfermedad.

Toda enfermedad infecciosa pasa por tres etapas:

1. Periodo de incubación: es el tiempo comprendido entre la entrada del agente hasta la aparición de sus primeros síntomas. Aquí el patógeno se puede multiplicar y repartirse por sus zonas de ataque. Varía el tiempo dependiendo de la enfermedad.
2. Periodo de desarrollo: aparecen los síntomas característicos.
3. Convalecencia: se vence a la enfermedad y el organismo se recupera

2.4.5. ENFERMEDADES BACTERIANAS Y VIRALES

Diferenciar las infecciones virales de las infecciones bacterianas es difícil ya que ambas presentan síntomas similares: fiebre e irritabilidad, el problema más común es cuando los médicos recetan antibióticos para los pacientes con infecciones virales no sólo son ineficaces contra este tipo de infección, sino que su uso genera resistencia a los medicamentos, por lo que serán ineficaces también contra **las infecciones bacterianas**.

Las Infecciones Respiratorias son las que con mayor frecuencia originan consultas y son la principal causa de hospitalización en los niños, especialmente en menores de dos años, el problema al que nos enfrentamos los médicos se debe no solo a la frecuencia de estos padecimiento o a la asociación de determinados agentes causales con formas clínicas específicas, sino a la heterogeneidad del campo etiológico, el problema se complica frente a la evidencia de numerosos trabajos de investigación de las infecciones virales y bacterianas como mecanismo de ataque de los principales agentes causales de uno y otro bando del espectro microbiológico, estudios epidemiológicos con más de quince años de seguimiento han documentado la elevada prevalencia de los virus en las Infecciones del tracto respiratorio inferior en los niños menores de dos años y señalan a la vez el orden de frecuencia de los principales agentes causales:

El virus sincicial respiratorio, los grupos parainfluenza, influenza y el adenovirus son las principales causas en casi todas las series, mediante la utilización de métodos de laboratorio se ha detectado una alta tasa de coinfección bacteriana en las infecciones por virus e influenza, la frecuencia de adenovirus, en las infecciones respiratorias de cualquier edad, se calcula entre 5 y 10% de los casos, en las guarderías y los centros de cuidados diurnos para lactantes y primera infancia, se señala una frecuencia similar.

La intervención bacteriana, en un cuadro de infección respiratoria viral, es difícil de dilucidar por varios factores; entre ellos, la elevada frecuencia con que los niños sanos son portadores de los agentes etiológicos habituales de las infecciones bacterianas, incluyendo *Haemophilus Influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* y *Moraxella catarralis*, por otra parte, las pruebas hematológicas habituales en el diagnóstico de un proceso infeccioso, como el recuento leucocitario y de la proteína C reactiva (PCR), demostraron un valor limitado para la diferenciación entre un cuadro viral o uno bacteriano.

CARACTERÍSTICAS DE LA ESTRATEGIA AIEPI

En el hogar, promueve formas de atención con respecto a la atención de las niñas y niños, también le permitan a la familia buscar a tiempo asistencia fuera del hogar, administrar correctamente el tratamiento indicado por el servicio de salud, así como también información y habilidades para brindar una mejor nutrición y la aplicación de medidas preventivas (Naranjo, 2011).

La Estrategia se caracteriza por las siguientes condiciones:

- Aborda los principales problemas de salud del niño.
- El enfoque está dirigido a evaluar en forma sistemática la atención de todos los niños, las causas más importantes de mortalidad, morbilidad, los antecedentes de vacunación, los problemas de alimentación, la lactancia materna, desarrollo.

- Identificación precoz, de todos los niños gravemente enfermos para un oportuno y rápido tratamiento y traslado a una casa de Salud.
- Promueve la aplicación de acciones de promoción y de prevención como condición necesaria para propiciar salud integral a la niñez y a la familia como derecho universal.
- Proporciona una atención en la que se prioriza la equidad con una atención de calidad en el primer nivel de atención prestando medidas preventivas y curativas sencillas que protegen al niño de la muerte por neumonía, diarrea, sarampión, malaria, maltrato y desnutrición.
- Resolución de enfermedad en una casa de Salud de primer nivel de atención para una mejor atención del niño la misma que debe ser oportuna y adecuada.
- Participación de la familia y la Comunidad en cuanto a la salud integral del niño.

OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA AIEPI.

- Disminuir la mortalidad en los niños menores de 5 años, especialmente la ocasionada por neumonía, diarrea, malaria, tuberculosis, dengue, meningitis, trastornos nutricionales y enfermedades prevenibles por vacunas, así como sus complicaciones (Naranjo, 2011).
- Disminuir la incidencia de neumonía, diarrea, parasitosis intestinales, meningitis, tuberculosis, malaria, además de los trastornos nutricionales.
- En los Centros de Salud garantizar una adecuada calidad en la atención de los niños menores de 5 años.

COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA AIEPI

1. Control de las enfermedades Infantiles mejorando el servicio del personal de Salud Publica además de una adecuada capacitación y actualización de los conocimientos.
2. Ofrecer una adecuada calidad de atención fortaleciendo los Servicios de Salud.
3. Mejoramiento de las Prácticas Familiares y Comunitarias que van desde el servicio de salud, cuando se tiende a la madre y al niño, y acciones en el hogar.

2.4.6. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las infecciones respiratorias son afecciones muy frecuentes, constituyen una importante causa de morbilidad y mortalidad en todas las edades, según la localización encontramos las Infecciones Respiratorias Altas, que son las que afectan al tracto respiratorio superior, y las bajas, es decir las que afectan al tracto respiratorio inferior además según la etiología pueden ser bacterianas, virales, parasitarias y específicas, inespecíficas.

RESFRÍO COMÚN (RINITIS)

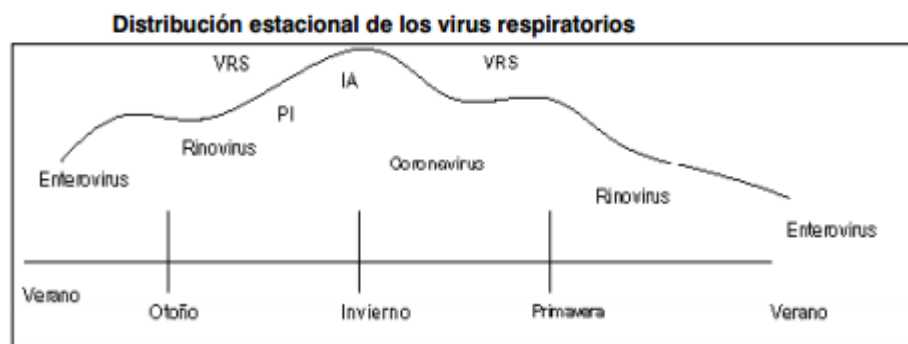
Generalidades: Es la inflamación de la mucosa nasal, es una infección sumamente frecuente, y es la manifestación más frecuente de infección del tracto respiratorio superior causada por muchos virus diferentes, a pesar de su elevada frecuencia, no existe terapéutica ni medidas preventivas específicas para la mayoría de sus agentes etiológicos.

Etiología: los agentes etiológicos son virus, los virus más frecuentemente involucrados son Rinovirus, Coronavirus, Parainfluenza y Adenovirus; menos frecuentemente Virus Respiratorio Sincicial (VRS) y Enterovirus, en cuanto a

Adenovirus, algunos tipos (1, 2, 5, 6) se asocian a cuadros inespecíficos como el resfrío común, mientras que otros tienen tendencia a causar cuadros más específicos afectan simultáneamente otros sectores del tracto respiratorio.

Epidemiología: La vía de ingreso es respiratoria, los virus se diseminan por contacto directo con secreciones infectadas, mano a mano o a través de fómites, y posteriormente son inoculados en la mucosa nasal o conjuntival; la inoculación en la mucosa oral es una ruta menos efectiva, esta vía de diseminación es la más frecuente para la mayoría de los virus respiratorios, y explica la alta tasa de ataque en contactos familiares, por aerosoles: ha sido documentada esta forma de transmisión para Influenza virus, pero se presume que puede ocurrir también con Rinovirus y Enterovirus.

El resfrío común suele ocurrir con mayor frecuencia en los meses fríos del año, pero cada virus tiene su propia incidencia estacional, el Rinovirus predomina en otoño y primavera; VRS aumenta a mitad del invierno; Coronavirus aumenta al final del invierno y primavera, esto sugiere un fenómeno de interferencia entre los distintos virus que aún no es claro.



Cuadro No. 3 Distribución Estacional de los virus Respiratorios Palomino MA.

Fuente: Infección intra y extrahospitalaria. Rev Chil Pediatr 2009.

Patogenia: El período de incubación es de 1 a 4 días, la replicación viral se produce en las células ciliadas del epitelio nasal y la nasofaringe, la viremia no es frecuente, salvo para Enterovirus, la eliminación del virus aumenta al tercer o

cuarto día de infección y suele desaparecer al quinto; en niños el período de eliminación puede ser más prolongado, la infección es limitada por los mecanismos locales de inmunidad. Los síntomas, que suelen hacerse más prominentes luego del quinto día de enfermedad y desaparecer hacia el décimo día, se deben a edema e hiperemia de la mucosa y destrucción de células epiteliales.

Manifestaciones clínicas: El Agente etiológico está relacionados con el estado inmunológico del huésped, la presentación clínica es variable, los signos y síntomas comprende aumento de las secreciones mucosas con corrimiento nasal u obstrucción nasal, edema inflamatorio de la mucosa, estornudos, odinofagia, congestión conjuntival, además fiebre, mialgias, cefaleas, tos seca, afonía.

Diagnóstico etiológico: Si se desea realizarlo con fines epidemiológicos, debe realizar un aspirado nasofaríngeo (ANF) fundamentalmente en niños pequeños.

Tratamiento: Es una infección leve y autolimitada que no requiere tratamiento específico, sino más bien sintomático, los antivirales antiviral Influenza se reservan para personas de riesgo de enfermedad grave durante los períodos de epidemias.

FARINGITIS Y AMIGDALITIS: Infección frecuente en niños la son virales pero también existe faringitis causada por bacterias es transcendental diferenciar unas de las otras en especial para el tratamiento.

CAUSAS VIRALES DE FARINGITIS

Causas virales de faringitis	
Virus	Síndrome/Enfermedad
Rinovirus	Resfrío común
Coronavirus	Resfrío común
Adenovirus	Fiebre faringoconjuntival
Herpes simplex virus (types 1 y 2)	Gingivitis, estomatitis, faringitis
Parainfluenza virus (types 1–4)	Resfrío común, laringitis
Influenza virus (types A and B)	Influenza
Coxsackievirus A (types 2, 4–6, 8, 10)	Herpangina
Epstein-Barr virus	Mononucleosis infecciosa
Cytomegalovirus	Mononucleosis infecciosa
VIH-1	Primoinfección VIH

Tabla No. 2 Causas Virales de Faringitis

Fuente: Vigilancia y control en salud pública. Protocolo de vigilancia y control.

2013

Fiebre faringo-conjuntival: es causada por Adenovirus está relacionada al resfrío común, se acompaña de malestar general, mialgias, cefaleas, mareos, fiebre alta, odinofagia y exudado faríngeo purulento indistinguible del observado en las faringitis bacterianas, una de las diferencias es que está presente la conjuntivitis de tipo folicular y bilateral.

Faringitis herpética: causada por Herpes simple existe 2 tipos de presentaciones faringitis aguda casos leves en los que no se diferencian de otras etiologías y una presentación severa en la que existe inflamación y exudado purulento, además de vesículas y úlceras planas en el paladar.

Herpangina: Faringitis causada por el virus Coxsackie se caracteriza por la presencia de pequeñas vesículas en paladar blando, la úvula y pilares anteriores de faringe, las lesiones se abren para convertirse en pequeñas úlceras blancas, afecta a niños entre los 3 a 10 años en los que se presenta fiebre alta.

Faringitis bacteriana: Streptococcus pyogenes (Streptococcus betahemolítico del grupo A) es el principal agente bacteriano de faringitis, además de estreptococos beta-hemolíticos agentes de faringitis son los de los grupos C, G y F de Lancefield.

Epidemiología: las infecciones se presentan durante todo el año tienen su pico de incidencia en otoño y primavera, los niños más afectados y con mayor riesgo se encuentran entre edades de 5 a 15 años, la transmisión está por contacto de persona a persona.

Manifestaciones clínicas: período de incubación es de 2 a 4 días, se presenta una instalación abrupta de odinofagia además de fiebre, cefalea y malestar general, es frecuente en lactantes pequeños que se presente náuseas, vómitos y dolor abdominal, los signos más importantes son edema, enrojecimiento e hiperplasia linfoides a nivel de la faringe posterior, hiperplasia amigdalina, exudado amigdalino blanco grisáceo, adenomegalias cervicales dolorosas, la fiebre desaparece en 3 a 5 días teniendo una resolución al cabo de una semana.

Complicaciones: tenemos las siguientes.

- Complicaciones supuradas: se produce abscesos o flemones periamigdalinos, por extensión directa del germen: otitis media, sinusitis, mastoiditis, linfadenitis cervical supurada, otras complicaciones supuradas, son raras y afectan al sistema nervioso central.

Complicaciones no supuradas.

- Fiebre reumática: Enfermedad en la que existen lesiones inflamatorias no supurativas afectan fundamentalmente al corazón, las articulaciones, el tejido subcutáneo y el sistema nervioso central, su clínica es variable dependiendo del grado de afección de cada órgano,

presentando carditis, poliartritis, corea y eritema marginal (signos mayores), manifestaciones menores están fiebre, artralgias, en varios casos puede ocurrir daño cardíaco severo con insuficiencia cardíaca y lesiones articulares que causen incapacidad.

- Glomerulonefritis: Afección del glomérulo renal que sigue a las infecciones faríngeas o cutáneas causadas por cepas pertenecientes a *S. pyogenes*, llamadas cepas nefritogénicas, el paciente presenta edema, hipertensión arterial, hematuria y proteinuria.

El “gold standard” para el diagnóstico de faringitis bacteriana es el exudado faríngeo.

LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS AGUDA (CRUP): Infección viral en la que se caracteriza por inflamación en el área subglótica, predomina en el sexo masculino cuadro clínico se caracteriza por disnea y estridor inspiratorio característico, es una enfermedad frecuente en la infancia, representa el 15% de todas las IRA en los niños, la incidencia máxima se observa durante el segundo año de vida y la mayor parte de los casos se produce entre los 3 meses y los 3 años de edad.

Etiología: El virus Parainfluenza 1 es la causa más frecuente, además los brotes epidémicos causados por virus Influenza A y B pueden determinar un porcentaje significativo en el 5% de los casos puede ser causado por VRS,

Los patrones epidemiológicos demuestran que el virus Parainfluenza 1 tiene su máxima incidencia durante el otoño y sería el causante de los brotes epidémicos y los brotes en invierno o principios de la primavera se asocian más frecuentemente a Influenza A o B.

Manifestaciones clínicas: Infección viral que afecta al tracto respiratorio superior, conductos nasales, nasofaringe, posteriormente se disemina por la vía

canalicular descendente para afectar todos los niveles del aparato respiratorio, el cuadro clínico se caracteriza por estridor, disfonía y tos perruna que está dado por la inflamación de laringe y tráquea.

El nivel subglótico está caracterizado por inflamación y obstrucción ya que esta porción es menos distensible de la vía aérea además está rodeado por cartílago cricoides con un estrecho anillo anterior y lámina cuadrangular posterior más ancha, "anillo de sello", estos hechos se agravan en los lactantes ya que en ellos las paredes de la vía aérea son relativamente distensibles, la anatomía la vía aérea en cuanto a su calibre es mucho más estrecha lo que favorece a la gravedad del cuadro la vía aérea la membrana mucosa es mas laxa y vascularizada, el anillo cartilaginoso es menos rígido, la obstrucción nasal y el llanto pueden agravar el estrechamiento dinámico de la vía aérea del niño.

Una característica es que se manifiesta más en la noche comienza con una tos leve la cual dura varios días, odinofagia y rinorrea serosa, los niños infectados por Influenza y Parainfluenza suelen tener fiebre de entre 38° y 40°.

El tratamiento es sintomático. Siendo una enfermedad de etiología viral, los antibióticos no tienen efecto alguno.

OTITIS MEDIA AGUDA: Inflamación aguda del oído medio es una de las enfermedades más prevalentes en la infancia, es uno de los principales motivos de prescripción de antibióticos en atención primaria.

Patogenia: La enfermedad afecta a un sistema constituido por: orificios nasales, nasofaringe, trompa de Eustaquio, oído medio, antro y celdas aéreas de la mastoides, el oído medio, la pared lateral comprende la membrana timpánica y la pared interna incluye las ventanas oval y redonda, las celdas aéreas mastoides están detrás y el orificio de la trompa de Eustaquio se encuentra en la porción superior de la pared frontal, la trompa de Eustaquio conecta el oído medio con la nasofaringe posterior y su tercio lateral está situado en el hueso y es abierto.

En el lactante, la trompa es más corta y más ancha que en el niño mayor; las porciones óseas y cartilaginosas forman una línea relativamente recta, mientras que en el niño mayor forman un ángulo más agudo, estas diferencias pueden predisponer a la enfermedad precoz y repetida en algunos lactantes.

La trompa de Eustaquio tiene por lo menos tres funciones entre estas tenemos.

- Protección del oído frente a las secreciones nasofaríngeas además drenaje hacia la nasofaringe de las secreciones producidas por el oído medio y ventilación la cual ayuda a igualar las presiones del aire dentro del oído medio.

Las secreciones del oído medio se acumulan en consecuencia, si después de producirse la obstrucción tubárica existen bacterias patógenas en el oído medio que colonizan la nasofaringe, los microorganismos se multiplican y producen una infección supurada aguda.

Manifestaciones clínicas: la enfermedad se caracteriza por presentar otalgia, hipoacusia, fiebre, anorexia, vómitos, diarrea, cuando ocurre perforación de la membrana timpánica se observa otorrea, siendo esta una complicación además de Otorrea purulenta crónica, mastoiditis aguda, bacteriemia y pérdida de audición.

Diagnóstico etiológico: El procedimiento adecuado es la timpanocentesis (la obtención de fluido del oído medio mediante la punción de la membrana timpánica), este es un procedimiento agresivo no se justifica realizarlo en todos los casos.

Tratamiento: La elección de los antibióticos se realiza en cada medio teniendo en cuenta la susceptibilidad local de los gérmenes, mientras que *S. pneumoniae* presenta en el mundo un creciente grado de resistencia a penicilina. Igualmente la

incidencia de resistencia a eritromicina es muy escasa, por el contrario, se observa casi un 20% de resistencia a trimetoprim/sulfametoxazol, algo similar ocurre con *H. influenzae*, la producción de betalactamasas por cepas locales es reducida.

El tratamiento de elección es amoxicilina a altas dosis (90 mg/kg/día) por la posibilidad de cepas de *S. pneumoniae* de sensibilidad intermedia, como tratamientos alternativos, se puede emplear amoxicilina-clavulánico o cefalosporinas de segunda o tercera generación, por la posibilidad de *H. influenzae* productor de betalactamasas, los macrólidos también constituyen una alternativa en pacientes alérgicos a penicilina.

El tratamiento dura entre 10 a 15 días, los tratamientos cortos de 5-7 días preferiblemente en niños mayores con OMA esporádica y los tratamientos largos en niños pequeños y lactantes o con historia de OMA persistente.

Elección del antibiótico: La antibioterapia debe ir dirigida a los dos principales patógenos *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*. *S. pneumoniae* es causa de alrededor del 35% de las OMA y *H. influenzae* del 25%.

Esta situación ha hecho que recientemente los Therapeutic Working Group, Centers Disease Control de EE.UU. recomienden como tratamiento de primera elección de la OMA amoxicilina a dosis de 80-90 mg/Kg/día, con la alternativa de amoxicilina-ácido clavulánico con altas dosis de amoxicilina, cefuroximaaxetilo o ceftriaxona además si existe un fracaso terapéutico dentro de los 3 primeros días del tratamiento con amoxicilina sólo.

1. Niño mayor de 2 años.
 - a. Sin factores de riesgo: analgésicos
 - b. Con factores de riesgo: amoxicilina 50 mg/kg/día , 5-7 días.
2. Niño menor de 2 años.
 - a. Sin factores de riesgo: amoxicilina 50 mg/kg/día, 7-10 días
 - b. Con factores de riesgo: amoxicilina 80-90 mg/kg/día, 10 días.
3. Fracaso terapéutico en 48-72 horas:

Amoxicilina-ac. clavulánico a 40 mg/kg/día, cefalosporinas orales con actividad frente a β lactamasas o ceftriaxona i.m.
4. Fracaso terapéutico a toda la medicación anterior:

Timpanocentesis.
5. OMA persistente (recaída inmediata postratamiento):

Mantener igual antibioterapia pero 2-3 semanas.
6. OMA recurrente (recaída tardía):

Tratamiento convencional y valorar profilaxis meses invierno si > 3-4 episodios en 6 meses

Tabla No. 3 Tratamiento de Otitis Media Aguda

Fuente: American Academy of Pediatrics. Group A streptococcal infections. I: Peter G, ed 1997. Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases. 24th ed.

SINUSITIS: Esta dado por la obstrucción del orificio, la reducción del aclaramiento ciliar además del aumento de la cantidad o la viscosidad de las secreciones lo que provoca una retención de secreciones mucosas especialmente en el interior de los senos, provocando la infección bacteriana.

Epidemiología: La sinusitis aguda es una complicación de una infección vírica de las vías respiratorias altas, la infección bacteriana de los senos suele ocurrir en niños pequeños y durante los meses de invierno, se presenta entre un 5% y un 10% de las infecciones respiratorias víricas de los niños pequeños.

Manifestaciones clínicas: Existen 2 tipos de presentación.

- "Infección Persistente" de las vías respiratorias altas
- "Resfriado claramente más intenso".

El cuadro clínico se presenta con tos diurna o rinorrea durante más de 10 días, sin una aparente mejoría, ya que la gran mayoría de las infecciones víricas no complicadas duran menos de siete días, en la sinusitis la secreción nasal tanto puede ser fluida como espesa de característica clara, mucosa o purulenta, la tos puede presentarse seca o húmeda, otra característica es que la tos puede presentarse durante todo el día, aunque puede empeorar por la noche, como síntomas acompañantes tenemos halitosis y edema palpebral matutino; rara vez hay dolor facial o cefalea, el estado general casi siempre es bueno y el paciente está afebril o puede haber febrícula, existe otra forma de presentación, la cual es menos frecuente, caracterizada por fiebre moderada o alta y secreción nasal purulenta de más de 3 ó 4 días de duración, estado general está comprometido existe cefalea frontal o retroorbitaria y, en además edema periorbitario, si los síntomas respiratorios de rinorrea o tos diurna persisten entre 1 y 3 meses, consideraremos un cuadro de sinusitis subaguda.

Al examen físico encontramos secreción mucopurulenta en las fosas nasales o en la faringe, una característica es a veces la presión sobre los senos paranasales es dolorosa, se puede apreciar edema blando e indoloro de los párpados superior e inferior con decoloración de la piel, el dolor facial no es un signo específico, pero el edema periorbitario en el contexto clínico es sugestivo de sinusitis.

Diagnóstico: Un cuadro clínico característico (forma "persistente") es todo lo que se requiere, en la mayoría de los casos, para establecer el diagnóstico en los niños menores de seis años, ya que en ellos se ha comprobado una correlación cercana al 90% entre la sospecha clínica y la existencia de alteraciones radiológicas, en niños menores y mayores de 6 años con un cuadro clínico de "resfriado intenso", está indicado realizar un estudio radiológico para confirmar la sospecha de sinusitis.

La radiografía de senos paranasales es el examen ideal para evaluar la presencia de enfermedad sinusal, la proyección occípitomentoniana (de Waters) es la indicada para investigar los senos maxilares, en caso de no ser posible de realizar

se deben realizar proyecciones anteroposterior y lateral, los hallazgos radiológicos importantes de sinusitis aguda en un paciente sintomático son:

- a. Engrosamiento de la mucosa de 4 mm (5 mm en adultos) o más,
- b. Opacificación difusa del seno,
- c. Presencia de un nivel hidroaéreo.

La tomografía axial computarizada (TAC) detecta con mayor precisión las alteraciones sinusales, entonces podemos decir que es útil en situaciones atípicas, complicadas o crónicas, no obstante, es frecuente hallar anomalías de la mucosa de los senos en pacientes con síntomas respiratorios de cualquier etiología, por lo que no sirve para diferenciar si el origen de la inflamación es alérgico, vírico o bacteriano.

Las indicaciones para hacer una TAC de senos son:

- 1) Enfermedad Sinusal con complicaciones orbitarias o del sistema nervioso central,
- 2) Sinusitis Clínica de repetición,
- 3) Sintomatología de sinusitis prolongada o sin respuesta adecuada al tratamiento.

Aspiración de los senos: Los niños pequeños han de ser sedados o anestesiados para esta maniobra, las indicaciones son:

- 1) Fracaso de varios Antibióticos terapia empírica.
- 2) Dolor facial intenso.
- 3) Complicaciones orbitarias o intracraneales.
- 4) Pacientes inmunodeprimidos.

Bronquiolitis: Enfermedad aguda de etiología viral, en la que existe obstrucción de la pequeña vía aérea, caracterizado por un cuadro de dificultad respiratoria con

sibilancias, comienza como un proceso catarral de vías aéreas superiores en niños menor de dos años.

En un 20- 40% es virus respiratorio sincitial (VRS) es el mayor responsable, con una época de mayor replicación en meses entre Noviembre-Abril, con un pico alto en Enero-Febrero

Entre otras etiologías tenemos: Rinovirus, Adenovirus, Metapneumovirus, Influenza. Parainfluenza y Bocavirus, estudios demuestran que cada año alrededor del 10% de los lactantes tienen bronquiolitis, Los niños más afectados por bronquiolitis son entre 2 y 6 meses

Factores de riesgo

- La característica de la tos y/o sibilancias están en relación con la gravedad del cuadro y de esta manera el riesgo de múltiples complicaciones.
- La edad es un factor importante de comorbilidad además el padecer enfermedad pulmonar crónica con una edad que sea menor de 3 meses es un factor agravante.
- Anomalías Neurológicas en el niño
- La hipoxia (Sat O₂ <94%) es el mejor predictor de la gravedad de la bronquiolitis.

Tratamiento:

- Cuidar de una apropiada hidratación y oxigenación.
- Existe una fase crítica son las 48-72 primeras horas.
- Cuidado adecuado de la vía aérea mediante suero y aspiración
- Posición del niño a 30°.
- Los beta2-agonistas tienen efectos secundarios, aumento de la frecuencia cardíaca, temblor, palidez, vómitos y desaturación de O₂.

- Adrenalina nebulizada (dos nebulizaciones de 3 ml en un intervalo de 30 minutos) y dexametasona durante 5 días.

Criterios de derivación al hospital.

- Taquipnea > 60-70/minuto ,
- Saturación O₂ <92% (en aire ambiental) cianosis
- Apneas, aleteo nasal y retracción subcostal
- Intolerancia a alimentos, ingesta menor del 50%
- Afectación del estado general, letargia y empeoramiento brusco

Neumonía: Lesión inflamatoria e infecciosa del tejido pulmonar con extensión y compromiso variable de los espacios alveolares (sacos donde se produce el intercambio de los gases), que compromete la vía aérea de conducción (bronquiolos terminales y respiratorios) y del tejido el intersticio de alrededor.

Factores de Riesgo Asociado a la Neumonía Grave: entre los cuales tenemos factores demográficos, socioeconómicos, ambientales, nutricionales y prácticas de atención del niño en el hogar.

Clasificación de las neumonías

- 1.- Infección Respiratoria Aguda sin neumonía: presencia de Tos, alza térmica, irritabilidad, frecuencia respiratoria dentro de lo normal, secreción nasal.
- 2.- Neumonía: se puede identificar como aumento de la frecuencia respiratoria de acuerdo al grupo de edad acompañado de tos.
- 3.- Neumonía grave: cuando existe aumento de la frecuencia respiratorias de acuerdo al grupo de edad más signos de gravedad como son somnolencia, quejido espiratorio, tiraje intercostal, tiraje subxifoideo, cianosis, vómitos, hiporexia, alza térmica mayor a 38,50c son indicaciones para realizar un ingreso hospitalario, a esto se le puede confirmar con RX de tórax y Biometría hemática.

Los virus afectan a menores de 3 años siendo el más frecuente el VRS

El neumococo es la bacteria más frecuente a cualquier edad.

El mycoplasma es el principal agente que produce una neumonía atípica y es frecuente a partir de los 3 años de edad.

Recién Nacidos y Lactantes: Los patógenos que se presentan con más frecuencia y pueden infectar al niño a través del tracto genital materno que incluye Streptococcus B, E.coli , otros Gram negativos, Lysteria monocytogenes, Citomegalovirus, Ureaplasma urealyticum, Enterovirus.

En niños de 1 a 3 meses de edad se presentan Streptococcus pneumoniae, VRS, Chlamydia trachomatis, Haemophilus influenzae b, citomegalovirus.

En condiciones normales, los pulmones están protegidos de las infecciones bacterianas por variados mecanismos, que incluyen: filtración de partículas en las fosas nasales, prevención de aspiración por los reflejos de la glotis en la garganta, expulsión de material aspirado por reflejo de tos, expulsión de microorganismos por células ciliadas y secretoras, ingestión de bacterias por macrófagos alveolares, neutralización de bacterias por sustancias inmunes, transporte de partículas desde los pulmones a través del drenaje linfático.

Clínica

En niños menores de tres meses requieren de un alto grado de sospecha ya que los signos clásicos son reemplazados por manifestaciones inespecíficas de infección.: tendencia al enfriamiento o hipotermia, periodos de apneas, compromiso del estado general, rechazo alimentario, compromiso de conciencia y diarrea. Al examen pulmonar no suele dar mayores signos, de ahí la importancia de tomar radiografía de tórax a todo niño menor de tres meses que presente tos en progresión. En el periodo de tres meses hasta los dos años de edad los signos y síntomas son más claros y orientadores del compromiso pulmonar.

Signos generales: destacados por fiebre, irritabilidad, palidez y compromiso del estado general y signos específicos: dificultad respiratoria, quejido, aumento de la frecuencia respiratoria y tos.

DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico de la neumonía está dado por la clínica haciendo referencia al número de respiraciones por minuto de acuerdo al grupo de edad y a los signos

acompañantes como son los signos de gravedad. Esta patología se la puede confirmar con exámenes de imagen en los que se podrá observar condensaciones, infiltrados pulmonares e incluso derrames pleurales que sería una de las principales complicaciones de la neumonía

Tratamiento: El tratamiento de elección es la amoxicilina a dosis altas en niños: 80-90 mg/kg/día, asociada o no a ácido clavulánico niños: 7,5-10 mg/kg/día.

Otros antibióticos como cefuroxima axetil, azitromicina y claritromicina también han resultado eficaces en diversos estudios, pero cabe recordar que alrededor del 40% de los pacientes con sinusitis presentan una curación espontánea, lo que dificulta la interpretación de los estudios terapéuticos con escaso número de enfermos.

2.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis

Las Infecciones Respiratorias Agudas son más frecuentes en niños menores de 6 meses que tuvieron destete precoz.

2.6. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPOTESIS

Variable Independiente: Destete precoz

Variable Dependiente: Infecciones Respiratorias Agudas

Unidad de Observación: Pacientes que acuden al Centro de Salud de Tisaleo

Término de Relación: Influenza

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE

En la presente investigación se aplicó el enfoque cuali-cuantitativo ya que busca la comprensión de los factores que condicionan el destete precoz en lactantes menores de 6 meses y cuantitativa porque mediante la estadística se puede conducir los aspectos cualitativos del objeto de estudio

3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

De Campo: Esta investigación es de campo porque se acudió al Subcentro de Salud de Tisaleo para recoger información de acuerdo con los objetivos del proyecto.

3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio: Transversal de Periodo, se pudieron describir cada uno de los factores que condicionan el destete precoz y la relación que existe con el desarrollo de Infecciones Respiratorias Agudas.

3.4. POBLACIÓN O MUESTRA

La investigación se la llevo a cabo en el Subcentro de Salud de Tisaleo, tomando a todas las madres de lactantes menores de 6 meses en el periodo Octubre 2013 – Marzo 2014 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Se recluto a las madres que acudieron al Subcentro de Salud de Tisaleo en el periodo antes establecido y cuyos lactantes tenían una edad menor a 6 meses, a

quienes se solicitó datos de los diferentes factores que condiciona el destete precoz en lactantes menores de 6 meses.

3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres de Lactantes menores de 6 meses que acudieron al Subcentro de Salud de Tisaleo.
- Madres y sus lactantes que deseen participar en el estudio (Consentimiento Informado).

3.4.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Lactantes que presenten alguna patología cromosómica que impida su participación en el estudio.

3.4.2. ASPECTOS ÉTICOS

Con el fin de guardar la confidencialidad y anonimato de los pacientes la identificación de datos se realizó solo con los números de historias clínicas, además se realizó el respectivo consentimiento informado.

3.5. OPERACIONIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: CONDICIONANTES DE DESTETE PRECOZ

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Items	Técnica Instrumento
Factores Condicionantes Destete Precoz: Determinado momento donde la lactancia se ve interrumpida por algún motivo	Condición socioeconómicas	-Condición de la vivienda -Ingresos de la familia -Escolaridad de la madre	¿Cuáles son las condiciones socioeconómicas de la población?	Encuesta Cuestionario
	Factores maternos	-Insuficiente producción de leche Rechazo del lactante: - Salud de la madre - Desconfianza -Laborales	¿Cuáles son las condiciones maternas que motivan al destete precoz de la población?	Encuestas Cuestionario
	Estado nutricional del lactante	-Peso -Talla - Perímetro cefálico	¿Cuál es el estado nutricional de los pacientes?	Antropometría Balanza Talliméro Cinta métrica

Cuadro No. 5 Variable Independiente: Destete Precoz

Elaborado por: MAISANCHE GUAMAN, Ana Rosa

3.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Items	Técnicas Instrumento
Infecciones respiratorias agudas son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía.	Resfriado Común Faringoamigdalitis Rinofaringitis Otitis Media Croup Bronquiolitis	- Bacteriana - Viral -Otras	¿Qué tipo de Infección Respiratoria presentan los pacientes?	Fichas de observación Historias clínicas (Visita Domiciliaria Entrevistas

Cuadro No. 6 Variable Dependiente: Infecciones Respiratorias Agudas

Elaborado por: MAISANCHE GUAMAN, Ana Rosa

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Para la recolección de datos, se realizó una petición para tener la autorización de Director Centro de Salud Tisaleo, se procedió a la recolección de la información por medio de la realización de encuestas.

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la ejecución de esta investigación se utilizó una encuesta diseñada para poder recolectar la información en cuanto al tema anteriormente planteado, donde constaran los aspectos específicos para obtener la información y así alcanzar los objetivos propuestos.

Primero se dio una explicación a las madres acerca del estudio, participación de las mismas mediante el Consentimiento Informado, llenado de encuestas a las madres de los lactantes menores de 6 meses para obtener información respectiva sobre edad, sexo, escolaridad materna, condición socioeconómica, procedencia, lactancia materna, inmunizaciones, peso actual y padecimiento de infecciones respiratorias.

3.8 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Los datos recogidos:

- Tabulación a cuadros según datos obtenidos.
- Estudio estadístico para la presentación de resultados.

3.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

- Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
- Interpretación de los resultados, con apoyo del marco teórico.
- Los datos registrados en el formulario de recolección de información se los proceso posteriormente en la base de datos creada en Microsoft Excel, de esta los datos se pasaron al programa EPI INFO 2008, mediante la aplicación de sus fórmulas se obtuvieron promedios, rangos y se realizaron los cruces variables medidas, se calculó el Chi cuadrado.

Para la validación de la hipótesis se utilizó (OR) Razón de Momios.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

4.1. FACTORES MATERNOS CONDICIONANTES DE DESTETE PRECOZ.

4.1.1. EDAD MATERNA

Cuadro No. 6 Distribución de Edad Materna

Edad Materna	Frecuencia	Porcentaje
Adolescente	13	13,27
Adulta	85	86,73
Total	98	100

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN Ana Rosa

La edad materna varía entre 16 años y los 34 años, se dividió por grupos de edad en donde se encontró que si bien la mayoría son madres adultas 86,73% existe también madres adolescente representada en un 13,27%, de las cuales de las 13 adolescentes 12 destetaron de forma temprana dándonos altas cifras un 92,31%. Coincidiendo con estudios anteriores [PRENDES M. Y VIVANCO M.](#) estudio titulado: “FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN SANTOS SUÁREZ” en donde llegaron a la conclusión que las madres adolescentes tienen embarazos no planificados y muchas veces no deseados, además de que la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia muchas veces determina destete precoz por estas madres, a medida que avanza la edad la mujer toma conciencia de la importancia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la lactancia materna exclusiva.

4.1.2. OCUPACIÓN MATERNA

Cuadro No. 7 Distribución Ocupación Materna

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Agricultura	62	63,27
Comerciante	16	16,33
Estudiante	7	7,14
Profesional	3	3,06
QQDD	10	10,20
Total	98	100

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

Existe una diversidad en la ocupación de las madres, predominan las que se dedican a la agricultura (63,27%) y comerciantes (16,33%), seguidas madres que se dedican al quehacer domestico 10,20% además es interesante el porcentaje de madres estudiantes (7,14%) y en menor porcentaje las madres profesionales 3,06%. Según la edad se observó que entre las madres adolescentes existió un porcentaje de las mismas que estudian mientras que las madres adultas predominan las que se dedican a la agricultura, dado que la ocupación materna influye en el destete precoz como se verá más adelante, coincidiendo con el estudio de Félix J. y Martínez E. titulado. “PREVALENCIA Y FACTORES BIOSOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA” en donde refiere que la incorporación de la mujer a la actividad económica es creciente y predominantemente fuera del hogar en donde existe altas cifras de destete precoz dado por la separación de su hijo por periodos largos relacionados con su jornada de trabajo pese a sus horas de lactancia, relacionándose también con la madres estudiantes que también se ausentan varias horas fuera del hogar entonces sus hijos quedan al cuidado de terceras personas se ha visto que en estas madres existe altas tasa de destete precoz.

4.1.3. ESCOLARIDAD

Cuadro No. 8 Distribución Escolaridad Materna

Escolaridad Materna	Frecuencia	Porcentaje
Educación Básica	75	76,53
Bachillerato	19	19,39
Superior	4	4,08
Total	98	100

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

La escolaridad materna es un factor clave en cuanto al destete precoz como se señala en el Cuadro en donde las madres con una Educación Básica es la que esta mayormente representada con un 76, 53% en contraste con la Educación Superior que tan solo representa 4,08% y Bachillerato 19,39%. En el estudio de Pino J y López M. titulado **“FACTORES QUE INCIDEN EN LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UNA COMUNIDAD RURAL DE CHILE”** En donde las madres con educación Básica mantienen en mayor proporción la Lactancia materna Exclusiva dado que estas madres pasan mayor tiempo en casa con sus hijos por el contrario, las madres con estudios universitarios, presentaron mayores porcentajes de destete dado principalmente por sus horas de trabajo lo que dificulta un mayor goce del niño en cuanto a la lactancia.

ESTADO CIVIL

Cuadro No. 9 Distribución Estado Civil

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Casada	54	55,10
Soltera	19	19,39
Unión Libre	25	25,51
Total	98	100

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

En nuestra investigación las madres con pareja socialmente estables, lograron dar de lactar en mayor porcentaje, como podemos observar en el cuadro la estabilidad de la pareja influye de forma positiva en la lactancia materna, teniendo resultado Casada 55,10%, Unión Libre 25,51% lo que es probable que se relacione con un ambiente familiar beneficioso, una aceptación psicológica del niño favorecida tanto por el apoyo emocional en contraste con las madres solteras representadas con un 19, 39% en las cuales existe porcentajes altos de destete precoz. En el estudio de Pino J. y López M. Titulado “**FACTORES QUE INCIDEN EN LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UNA COMUNIDAD RURAL DE CHILE**” Las madres solteras las mismas que muchas de las veces no tienen el apoyo paterno ni familiar además del mismo hecho de verse sometida a una etapa de cambios psicológicos y sociales en su vida e por tanto que representan el grupo más vulnerable y el que mayor apoyo requiere a nivel familiar y de parte de los profesionales de la salud. Por otra parte, muchas de estas madres solteras suelen ser adolescentes en las que se suma, además, la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir su rol materno también se les atribuye una inestabilidad emocional y falta de apoyo indispensables durante este período.

4.1.5 PARIDAD MADRE

Cuadro No. 10 Distribución Paridad Materna

PARIDAD (MADRE)	Frecuencia	Porcentaje
1 Hijo	26	26,53
2 Hijos o +	72	73,47
Total	98	100

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

La paridad materna como se observa en el cuadro existe una marcada diferencia entre 1 Hijo 26,53% y 2 Hijos o más 73,47% dándonos un mejor manejo del lactante en cuanto a las madres que tienen 2 o más hijos, las madres primíparas abandonan la lactancia materna exclusiva en el primer mes con mayor frecuencia en comparación con las multíparas; dado por su poca experiencia y muchas de las veces al desconocimiento de las técnicas de amamantamiento de lo que favorece la aparición de grietas del pezón y otras molestias que pueden llevar al destete precoz, en este grupo se incluyen las madres adolescentes y estudiantes, por lo que además del desconocimiento su suman sus labores estudiantiles como condición para el destete precoz. En el estudio de Pino J. López M. titulado: “FACTORES QUE INCIDEN EN LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UNA COMUNIDAD RURAL DE CHILE” Concluyeron que la experiencia en las madres multíparas, como un factor protector de lactancia materna exclusiva, e incluso se ha evidenciado una probabilidad 6 veces mayor de fracasar la Lactancia materna exclusiva y por ende mayores tasas de destete precoz en las madres primerizas influenciadas por inseguridad frente a la lactancia materna, y esto, debido a su falta de experiencia previa.

4.2. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

4.2.1 INGRESOS DEL HOGAR

Cuadro No. 11 Distribución Ingresos del Hogar

INGRESOS DEL HOGAR	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	26	26,27
Malo	72	73,73
Total	98	100

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

De la población de 98 madres encuestadas, se determina que 26,27% de ellas consideran sus ingresos en el hogar como BUENOS y 73,73% madres determinan que sus ingresos son MALOS, el nivel económico es un factor importante que influye directamente sobre el abandono de la lactancia materna, puesto que abandonarla involucraría la compra de fórmulas lácteas que la reemplacen o en las comunidades madres dan a sus hijos coladas y muchos de estos niños sufren un destete temprano coincidencia con estudios de JOUTTEAUX S. Titulado: “ FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO GILBERT ELIZALDE, GUAYAQUIL-ECUADOR. PERIODO DE NOVIEMBRE DE 2013 A ABRIL DE 2014” en el cual existen datos importantes acerca de los ingresos de cada hogar y de cómo distribuyen dichos ingresos, en donde muchas de las veces la economía familiar no es buena por lo que la madre tiene que ayudar en la economía del hogar y salir a trabajar dejando a cargo a sus hijos con terceras personas lo que implica destetar de forma temprana.

4.2.2 SERVICIOS BÁSICOS

Cuadro No. 12 Distribución Servicios Básicos del Hogar

Servicios Básicos	Frecuencia	Porcentaje
NO	31	32,32
SI	67	67,68
Total	98	100

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

En el Cuadro podemos ver que el 67,68% de pacientes investigados contaban con servicios básicos sean estos luz, agua potable, alcantarillado, a diferencia del 32,32% que no contaba con todos los servicios básicos.

4.2.3. ESTADO DE LA VIVIENDA

Cuadro No. 13 Estado de la Vivienda Subcentro de Salud Tisaleo

Estado de la vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	17	13,15
No adecuado	81	86,85
Total	98	100

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

En el estado de la vivienda nos podemos referir a las condiciones en las que están las viviendas de los pacientes investigados y es así como podemos decir que una vivienda en estado adecuado es cuando el piso es de cemento o de losa, paredes de mampostería o madera mismas que se encuentren en buen estado y techo este en buen estado, mientras tanto un ambiente no adecuado es el piso en mal estado o en algunos casos es de tierra, el techo es frágil y en si la infraestructura está en

mal estado en nuestra investigación se encontró el 86,85% del estado de la vivienda de los niños investigados es no adecuada y tan solo un 13,15% es adecuado.

4.3. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO

4.3.1 EDAD

Cuadro No. 14 Distribución Edad del Niño Subcentro de Salud Tisaleo

EDAD DEL NINO	Frecuencia	Porcentajes
1 Mes	3	3,06%
2 Meses	16	16,33%
3 Meses	26	26,53%
4 Meses	36	36,73%
5 Meses	17	17,35%
Total	98	100,00%

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

La corta edad es importante en cuanto a que la mayoría de las infecciones respiratorias ocurren en los primeros 6 meses de vida, lo que favorece a que la enfermedad sea más grave como se observa en el Cuadro se estudió a 98 lactantes, siendo 36,73% lactantes en edad comprendida entre 4 meses seguidos de un porcentaje de 26,53% representados por lactantes de 3 meses a diferencia de lactantes de 1 mes que representa 3,06%, coincidiendo con el estudio de LÓPEZ M, MARTÍNEZ G. titulado: “EL ABANDONO TEMPRANO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UNA COMUNIDAD DE LOS VALLES”. El abandono temprano ocurrió principalmente a los cuatro meses de edad del niño relacionado con el trabajo o labores de las madres pese a tener horas de lactancia.

4.3.2 GENERO

Cuadro No. 15 Distribución Género del niño Subcentro de Salud Tisaleo

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	53	54,08
Femenino	45	45,92
Total	98	100

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

Como se observa en el Cuadro se estudió a 98 lactantes siendo 53 lactantes del sexo masculino que representan el 54,08 % del total de la muestra en estudio presentado una leve prevalencia sobre el sexo opuesto que fueron (45,92%) pacientes coincidiendo con múltiples estudios anteriores.

4.3.3 ESTADO NUTRICIONAL

Cuadro No. 16 Distribución Estado Nutricional niño Subcentro de Salud Tisaleo

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Peso Adecuado	36	36,73
Peso Bajo	56	57,14
Peso Bajo Severo	6	6,13
Total	98	100

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

La desnutrición es un factor muy importante que condiciona alteraciones inmunológicas y deprime las defensas locales, constituyendo el segundo factor de riesgo según la OMS además la deficiencia de algunos micronutrientes, cualitativamente, además favorece las infecciones respiratorias agudas, en esta investigación se encontró que lactantes con peso adecuado representa 36,73% en

relación con paciente con peso bajo 57,14% y peso bajo severo 6,13% en este último existiendo mayor riesgo de desarrollo de infecciones respiratorias agudas.

4.3.4 INMUNIZACIONES

Cuadro No. 17 Distribución Inmunizaciones del niño Subcentro de Salud Tisaleo

Inmunizaciones	Frecuencia	Porcentaje
Completo	85	87,88
Incompleto	13	12,12
Total	98	100

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

Las Inmunizaciones es un factor muy importante ya que muchas enfermedades pueden ser prevenibles por medio de vacunas es decir cumpliendo adecuadamente con el esquema de vacunación propuesto por el MSP en el Cuadro se observa que el esquema completo representa 87,88% a diferencia del esquema incompleto 12,12% en el cual estos lactantes están más expuestos a desarrollar algún tipo de infección sea estas respiratorias.

4.3.6 CUIDADO DE NIÑO

Cuadro No. 18 Distribución Cuidado del niño Subcentro de Salud Tisaleo

CUIDADO NINO	Frecuencia	Porcentaje
Madre	63	64,29
Otros	35	35,71
Total	98	100

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

El destete precoz está relacionado con el cuidado del niño y en si su relación con infecciones respiratorias agudas el porcentaje que las madres están a cuidado del lactante es de 64,29% dichos lactantes gozaran mayormente de lactancia materna exclusiva a diferencia de los lactantes que están a cuidados de otras personas sean estas abuelos, tíos, vecinos e incluso Guarderías correspondiente al 35,71%.

4.4. LACTANCIA MATERNA

4.4.1. CONSIDERA IMPORTANTE LACTANCIA MATERNA

Cuadro No. 19 Considera Importante Lactancia Materna

Importancia lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
NO	4	4,08
SI	94	95,92
Total	98	100

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes, aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida hoy en día existe un mayor conocimiento sobre si importancia en el Cuadro nos muestra que existe una marcada diferencia entre las madres que conocen sobre la importancia de Lactancia Materna que representa el 95,92% a diferencia de las madres que consideran que no es importante lactancia materna que representa el 4,08%, es por eso que se debe incrementar la promoción de lactancia materna exclusiva e indicar a las madres la importancia para el niño.

4.4.2 RECIBIÓ INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA

Cuadro No. 20 Recibió Información Sobre Lactancia Materna

Información lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
NO	10	11,10
SI	88	88,90
Total	98	100

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

En la actualidad se sigue reconociendo la importancia de la lactancia materna en todo el mundo, es por ello que existe una gran promoción de lactancia materna y por ende de información que se les da a las madres como se muestra en el cuadro en donde existe una marcada diferencia madres que recibieron información sobre lactancia materna representan el 88,90% y son relativamente pocas las madres de las cuales no recibieron información sobre lactancia materna que es de 11,10%. La información de la importancia de lactancia materna exclusiva debe ser dada desde los controles prenatales.

4.4.3 BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA

Cuadro No. 21 Beneficios de Lactancia Materna Subcentro de Salud Tisaleo

Beneficios de lactancia materna	Frecuencia	Porcentajes
Emocionales	18	18,37
Inmunológicos	8	8,16
Nutricionales	72	73,47
Total	98	100

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

La leche materna es el producto biológico natural y esencial que contiene numerosos componentes inmunológicos, tanto celulares y humorales, que conforman su función protectora en el lactante frente a las infecciones, además incluye factores que proveen la inmunidad específica, como anticuerpos y linfocitos, así como también factores que brindan una inmunidad no específica, además contiene múltiples componentes que ayudan a la maduración del sistema inmune del lactante, pues permite amplificar las respuestas humoral, la leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, como se muestra en el Cuadro las madres que participaron en esta investigación consideran que los beneficios nutricionales son mayores representando el 73,47% , emocionales 18,37% y en menor proporción inmunológicos 8,16%. Se debe enfatizar en las ventajas y beneficios que aporta la lactancia materna, mejorando la calidad del asesoramiento a las madres respecto a las técnicas de amamantamiento.

4.4.4 DESTETE PRECOZ

Cuadro No. 22 Antes de los 6 meses ofreció otro tipo de leche al niño

Destete Precoz	Frecuencia	Porcentaje
NO	58	59.18
SI	40	40,82
Total	98	100

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

La leche materna es el alimento ideal de la especie y garantiza las necesidades del lactante en el Cuadro nos muestra que las madres que ofrecieron otro tipo de leche al niño representa el 40,82% y quienes mantuvieron la lactancia materna exclusiva fue del 59,18%.

4.4.5 CAUSAS DE DESTETE PRECOZ

Cuadro No. 23 Causas de suspensión de Lactancia Materna

CAUSA	Frecuencia	Porcentaje
Estudios	11	11,22
Hipogalactia	8	8,16
No Abandono	58	59,18
Trabajo	21	21,44
Total	98	100

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

Las causas de suspensión de lactancia materna como nos muestra el Cuadro nos indica que en trabajo materno es la principal causa con un 21,44% seguida de madres que estudian representado un 11,22% y por ultimo Hipogalactia 8,16%. Además del porcentaje de quienes no abandonaron que es de 59,18%.

4.5 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Cuadro No. 24 Distribución Enfermedades Respiratorias

Diagnostico	Frecuencia	Porcentajes
Bronquiolitis	10	10,21
Faringitis	5	5,10
Neumonía	4	4,08
No Enfermo	60	61,22
OMA	3	3,06
Resfriado Común	16	16,33
Total	98	100

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

En países de América Latina siguen siendo las infecciones respiratorias agudas altas las que predominan en niños menores de 6 meses de edad, en el cuadro nos muestra que el Resfriado Común es la afección más frecuente representado en 16,33%, seguida de bronquiolitis 10,21% en casi igual relación Faringitis 5,10% y Neumonía representando el 4,08% y la menos frecuente OMA con un porcentaje de 3,06%.

4.5.1 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y ESTADO NUTRICIONAL

Cuadro No. 25 Distribución Infecciones Respiratorias y Estado Nutricional

		INFECCION RESPIRATORIA AGUDA			
		SI		NO	
Estado Nutricional		N.	%	N.	%
	PESO BAJO/ PESO BAJO SEVERO	36	94.7	2	5.3
	PESO ADECUADO	26	43.3	34	56.7

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

Las Infecciones Respiratorias Agudas y el Estado Nutricional están muy relacionadas ya que un Estado Nutricional con Peso Bajo/Peso Bajo Severo predispone a padecer de Infección Respiratoria con un chi cuadrado de 26.45.

4.5.2 HÁBITOS Y EDAD MATERNA

Cuadro No. 26 Hábitos y Edad Materna Subcentro de Salud Tisaleo Octubre 2013-Marzo 2014

		EDAD MATERNA			
		ADOLESCENTE		ADULTA	
HABITOS		N.	%	N.	%
	ALCOHOL	4	16.7	20	83.3
	TABACO	1	5.6	17	94.4
	NINGUNO	8	14.3	48	85.7

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

Los hábitos maternos en la población de Tisaleo en las madres adolescente existe un predominio en cuanto al alcohol, en comparación con las madres adultas en

donde su mayor hábito es el Tabaco se debe fomentar campañas para concientizar acerca de estos dos factores. Dádonos un p: 0,54.

4.5.3 OCUPACIÓN Y DESTETE PRECOZ

Cuadro No. 27 Ocupación y Destete Precoz

		DESTETE PRECOZ			
		SI		NO	
OCUPACION		N.	%	N.	%
	Estudiante	10	25	0	0
	Profesional				
	Otras	30	75	58	100

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

Las madres estudiantes y profesionales presentan altos porcentajes de destete precoz y esos son valores estadísticamente significativos al compararlos con madres que permanece en casa sea estas agricultoras, quehaceres domésticos e incluso comerciantes. Con un Chi cuadrado de 16.15 con 1 grado de libertad y p: 0.000586.

VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Cuadro No. 28 destete Precoz vs Infección Respiratoria Aguda

DESTETE PRECOZ	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA			
	SI		NO	
	N.	%	N.	%
SI	22	57.9	16	42.1
NO	18	30	42	70

Fuente: Subcentro de Salud Tisaleo (Periodo Octubre 2013 – Marzo 2014)

Elaborado: Maisanche Guamán Ana Rosa

PASOS:

1. Formulación de la Hipótesis

Ho: Las Infecciones Respiratorias Agudas son menos frecuentes en niños menores de 6 meses que tuvieron Destete Precoz.

H1: Las Infecciones Respiratorias Agudas son más frecuentes en niños menores de 6 meses que tuvieron Destete Precoz.

2. Fijar el nivel de significación:

El nivel de significación es del 95% de Confiabilidad

3. Estadística de la prueba:

Esta dada por Odds ratio o razón de momios

4. Determinar la Región Crítica:

El valor Critico >1

5. Decisión y Conclusión:

Dado que el valor calculado de Odds ratio es de 3.21 (IC. 1.93 – 8.22) se rechaza la Ho y se Acepta la H1 en la que nos dice que las Infecciones Respiratorias Agudas son más frecuentes en niños menores de 6 meses que tuvieron Destete Precoz. Existe más probabilidad (3.21) ya que los niños con Destete precoz tienden a desarrollar más Infecciones Respiratorias Agudas

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES:

1. En el estudio realizado se determinó que los lactantes menores de 6 meses que estuvieron expuestos a destete precoz fueron más susceptibles a desarrollar infecciones respiratorias agudas entre las cuales tenemos resfriado común la afectación más frecuente 16,33% seguida de bronquiolitis 10,21% y en casi igual relación faringitis 5,10% y neumonía 4,08% y la menos frecuente la OMA con un 3,06%.

Además existen valores estadísticamente significativos que se demuestran en esta investigación, el mismo que está dado por la razón de momios Odds ratio es de 3,21 con un nivel de significación del 95% de confiabilidad.

2. De acuerdo al estudio realizado se concluye que la edad materna varía entre 16 años y los 34 años, se dividió por grupos de edad en donde se encontró que si bien la mayoría son madres adultas 86,73% existe también madres adolescente representada en un 13,27%, de las cuales de las 13 adolescentes 12 destetaron de forma temprana dándonos altas cifras un 92,31%. Coincidiendo con estudios anteriores en los que concluyeron que las madres adolescentes tienen embarazos no planificados y muchas veces no deseados, además de que la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia muchas veces determina destete precoz por estas madres, a medida que avanza la edad la mujer toma conciencia de la importancia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la lactancia materna exclusiva. En cuanto a la ocupación de las madres, predominan las que se dedican a la agricultura (63,27%) y comerciantes (16,33%), seguidas madres que se dedican al quehacer doméstico 10,20% además es

interesante el porcentaje de madres estudiantes (7,14%) y en menor porcentaje las madres profesionales 3,06%. Según la edad se observó que entre las madres adolescentes existió un porcentaje de las mismas que estudian mientras que las madres adultas predominan las que se dedican a la agricultura, dado que la ocupación materna influye en el destete precoz como se verá más adelante, coincidiendo con otros estudios como de Félix J. y Martínez E. titulado. “PREVALENCIA Y FACTORES BIOSOCIALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA” en donde refiere que la incorporación de la mujer a la actividad económica es creciente y predominantemente fuera del hogar en donde existe altas cifras de destete precoz dado por la separación de su hijo por periodos largos relacionados con su jornada de trabajo pese a sus horas de lactancia, relacionándose también con la madres estudiantes que también se ausentan varias horas fuera del hogar entonces sus hijos quedan al cuidado de terceras personas se ha visto que en estas madres existe altas tasa de destete precoz.

3. Los resultados de este estudio pudieron determinar que las cifras de destete precoz están en aumento por lo que es de vital importancia el hecho de promover la lactancia materna mediante la promoción de la misma dando a conocer sus múltiples beneficios tanto para el niño como para la madre y de esta manera concientizar a las madres para que sus niños disfruten de la lactancia materna exclusiva por más tiempo.

5.2 RECOMENDACIONES.

1. Incentivar a los profesionales de la Salud a mejorar la calidad de atención primaria para de esta manera llegar a la comunidad en este caso a las madres para instruir las acerca de la importancia de Lactancia Materna para reducir las tasas de Destete Precoz y de esta manera reducir el desarrollo de Infecciones Respiratorias Agudas.

2. Capacitar a las madres sobre la importancia de lactancia materna exclusiva y utilizar estrategias de apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva que incluyan a la familia de la mujer y a su comunidad, podría tener un mayor impacto en la práctica.

3. Para revertir las cifras de destete precoz es necesario que todo el personal de salud se comprometan a educar eficazmente a la Comunidad.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS

Título de la propuesta

Diseño de una guía para fomentar Lactancia Materna Exclusiva y Disminuir el Destete Precoz en los lactantes menores de 6 meses.

Institución ejecutora

Subcentro de Salud de Tisaleo

Beneficiarios

Madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Subcentro de Salud de Tisaleo.

Ubicación

En el Subcentro de Salud de Tisaleo.

Posterior a la aprobación de la presente, la misma que será aplicada inmediatamente

Equipo Técnico Responsable:

Dra. Rosa Altamirano Villacreses.

Ana Rosa Maisanche Guamán.

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Como se encontró en el estudio, las infecciones respiratorias agudas en lactantes menores de 6 meses está relacionado con el destete precoz mismo que pueden ser modificados y de esta evitar el desarrollo de infecciones respiratorias agudas y disminuir el alto índice de mortalidad en nuestro medio.

En el estudio realizado se determinó que los lactantes menores de 6 meses que estuvieron expuestos a destete precoz fueron más susceptibles a desarrollar infecciones respiratorias agudas entre las cuales tenemos resfriado común la afectación más frecuente 16,33% seguida de bronquiolitis 10,21% y en casi igual relación faringitis 5,10% y neumonía 4,08% y la menos frecuente la OMA con un 3,06%, además existen valores estadísticamente significativos que se demuestran en esta investigación, el mismo que está dado por la razón de momios Odds ratio es de 3,21 con un nivel de significación del 95% de confiabilidad.

De acuerdo al estudio realizado se concluye que la edad materna varía entre 16 años y los 34 años, se dividió por grupos de edad en donde se encontró que si bien la mayoría son madres adultas 86,73% existe también madres adolescente representada en un 13,27%, de las cuales de las 13 adolescentes 12 destetaron de forma temprana dándonos altas cifras un 92,31%. Coincidiendo con estudios anteriores en los que concluyeron que las madres adolescentes tienen embarazos no planificados y muchas veces no deseados, además de que la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia muchas veces determina destete precoz por estas madres, a medida que avanza la edad la mujer toma conciencia de la importancia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la lactancia materna exclusiva.

En cuanto a la ocupación de las madres, predominan las que se dedican a la agricultura (63,27%) y comerciantes (16,33%), seguidas madres que se dedican al quehacer doméstico 10,20% además es interesante el porcentaje de madres estudiantes (7,14%) y en menor porcentaje las madres profesionales 3,06%. Según la edad se observó que entre las madres adolescentes existió un porcentaje de las

mismas que estudian mientras que las madres adultas predominan las que se dedican a la agricultura, dado que la ocupación materna influye en el destete precoz como se verá más adelante, coincidiendo con otros estudios en donde refiere que la incorporación de la mujer a la actividad económica es creciente y predominantemente fuera del hogar en donde existe altas cifras de destete precoz dado por la separación de su hijo por periodos largos relacionados con su jornada de trabajo pese a sus horas de lactancia, relacionándose también con la madres estudiantes que también se ausentan varias horas fuera del hogar entonces sus hijos quedan al cuidado de terceras personas se ha visto que en estas madres existe altas tasa de destete precoz.

6.3 JUSTIFICACIÓN

Una acción sumamente importante para disminuir el índice de Infecciones Respiratorias Agudas en lactantes menores de 6 meses es la capacitación en primer lugar al personal de salud con el cual el paciente tiene el primer contacto, el mismo que informara la importancia que tiene la Lactancia Materna, las personas beneficiadas serán las madres y por ende los niños quienes podrán gozar de un mayor tiempo de Lactancia Materna Exclusiva además de gozar de todos los beneficios que esta implica teniendo un mejor Estado Nutricional y de esta Manera disminuyendo el desarrollo de Infecciones Respiratorias.

6.4 OBJETIVOS:

6.4.1 OBJETIVO GENERAL:

Diseñar una guía dirigida a madres o cuidadores de los niños acerca de la importancia de lactancia materna y su influencia en el desarrollo de infecciones respiratorias agudas.

6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar al personal de salud

- Dar a conocer a las madres o cuidadores de los niños, cuáles son los principales factores que condiciona el destete precoz y como estos influyen en el desarrollo de infecciones respiratorias agudas en los lactantes menores de 6 meses.
- Validación de la guía de prevención en el sub centro de Salud de Tisaleo y difundir la misma a los diferentes sub centros de salud.

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD:

Lo que se está proponiendo como una parte de la solución del problema estudiado, es factible porque contamos con el respaldo del personal del Subcentro de Salud de Tisaleo, además se disponen de los recursos humanos y materiales para su aplicación inmediata y el compromiso de participación de la investigadora; los recursos económicos se los obtendrá en un principio de la investigadora, lo que permitirá aplicar la propuesta de mejor manera en beneficio de los pacientes con estas características, que sean atendidos en un futuro en esta casa de salud, adicionalmente para su ejecución a largo plazo.

Análisis Social

Beneficiará a la comunidad en este caso a las madres las mismas que podrán identificar los riesgos que implica destetar de forma temprana a su hijo y esto podrá hacerse gracias al personal médico que día a día busca una mejor vinculación con la comunidad.

Análisis de Participación.

Dentro de los involucrados en el problema se encuentra todo el personal profesional que labora en el Subcentro de Salud de Tisaleo, población infantil con sus madres o cuidadores que acuden a dicho centro.

6.6 FUNDAMENTACIÓN:

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SU RELACION CON EL DESTETE PRECOZ

Las infecciones respiratorias agudas es una de las patologías más frecuentes en la infancia, constituyendo una de las causas principales de morbimortalidad infantil, en Ecuador un 40% de los niños lactantes reciben leche materna exclusivamente durante 6 meses son estadísticas presentadas en el *Estado Mundial de la Infancia 2008*, de UNICEF además en Ecuador según un estudio de ENDEMAIN en el 2004 se registraba un incremento del promedio de la lactancia materna total de 0,7, las estadísticas pueden completarse examinando la lactancia continua hasta los 23 meses. En Ecuador solo 23% de los niños reciben leche materna hasta los 6 meses (UNICEF 2008).

Hasta el mes de vida, 52,4% de los niños se alimentaron exclusivamente con leche materna, pero para el grupo de 2 a 3 meses de edad, la proporción de quienes se alimentaron exclusivamente de leche materna bajo al 48% y entre los niños de 4 a 5 meses alcanzo solo al 34,7%. La ENSANUT-ECU reporta que el 36.4% de los niños entre 0 y 5 meses ya se alimentan con biberón, de los cuales existe un alto índice que desarrollan infecciones respiratorias agudas en un 38,5%. (ENSANUT-ECU 2011 - 2013)

LACTANCIA MATERNA

La leche materna es bacteriológicamente segura, está siempre preparada y a la temperatura perfecta de esta manera evitamos posibles riesgos de contaminación, también existe un gran ahorro ya que la leche de fórmula es costosa y los niños alimentados con formula presenta mayor enfermedad precisan por ende más consultas. Las madres que dan de lactar a sus hijos presentan menos ausentismo laboral ya que sus hijos se enferman menos y gozan de una buena salud.

Es importante y cabe recalcar que la lactancia materna es benéfica con el medio ambiente ya que en la preparación de leches de fórmula existe un mayor consumo de agua entre otras cosas que genera múltiples residuos sus latas

Desde el punto de vista social, es importante proporcionar información suficiente para permitir que la mujer que trabaja fuera del hogar pueda mantener la lactancia de forma prolongada, los esfuerzos de grupos de madres, padres y profesionales han ayudado a que la causa principal del abandono está en la inseguridad de las madres y en la falta de apoyo familiar y social, ya que dar de lactar no siempre es fácil, sobre todo las primeras semanas, y hasta que la producción de leche está consolidada, es necesario estar junto a la madre resolviendo sus dudas y dando ánimo en este caso la pareja es la llamada a hacerlo.

La leche materna estimula al sistema inmune además de poseer anticuerpos los cuales ayudan a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus, los niños alimentados con leche materna son más preparados para combatir las infecciones sean estas infecciones respiratorias agudas entre las más frecuentes de edad temprana Bronquiolitis y Neumonía además de enfermedades gastrointestinales.

Sus beneficios van más allá protegiendo a los niños de enfermedades crónicas de la infancia ya que los lactantes que gozaron de una lactancia materna exclusiva presentan menor probabilidad de sufrir de enfermedad celíaca, cáncer, esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, alergias, asma, y dermatitis atópica, además reduce el riesgo de muerte súbita

Protege al niño contra la meningitis presenta una capacidad de segregar anticuerpos específicos frente a las bacterias del neumococo, meningococo, por lo que aporta de manera beneficiosa para combatir contra esta enfermedad.

Cuando la lactancia materna va más allá de los seis meses los lactantes tendrán menos probabilidad de desarrollar leucemia aguda infantil lo cual está ligado a la

presencia de la proteína alfa-lac la cual provoca la disminución de células cancerígenas.

Ayuda al desarrollo de los dientes del niño ya que el agarre al pecho es distinto al del biberón por lo que los niños que lactan tienen un mayor desarrollo de la mandíbula y de las estructuras de la boca también evita la presencia de caries dentales.

La leche materna posee probióticos es por ello que los niños alimentados con leche materna presentan una flora intestinal con menor elementos patógenos comparados con los lactantes alimentados con leche de fórmula.

La leptina es una hormona que reduce y controla la obesidad infantil está relacionada con el tiempo de lactancia materna ya que a mayor tiempo de lactancia materna menor es el riesgo de sufrir obesidad.

Los niños que tuvieron mayor tiempo de lactancia materna presentan un coeficiente intelectual mayor dado a un mayor desarrollo y crecimiento cerebral.

La respuesta de los niños frente a las vacunas está dada por un mayor sistema inmunitario y se observa que es mejor en los niños que lactaron por más tiempo. Cuando los niños que tuvieron gozaron de una Lactancia Materna por mucho más tiempo llegan a la edad Adulta presentan un índice de masa corporal adecuado y unos niveles de tensión arterial dentro de límites aceptados como normales lo que no ocurre en los que fueron alimentados con biberón.

SALUD DE LA MADRE

Cuando el niño lacta se produce liberación de la hormona oxitoxina en la madre lo cual favorece el desprendimiento de la placenta y que el útero vuelva a su tamaño natural además que exista una menor pérdida de sangre posterior al parto y esto favorece a la que la madre no presente anemia.

Durante algunos meses posteriores al parto inhibe la ovulación presentando ausencia de menstruación lo que ayuda a un ahorro de hierro. También ayuda a un menor riesgo de padecer cáncer de mama y ovario

La producción de leche supone un gasto energético, cuando se mantiene la lactancia se irán consumiendo las reservas que la madre ha ido acumulando durante la gestación.

El metabolismo cálcico se acelera durante la lactancia, se movilizan los depósitos óseos, y este aumento de calcio en sangre se utiliza para la producción de leche, pero a largo plazo las mujeres que dan de lactar son susceptibles a sufrir fracturas de cadera y columna en la menopausia.

BENEFICIOS PSICOLÓGICOS

- Ayuda al vínculo afectivo madre-hijo.
- Menor incidencia de depresión posparto
- Mejora el bienestar en la madre influyendo en un mejor autoestima.
- Los lactantes que reciben pecho tienen una personalidad segura e independiente.
- Cuando un hijo está enfermo, amamantarlo supone un gran consuelo para ambos.

GUÍA PARA FOMENTAR LACTANCIA MATERNA Y DISMINUIR EL DESTETE PRECOZ

Determinaremos: (Félix A., Valenzuela E. 2011)

- La etapa prenatal es fundamental ya que la madre recibe toda la información sobre Lactancia Materna su importancia y beneficios tanto para el niño como para la madre, además de una adecuada formación de los pezones.
- Los niños amamantados tienen menor riesgo de enfermar de diarrea, infecciones respiratorias, meningitis, infección urinaria y septicemia.
- Los niños amamantados tienen un mejor desarrollo de sus dientes y otras estructuras faciales y presentan una incidencia menor de caries.
- La lactancia materna contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico, intelectual y psicosocial del niño.
- La lactancia materna disminuye así el riesgo de apneas prolongadas, bradicardia, asfixia por aspiración y síndrome de muerte súbita
- Ayuda al reconocimiento mutuo entre madre e hijo, estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o apego.
- Es limpia, pasa directamente del seno a la boca del bebe y no es contaminada por falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón.
- Se encuentra exactamente a la temperatura del cuerpo
- La leche materna posee los nutrientes perfectos.
- Es de fácil digestión y protege al niño de Infecciones

6.7 METODOLOGÍA, MODELO OPERATIVO:

Fases		Metas	Actividades	Responsables
Planeación	<p>Diseño una guía educativa dirigida a madres o cuidadores acerca de la importancia de lactancia materna para disminuir el destete precoz.</p> <p>Diseño de materiales</p> <p>Socialización</p> <p>Selección Bibliográfica.</p> <p>Realización de bosquejo</p> <p>Prueba de la Guía al personal de Salud.</p> <p>Capacitación de personal médico y madres o cuidadores del niño</p>	<p>Recoger y seleccionar información para elaboración de la guía de cuidados.</p> <p>Definir contenidos</p> <p>Diseñar puntos clave</p> <p>Elaboración de contenido</p> <p>Capacitación</p>	<p>Entregar propuesta al gerente Sub centro de Salud Tisaleo</p> <p>Elaboración de material didáctico.</p>	Equipo de Investigación
Ejecución	<p>Edición de la guía</p> <p>Validación de guía</p> <p>Ejecución de la capacitación</p>	<p>100% del personal de salud y madres o cuidadores a cargo del niño</p> <p>Valorar la utilidad, claridad del contenido</p>	Aplicación de diseño de capacitación	Equipo de investigación
Evaluación	<p>Valorar el porcentaje de madres que aprendieron la importancia de lactancia materna para disminuir el destete precoz</p>		Taller de evaluación que incluye a las madres y personal de salud	Equipo de investigación

Cuadro No. 29 Metodología Modelo Operativo

Elaborado por: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa.

6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA.

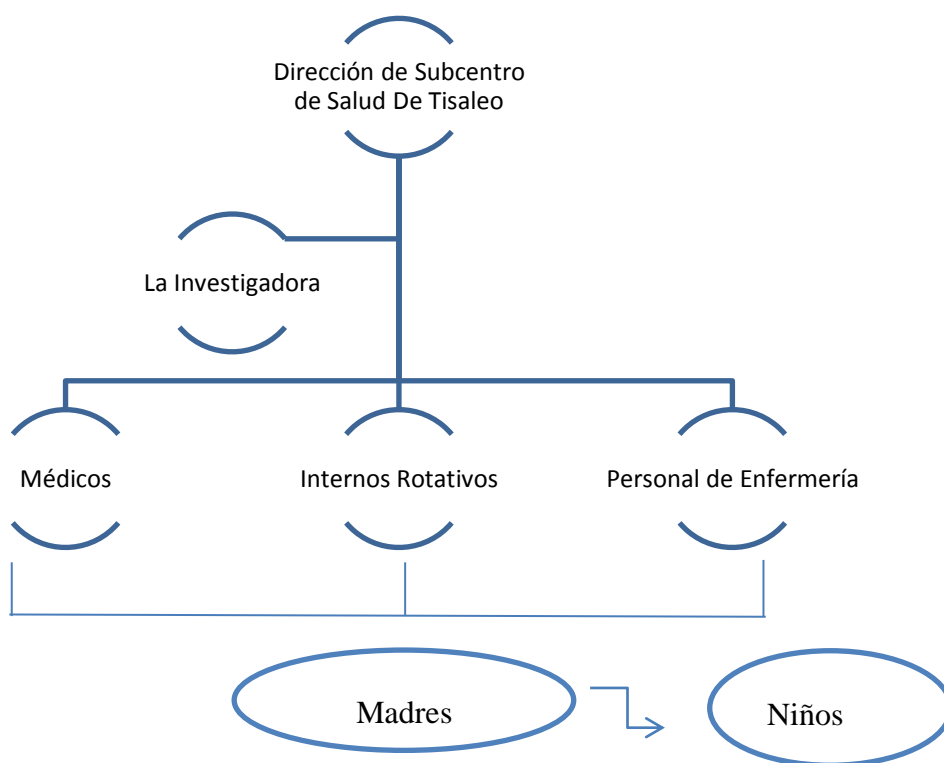


Gráfico No. 5 Administración de la Propuesta

Elaborado por: MAISANCHE GUAMÁN, Ana Rosa

6.9 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.

El monitoreo de la evaluación y propuesta se lo realizara de acuerdo al esquema antes mencionado, una vez que se haya capacitado a las madres o cuidadores de los niños se los evaluará para que de esta manera fomentar la lactancia materna exclusiva y que las madres entiendan como el destete precoz ayuda al desarrollo de Infecciones Respiratorias Agudas.

BIBLIOGRAFÍA

Aguayo, J., Díaz N., Delgado, A. (2004). Guía para profesionales. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Madrid: ELSEVIER. (5ta ed.).

Aller, J., Pagés, G., (2007). Obstetricia Moderna. Venezuela (2007). Editorial de McGraw-Hill Interamericana. (4ta ed.).

Asamblea Nacional. (2008). Constitución del Ecuador: Constitución de la República del Ecuador (6ta ed.). Ecuador: VM Gráficas.

Bueno, M. Sarría, J. y Pérez G. (2009). Nutrición en Pediatría y cuidados del lactante. Sociedad de Pediatría de Asturias. Ediciones Ergon. Madrid, 2009. (7ma ed.).

Córdova, O., Córdova., C y Núñez M. (2007). Urgencias Médicas: Quito Ecuador: Editorial Thompson. (1era ed.).

Díaz, I. y Riaño, G. (2006). Guía de Lactancia Materna y cuidados del Lactante. Asociación Española de Pediatría (AEP). Barcelona. Editorial Gráficas EUJOA (6ta ed.).

Ferraria, A. Pireza, M. y Ferreirab A. (2002). Infecciones del tracto respiratorio. Estrategia de atención de niños hospitalizados por infecciones respiratorias agudas bajas. Montevideo, Uruguay. 2002. (5ta ed.).

Méndez, R. y Sandoval, F. (2011). Investigación Fundamentos y Metodología. México: Editorial Prentice Hall PEARSON. (2da ed.).

Meneghello, J., Puga., T y Paris, E. (1997). Pediatría. Buenos Aires Argentina: Editorial Médica Panamericana. (5ta ed.).

Nelson, S. y Goldman, A. (2005). Tratado de Pediatría. Madrid: Editorial ELSEVIER (18va ed.)

SENPLADES. (2009). Plan Nacional para el Buen Vivir 2009- 2013: República del Ecuador Plan Nacional de Desarrollo. Versión Resumida. Ecuador: VM Graficas.

Soler, M., Soto, M, y Gómez M. (2008). Lactancia materna de madre a madre grupo de apoyo. Murcia España. 2008. Impresión: Artes Gráficas Novograf S.L. (7ma ed.).

LINKOGRAFÍA.

Anze, V., Bustelo R, Chiamonte G, Mantineo B, Terraza F. “Factores que influyen en el abandono de la Lactancia Materna en el hospital H. Notti”. Mendoza, Marzo 2012. Recuperado: 12 de Agosto del 2014. Disponible en:

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Que-Influyen-En-El-Abandono/5066991.html>

Alonso, M., Rodríguez, N., Rodríguez, B., Hernández, L. (2005). Infecciones respiratorias en niños. Primera parte. Recuperado el 20 de junio del 2014, disponible en http://cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol14_2_08/hab06208.pdf

Castello et al. (2008). Infecciones respiratorias altas recurrentes. Revista Cubana de medicina integral. Recuperado el 22 de abril del 2014, disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252008000100011&script=sci_arttext

Colangelo., L., Moreira., A. Tesis. Frecuencia de abandono y su asociación con algunos factores de riesgo de lactancia materna de los niños entre 6 y 18 meses que acuden a la consulta de Pediatría del Ambulatorio Tipo II Dr. Ramón E. Febrero Mayo 2007. Disponible en:

<http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TPWS125DV4F742007.pdf>

Carrasco A., Ccorvalán K., Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, Panguipulli, Noviembre-Diciembre del 2006.

Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmc3131a/doc/fmc3131a.pdf>

Cisneros, F., Vázquez, E., Grado de conocimiento sobre algunas cuestiones técnicas de la lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr 1997;13(5):429-433. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0851.pdf>

Campoverde, T., Olmedo, Z., Tesis. Abandono de la lactancia materna en niños menores de un año que asisten al hospital “Luis Moscoso Zambrano” de piñas en el primer trimestre del 2010. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/jspui/handle/123456789/2230>.

Durán P., Mangialavori, Abeyá E., Estudio descriptivo de la situación nutricional en niños de 6-72 meses de la República Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) Revista Argent. Pediatr. Vol.107 N°5 Buenos Aires sep./oct. 2009.

Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000500005

Flores D., MV Bustos-Valdés, R. González-Solís, Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, vol. 8. (1) 33-39. (2006).

Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/507/50780105.pdf>

Félix A., Valenzuela E., Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Pediatría de México* Vol. 13 N° 2 – 2011. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2011/pm112b.pdf>

Gustafsson, M. Causas de Abandono de Lactancia Materna Exclusiva en madres de 20 a 25 años de edad en el Hospital HIGA San Felipe de la ciudad de San Nicolás. Rosario (2013). Recuperado 02 de agosto del 2014.

Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112302.pdf>

Gomis C., Cebrián, Arellano M., Parra H., Lactancia materna en la Región de Murcia. *Acta Pediatr Esp.* 2009; 67(6): 283-289.

Disponible en:

https://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/Junio_09.pdf

López B., Martínez M., Zapata L., Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* Vol.31 N°.1 Medellín Jan./Apr. 2013. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2013000100014&script=sci_arttext

López M., Leidy Martínez G., Natalia J. Zapata L. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. [Vol. 31, núm. 1 \(2013\)](#). Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/14127>

Niño, M., Silva E., Atalah E. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Revista Chilena Pediatría Vol. 83. N°2 Santiago. Recuperado 22 de julio del 2014, disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062012000200007&script=sci_arttext

Navarro, E., Duque., X., Pérez, M., Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Salud pública México Vol.45. N°.4 Cuernavaca jul./ago. 2003.

Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000400006

Organización Panamericana de las Salud. (2012). Desnutrición en pediatría – Bolivia. Recuperado el 20 de mayo del 2014, disponible en <http://ops.org.boltexocompleto/inped26785.pdf>

Ortega, E., Piñero., S, Merino., A. El fomento postnatal de la lactancia materna: los grupos de apoyo postnatal. URE Inv. (Revista en Internet). 2010 Nov-Dic. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE49_original_fompostLM.pdf

Oribe, M., Lertxundi, A, Basterrechea, A. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. España 2010. Disponible en: <http://gacetasanitaria.org/es/prevalencia-factores-asociados-con-duracion/avance/S0213911114002143/>

ONU. (2000). Objetivos del Milenio. Recuperado el 10 de abril del 2014, disponible en <http://un.org/es/millenniumgoals/>

Paraza, G., Suarez E. (1999). Factores asociados al destete precoz. Recuperado 18 de julio del 2014 disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_3_99/mgi10399.htm

Pinilla, E., Domínguez N., García A., Madres Adolescentes un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Bucaramanga- Colombia. Disponible en:

<http://www.amc.sld.cu/amc/2000/v4n2/337.htm>.

Pazzis M., Zapana, M., Oliveira, J., Departamento de Pediatría de la Universidad Federal de São Paulo. Brasil. Factores que determinan la lactancia materna en niños matriculados en Jardines Infantiles pública y filantrópica en São Paulo, Brasil. Año 2010, Vol. 60 – N° 4 Disponible en: <http://alanrevista.org/ediciones/2010-4/art7.asp>

Pons., M., Valle, P., López L., Prevalencia de la lactancia materna en el sector de salud del Hospital «Son LLàtzer» de Palma de Mallorca. Acta Pediatr Esp. 2012; 70(5): 186-194

Disponible en: http://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/originales/737-prevalencia-de-la-lactancia-materna-en-el-sector-de-salud-del-hospital-son-ll%C3%A0tzer-de-palma-de-mallorca#.VE6_vSKG91Y

Rius J., Tesis Doctoral. Factores asociados al inicio y al abandono precoz de la lactancia materna. Universidad de Valencia 2010.

Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/10803/79015/1/rius.pdf>

Razon, R. (2003). Prevención de las infecciones respiratorias agudas. Presente y futuro. Recuperado el 22 de abril del 2013, disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol175_4_03/ped06403.htm

Suárez García O, Gorrita Pérez RR. Algunos factores epidemiológicos asociados a los diferentes patrones de lactancia en el primer semestre de vida. Revista Ciencias Médicas La Habana. [periódica en línea] 2007; 13(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_1_07/hab02107.htm.

Vandale, S, Rivera M. Lactancia materna, destete y ablactación: una encuesta en comunidades rurales de México. Salud pública Méx Vol.39. N° 5 Cuernavaca 2005. Disponible en:

http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36341997000500003&script=sci_arttext

Citas Bibliográficas – Bases de datos Universidad Técnica de Ambato

SPRINGER, Kok L. *Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular Malaysia*. [Online]: documenting electronic sources on the Internet. 2011. Publisher BioMed Central. February 2011. [Fecha de consulta 4 de diciembre 2014]. Online ISSN 1746-4358. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1186/1746-4358-6-2>

SPRINGER, Jedrychowski W., Perrera F. *Effect of exclusive breastfeeding on the development of children's cognitive function in the Krakow prospective birth cohort study* [Online]: documenting electronic sources on the Internet. 2012. Publisher Springer- Veriag. 2012-01-01. [Fecha de consulta 4 de diciembre 2014]. Online ISSN 1432-1076. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/500431-011-1507-5>

SPRINGER, Qu, F., Weschier L., *Increasing prevalence of asthma and allergy in Beijing pre-school children: Is exclusive breastfeeding for more than 6 months protective?*. [Online]: documenting electronic sources on the Internet. 2013. Publisher Springer Berlin Heidelberg. 2013-12-01. [Fecha de consulta 4 de diciembre 2014]. Online ISSN 1861-9541. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/511434-013-5790-6>

SPRINGER, Abrahams S., Labbok M. *Exploring the impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on trends in exclusive breastfeeding*. [Online]: documenting electronic sources on the Internet. 2009. Publisher BioMed Central. October 2009. [Fecha de consulta 4 de diciembre 2014]. Online ISSN 1746-4358. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1186/1746-4358-4-11>

SPRINGER, Salasibew M., Marchant T., *Measurement of breastfeeding initiation: Ethiopian mother's perception about survey questions assessing early initiation of breastfeeding*. [Online]: documenting electronic sources on the Internet. 2014. Publisher BioMed Central. August 2014. [Fecha de consulta 4 de diciembre 2014]. Online ISSN 1746-4358. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1186/1746-4358-9-13>

ANEXOS

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA
ENCUESTA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Historia Clínica:.....

Dirección:

Edad Materna:.....

Escolaridad Materna:

Educación Básica..... Bachiller..... Superior.....

Estado civil:

Soltera..... Casada..... Unión Libre.....

Ocupación:

QQDD..... Agricultora..... Comerciante..... Estudiante.....

Hábitos maternos:

Alcohol..... Tabaco..... Drogas..... Ninguno.....

¿Existe hacinamiento en el hogar? Considere 3 o más personas duermen en la misma habitación

Si..... No.....

¿En su hogar comparte las tareas domésticas?

Si..... No.....

¿Cómo considera usted los ingresos de su hogar?

Bueno..... Malo.....

¿Cómo considera usted el estado de su vivienda?

Adecuado..... No Adecuado.....

¿Su hogar cuenta con los servicios básicos?

Si..... No.....

¿Quién se encarga del cuidado del niño?

Madre..... Otros: Abuelos, Tíos, Guarderías.....

¿Cuántos hijos tiene?

1 Hijo..... 2 o más Hijos.....

Fecha de nacimiento del lactante.....

Sexo del lactante:

Masculino..... Femenino:

El lactante recibió todas las vacunas con respecto a la edad

Si..... No.....

Alguna enfermedad del lactante la cual causó suspensión de Lactancia Materna?

Si..... ¿Cuál?..... No.....

¿Alguna enfermedad de la madre la cual causó suspensión de Lactancia Materna?

Si..... ¿Cuál?..... No.....

Recibió información sobre la Lactancia Materna?

Si..... No.....

¿Cuáles considera usted que son los beneficios de Lactancia Materna?

Nutricionales..... Inmunológicos..... Emocionales.....

¿Antes de los 6 meses ofreció otro tipo de Leche al Lactante?

Si..... No.....

Su niño fue diagnosticado de alguna infección respiratoria aguda antes de los 6 meses.

Si.....Cual..... No.....

¿Recibió información sobre la lactancia materna?

Si..... No.....

¿Considera usted importante la lactancia materna?

Si..... No.....

¿Cuál fue el motivo por el cual abandonó la lactancia materna o la sustituyó por la leche artificial?

Hipogalactia..... Trabajo..... Estudios..... Otros.....

ANEXO 2

Consentimiento informado

Yo..... Con CI:.....en conocimiento de la realización del estudio de investigación sobre **“FACTORES QUE CONDICIONA EL DESTETE PRECOZ DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES Y SU INFLUENCIA CON EL DESARROLLO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE TISALEO EN EL PERIODO OCTUBRE 2013 – MARZO 2014.”**, autorizo en gozo de mis plenas funciones mentales a que los datos de mi hijo Ingresen en el mencionado estudio, todo a su vez que ello no pondrá en riesgo la condición de salud de mi hijo.

FIRMA:.....

ANEXO 3.

GUÍA PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA Y DISMINUIR EL DESTETE PRECOZ



En etapa prenatal fomentar la formación del pezón además de explicar la importancia de lactancia materna exclusiva

Los niños amamantados tienen menor riesgo de enfermarse de diarrea, infecciones respiratorias, meningitis y septicemia

La lactancia materna contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico, intelectual y psicosocial del niño.

Ayuda al reconocimiento mutuo entre madre e hijo, estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o apego.





Los niños que tuvieron mayor tiempo de lactancia materna presenta un coeficiente intelectual mayor dado a un mayor desarrollo y crecimiento cerebral.



Los lactantes que reciben pecho tienen una personalidad segura e independiente.



Cuando el niño lacta se produce liberación de la hormona oxitoxina en la madre lo cual favorece a que el útero vuelva a su tamaño natural además que exista una menor pérdida de sangre posterior al parto y esto favorece a la que la madre no presente anemia.

El metabolismo cálcico se acelera durante la lactancia y este aumento de calcio en sangre se utiliza para la producción de leche, a largo plazo las mujeres que dan de lactar son susceptibles a sufrir fracturas de cadera en la menopausia.

