

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS PRESENTES EN LOS NIÑOS
DE 0 A 24 MESES QUE NO RECIBEN LACTANCIA MATERNA.**

PRESENTADO POR:

GUILLERMO ALEXANDER GARAY PÉREZ.

DAVID EDUARDO LOBO RIVAS.

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

DOCENTE ASESOR:

MSSR. LICDA. TELMA LORENA DIAZ MÉNDEZ.

**CIUDAD UNIVERSITARIA, “DR. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador,
San Salvador, octubre del 2022**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

RECTOR.

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS.

VICERRECTOR ACADÉMICO.

PHD. RAÚL ERNESTO AZCUÉNAGA LÓPEZ.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO.

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA.

SECRETARIO GENERAL.

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL.

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

DECANA.

MSC. JOSEFINA SIBRIAN DE RODRÍGUEZ.

VICEDECANO.

DR. SAUL DIAZ PEÑA.

SECRETARIA.

MSC. AURA MARINA MIRANDA DE ARCE.

DIRECTOR DE ESCUELA.

MSC. JOSÉ EDUARDO ZEPEDA AVELINO.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.

LICDA. LORENA PATRICIA JANDRES DE MELÉNDEZ.

PROCESO DE GRADUACIÓN APROBADO POR.

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO.

MSSR. LICDA. TELMA LORENA DÍAZ MÉNDEZ.

DOCENTE ASESOR.

MSSR. LICDA. TELMA LORENA DÍAZ MÉNDEZ.

TRIBUNAL CALIFICADOR.

LICDA. LORENA PATRICIA JANDRES DE MELÉNDEZ.

MSSR. LICDA. TELMA LORENA DÍAZ MÉNDEZ.

LIC. JOSÉ ISMAEL LÓPEZ PÉREZ.

ÍNDICE.

CONTENIDO.	PAG.
Resumen.....	iv
Introducción.....	vi
CAPITULO I SITUACION PROBLEMÁTICA.....	2
1.1 Antecedentes históricos.....	2
1.1.1 Antecedentes a nivel internacional.	3
1.1.2 Antecedentes a nivel nacional.....	5
1.2 Situación actual.	7
1.3 Justificación.....	9
1.4 Objetivos.	10
1.4.1 Objetivo general.....	10
1.4.2 Objetivo específico.....	10
1.5 Pregunta pico.....	11
1.5.1 Formulación pico.	11
1.5.2 Pregunta de investigación.....	11
CAPITULO II METODOLOGÍA.....	13
2.1 Tipo de investigación.....	13
2.1.1 Revisión bibliográfica.	13
2.1.2 Tipo de estudio.....	13
2.2 Palabras claves.	13
2.3 Estrategia de búsqueda.....	14
2.4 Motores de búsqueda seleccionados.....	15

2.4.1 Los motores de búsqueda seleccionados son: PUDMED, EBSCOLOING, LILACS, GOOGLE ACADEMICO.....	15
2.5 Delimitación de la investigación.	16
2.5.1 Delimitación en tiempo e idioma.	16
2.5.2 Criterios de inclusión y exclusión.	16
2.6 Validación interna (flujograma de prisma) y externa (caspe).....	17
2.6.1 Validación interna.	17
2.6.2 Validación externa.	20
2.7 Matriz o bitácora de la información obtenida.	22
2.8 Registro de la información.	26
2.9 Matriz de análisis de contenido.	28
2.10 Consideraciones éticas.	30
CAPITULO III RESULTADOS.	32
3.1 Informe sobre el total de documentos seleccionados.	32
3.2 Descripción de los resultados identificados de los diferentes artículos seleccionados.	33
3.3 Presentación de los resultados.....	38
CAPITULO IV CONCLUSIONES.	42
CAPITULO V DISCUSIÓN.	46
VI. ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS.	50
6.1 Cronograma de actividades.	50
6.2 Fuentes bibliográficas.	54
6.3 Presupuesto de la investigación.....	57
6.4 Anexos.	58

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS. Queremos agradecer primordialmente y primeramente a Dios y siendo católicos agradecer también a la nuestra virgen María, por habernos bendecido tanto en todos estos 6 años de estudio, por guiarnos y habernos permitido culminar con nuestra carrera, por brindarnos inteligencia, sabiduría y salud durante todo este tiempo de culminar con esta bonita y emocionante profesión, permitiendo formarnos como personas y profesionales de bien para el resto de nuestras vidas y a vernos permitido alcanzar nuestros objetivos y metas acompañado siempre de la mano de él, cómo de los ángeles que puso en nuestro camino en todo es tiempo para guiarnos y seguir creciendo como personas y profesionales.

A NUESTROS PADRES. Quienes nos permitieron seguir y continuar con nuestro sueño, a quienes agradecemos con todo nuestro corazón y amor, por habernos cuidado, guiado, acompañado, y habernos apoyados a seguir siempre adelante aun en las adversidades, por la cual estamos enormemente agradecidos con ellos siendo parte también de este proceso y triunfo en nuestras vidas en cual estaremos infinitamente agradecidos durante toda nuestra vida.

A NUESTRA ASESORA DE TRABAJO DE GRADO LICDA. TELMA DIAZ. A quien agradecemos de corazón por habernos guiado y apoyado durante todo este tiempo de estudio y a ver compartido con nosotros sus conocimientos, aprendizajes, experiencias y su tiempo y habernos apoyado desde el inicio para el desarrollo del trabajo de grado, para finalizar y culminar primeramente Dios de la mejor manera.

A LAS AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD. Agradecemos a cada una de las personas que forman parte de las autoridades de la Universidad por habernos permitido continuar con nuestro proceso de estudio a lo largo de estos 6 años de carrera.

A LAS AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA. Agradecemos a cada una de las personas que forma parte de la autoridad de la facultad por habernos permitido lograr y alcanzar nuestro objetivo y nuestras metas durante estos 6 años de estudio.

RESUMEN.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS PRESENTE EN LOS NIÑOS DE 0 A 24 MESES QUE NO RECIBEN LACTANCIA MATERNA.

Lobo Rivas, David Eduardo, Garay Pérez, Guillermo Alexander.

RESUMEN.

Objetivo: Es analizar las infecciones respiratorias agudas presentes en los niños de 0 a 24 meses que no reciben lactancia materna. **Método:** Se realizó una investigación de tipo revisión bibliográfica, el tipo de estudio es una revisión sistemática, la población son los niños de 0 a 24 meses que no reciben lactancia materna, mediante una búsqueda y revisión sistemática de diferentes artículos encontrados en los diferentes motores de búsqueda o base de datos como PUBMED, EBSCO LOING, LILACS y GOOGLE ACADEMICO, para la cual se utilizaron diferentes términos claves, operadores booleanos y diferentes estrategias de búsqueda, posteriormente se seleccionaron los artículos que cumple con los criterios de inclusión y exclusión siendo en primera instancia 70 artículos, donde se llevó a cabo la depuración y eliminación de estos artículos mediante el flujograma PRISMA y los criterios CASPe. **Resultados:** Se obtuvieron 5 artículos en total, en idioma inglés y español, de diferentes países, publicados entre 2015 al 2022, donde se encontraron un total de 70 artículos de los cuales se depuraron 65 que no cumplían con los criterios del flujograma de PRISMA y los criterios CASPe. **Conclusiones:** Durante la investigación se logró dar respuesta a la pregunta PICO, donde se evidencio mediante los resultados obtenidos que la LM produce un impacto positivo en la salud de los niños, a mayor tiempo de lactancia recibida menor son los episodios de enfermedades respiratorias, ya que todo aquel niño que consume LM desde que nace hasta los 2 años como ley y principalmente durante los 6 meses, tiene menor probabilidad y vulnerabilidad de presentar IRA a temprana edad, en comparación de aquellos que no reciben LM obteniendo un riesgo de 14 veces mayor de contraer infecciones respiratorias agudas. **Palabras claves:** Infecciones Respiratorias Agudas, Lactancia Materna, Niños de 0 a 24 meses.

ABSTRACT.

Objective: It is to analyze the acute respiratory infections present in children from 0 to 24 months who do not receive breastfeeding. **Method:** A bibliographic review type investigation was carried out, the type of study is a systematic review, the population is children from 0 to 24 months who do not receive breastfeeding, through a search and systematic review of different articles found in the different engines. search or database such as PUBMED, EBSCO LOING, LILACS and GOOGLE ACADEMICO, for which different key terms, Boolean operators and different search strategies were used, subsequently the articles that meet the inclusion and exclusion criteria were selected, being in first instance 70 articles, where the filtering and elimination of these articles was carried out using the PRISMA flowchart and the CASPe criteria. **Results:** A total of 5 articles were obtained, in English and Spanish, from different countries, published between 2015 and 2022, where a total of 70 articles were found, of which 65 were filtered that did not meet the criteria of the PRISMA flowchart and the CASPe criteria. **Conclusions:** During the investigation, it was possible to answer the PICO question, where it was evidenced by the results obtained that BF produces a positive impact on the health of children, the longer the breastfeeding received, the fewer the episodes of respiratory diseases, since that every child who consumes BF from birth to 2 years as a law and mainly during the 6 months, has a lower probability and vulnerability of presenting ARI at an early age, compared to those who do not receive BF, obtaining a risk of 14 times greater of contracting acute respiratory infections. **Keywords:** Acute Respiratory Infections, Breastfeeding, Children from 0 to 24 months.

INTRODUCCIÓN.

La lactancia materna es el alimento ideal para un bebé ya que este contiene todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, la lactancia materna de un niño puede ser de 2 maneras tanto exclusiva 0 a 6 meses como complementaria de 7 a 24 meses, y tiene beneficios como el fortalecimiento del sistema inmunológico, crea un vínculo afectivo entre la madre e hijo, favorece el desarrollo emocional e intelectual, y reduce el riesgo de contraer enfermedades prevalentes como: desnutrición, asma, alergias, neumonías, infecciones gastrointestinales e infecciones respiratorias agudas.

El objetivo principal de la investigación es determinar la relación de la lactancia materna con las infecciones respiratoria agudas ya que la lactancia materna proporciona todos los nutrientes necesarios que el niño requiere, fortalece el sistema inmunológico para evitar ser más propensos y vulnerables a las IRA siendo estas las más frecuentes en el primer año de vida. Ya que alrededor de 3.9 millones de niños mueren cada año por las IRA y con un aproximado de 70.000 muertes de niños solo en américa latina. Y a nivel nacional en los últimos años de acuerdo con los corredores endémicos se ha evidenciado que es la primera causa por la cuales las personas consulta en las UCSF como en hospitales, siendo las más comunes por: resfriado común, faringitis, bronquitis, influenza, obstrucción broncopulmonar y neumonía esta última siendo la más mortal.

El propósito de la investigación es conocer las infecciones respiratorias más presentes en los niños de 0 a 24 meses que no reciben lactancia materna, en el cual se realizara por medio de una revisión bibliográfica a través de la búsqueda de los diferentes artículos científicos y una lectura crítica utilizando los diferentes motores de búsqueda confiables del área de salud como PUBMED, EBSCO, GOOGLE ACADEMICO y LILACS.

La investigación consta de 5 capítulos en el cual el capítulo I se detallan los antecedentes históricos de las infecciones respiratorias agudas relacionado con la lactancia materna tanto nacionales como internacionales, así como también en la situación actual, también se encuentra la justificación la cual da a conocer los resultados, la factibilidad, viabilidad, beneficiarios y utilidad de la investigación, también se encuentra los objetivos tanto generales

como específicos y posteriormente se encuentra la formulación y la pregunta PICO de la investigación.

En el capítulo II se encuentra la metodología de la investigación, iniciando con el tipo de investigación el cual es de tipo revisión bibliográfica y el tipo de estudio es descriptivo, seguido de las palabras claves que se utilizaron para la investigación en base al tema, también se utilizaron diferentes estrategias de búsqueda que se utilizaron para la selección de los diferentes artículos científicos, para ello se utilizó los operadores booleanos como AND para facilitar la investigación y obtener datos más precisos en la búsqueda científica, para la cual se utilizaron los diferentes motores de búsqueda del área de la salud como PUDMEND, EBSCO, GOOGLE ACADÉMICO Y LILACS, en la cual se utilizaron las diferentes delimitaciones de la investigación siendo estas tanto en tiempo, idioma, como también criterios de inclusión y exclusión, y posteriormente se utilizaron dos criterios de depuración y selección de los diferentes artículos seleccionados para la investigación con base a la validación interna mediante el flujograma PRISMA y la validación externa mediante los criterios CASPe, seguido de la matriz de la bitácora, el registro de la información, la matriz de análisis de contenido y las consideraciones éticas.

En el capítulo III se describen los resultados encontrados de la investigación en la que se describe el total de artículos encontrados que en primera instancia fueron 70 de los cuales se realizó una depuración mediante los criterios del flujograma PRISMA y los criterios CASPe, incluyendo también los criterios de inclusión y exclusión, en la cual se eliminaron 65 artículos quedando así en total 5 artículos seleccionados y utilizados para la investigación, posteriormente se realiza una análisis por cada uno de los artículos seleccionados describiendo los resultados más importantes de cada uno de ellos con sus respectivas tablas que evidencia los resultados más importantes de cada uno de los artículos seleccionados para la investigación.

En el capítulo IV se encuentran las conclusiones de los resultados obtenidos de los artículos seleccionados en la cual dan respuesta a los objetivos específicos planteados. Y el capítulo V se encuentra la discusión en la que se realiza un análisis a profundidad de los resultados que se encontraron relacionándolo con el conocimiento actual.

Por último, se detallan los elementos complementarios el cual contiene el cronograma en el que se detallan las diferentes actividades que se realizaron para la realización del trabajo de investigación, también se encuentran las fuentes bibliográficas, el presupuesto de la investigación, y por último los anexos donde se encuentran la validación de los términos claves en DeCS y MeSH.

CAPITULO

I

CAPITULO I SITUACION PROBLEMÁTICA.

1.1 Antecedentes históricos.

La leche materna ha sido durante toda la existencia del ser humano el único alimento que el recién nacido y el lactante pequeño podían recibir para sobrevivir. Por lo tanto, desde la aparición del hombre en la tierra no se han concebido otro tipo de alimento para la primera etapa de la vida humana, por lo tanto, la lactancia materna como proceso biológico es una actividad cultural, que afectará a las mujeres dependiendo, entre otros factores, de sus creencias, clase social, etnia, región donde viva y el acceso que haya tenido a la educación. Entonces la importancia que tiene la lactancia materna es debido a que es un proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años y es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. (JUAN, 2020).

Ahora bien, se menciona que las infecciones de las vías respiratorias son un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio y se constituyen en la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años en todo el mundo en especial por la infección respiratoria aguda (IRA) la cual representa cerca de 2 millones de muertes cada año. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias.

Entonces es importante mencionar que la lactancia materna está relacionada con las IRA porque es una manera de prevenirlas, por lo que se trata como personal de salud el promover la lactancia materna desde que nace hasta los dos años, debido a que diferentes estudios indican y han de mostrado que una alimentación con fórmula infantil, fórmula infantil más suplemento sin fórmula y alimentación mixta durante los primeros 6 meses de vida tenían un riesgo 14 veces mayor de contraer IRA que aquellos que fueron amamantados exclusivamente. Por lo tanto, son la primera causa de morbimortalidad en el lactante en nuestro medio. La Organización Nacional de la Salud (OMS) recomienda que todos los lactantes reciban LME durante los seis primeros meses de vida y constituyen una de las

enfermedades más frecuentes en la infancia, fundamentalmente en el primer año de vida, y son las responsables del 50 % de las consultas pediátricas. (OPS, 2020).

1.1.2 Antecedentes a nivel internacional.

Como se describe anteriormente las infecciones respiratorias agudas son una de las causas frecuentes de morbilidad y mortalidad en los niños, por lo cual se recomienda que todos los niños como mínimo reciban lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y hasta los dos años como mínimo, ya que es el alimento esencial y un proceso biológico y algo natural de la vida. Para ello se destacan los antecedentes a nivel internacional en donde se abordará la relación que tiene la lactancia materna con las infecciones respiratorias agudas.

A pesar de las deficiencias existentes en la información disponible, se estima que en la región de Latinoamérica y El Caribe solamente alrededor de 40% de los niños reciben lactancia materna exclusiva durante 6 meses. Al realizar el análisis por grupos de países se constata que solamente 24% de los lactantes en El Salvador, 25% en Panamá y 31% en Nicaragua son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Estos bajos índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva. (SALINAS ESCOBAR, 2015).

Un estudio realizado por la UNICEF en GINEBRA/NUEVA YORK, el 1 de agosto de 2017, menciona que ningún país en el mundo cumple plenamente las normas recomendadas para la lactancia materna, según se indica en un nuevo informe de UNICEF y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna, una nueva iniciativa para aumentar las tasas mundiales de amamantamiento. La Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna, que evaluó las prácticas de lactancia materna en 194 naciones, encontró que solo el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (únicamente leche materna) y solo 23 países registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%. (unicef, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva para los recién nacidos hasta los 6 meses de edad. Sin embargo, la lactancia materna exclusiva solo alcanzó el 52,3 % en 2014 y el 65,16 % en 2018. Se sabe que la administración de

fórmula infantil y suplementos sin fórmula a bebés menores de 6 meses aumenta el riesgo de infecciones respiratorias agudas (IRA). Por lo cual se realizó un estudio a 50 madres con bebés de 7 a 12 meses que habían experimentado IRA en los últimos 3 meses (grupo de casos) y 50 madres con bebés sanos (grupo de control), los datos se recopilaron a través de cuestionarios. Obteniendo como resultados que los tipos de alimentación infantil están asociados con la prevalencia de las IRA. Los lactantes no amamantados tienen un riesgo de 14 veces mayor de contraer IRA. El conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva influyó en sus preferencias de prácticas de alimentación. Sin embargo, su actitud hacia la lactancia materna no pareció afectar significativamente sus elecciones de prácticas de alimentación. (susiana jansen, 2020).

Se realizó un estudio en relación del tipo de lactancia y la frecuencia de infecciones respiratorias en niños menores de 2 años. Representado por la totalidad de los niños menores de 2 años con diagnóstico de infección respiratoria atendidos en la unidad de emergencia Pediátrica del Hospital Ruiz y Páez durante los meses de febrero, marzo y abril del año 2020. Conformada por el 30% de los niños menores de 2 años con diagnóstico de infección respiratoria. Como resultados durante el período de estudio se diagnosticaron 47 casos de infecciones respiratorias en menores de 2 años. El mes donde se registraron más casos fue en el mes de febrero, con 57,4% de casos, seguido por el mes de marzo con 23,4% y por el mes de abril con un 19.1%. En cuanto a la duración de lactancia materna exclusiva en los menores estudiados se comprobó un abandono de la lactancia entre los meses 1 a 3 de un 63,8%, para el periodo de 4 a 6 meses el 25,5%, abundaron la lactancia exclusiva, para el periodo de 7 a 9 meses se registró que el 6,3% abandonaron la lactancia, durante el periodo de 10 a 12 meses no se registró ablactación, para el periodo de mayores de un año se comprobó que solo el 4,2% continuaban con lactancia exclusiva. (Dr. Yary Samuel, 2020).

1.1.3 Antecedentes a nivel nacional.

A nivel Nacional los datos obtenidos por las diferentes fuentes y por medio de los resultados se menciona la vulnerabilidad de los niños frente a la aparición de las infecciones respiratorias agudas relacionado a la no lactancia materna entre ellos.

La lactancia materna, que se reconoce en todo el mundo como un factor determinante de la sobrevivencia infantil, es una práctica generalizada en El Salvador, dado que el 96 % de las y los últimos niños nacidos vivos en los 5 años previos a la entrevista, recibió pecho materno en alguna oportunidad. El 69% de dichos niños empezó a lactar durante el primer día, incluyendo un 33% que empezó durante la primera hora postparto. Prácticamente solo 3 de cada 10 niños menores de 6 meses recibieron lactancia materna exclusiva.

En El Salvador según el informe de la UNICEF promovido por la Red Mundial de Grupos Proalimentación Infantil (IBFAN) reportó que para el 2015 que la lactancia materna exclusiva es del 47% durante los primeros 6 meses de vida y que aun un 48% de los lactantes son alimentados con fórmula. Por lo cual de estos resultados obtenidos cabe mencionar también que las infecciones respiratorias representan una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial y El Salvador no es la excepción ya que representa una carga importante al sistema de salud (UNICEF, 2015).

Además, en el país la lactancia materna exclusiva es una situación que pasa desapercibida por la mayoría de la población ya que no le ven la importancia que esta tiene para el debido crecimiento y desarrollo del niño y la niña. Del total de niños menores de 6 meses, en promedio, el 31% recibió lactancia exclusiva y el 11% recibió lactancia predominante. El promedio de lactancia exclusiva desciende del 47% para los niños menores de 2 meses de edad, al 34% los niños con 2 a 3 meses y baja hasta el 13% entre los de 4 a 5 meses cumplidos. Dichos datos dejan en evidencia que la mayoría de las madres en el periodo de lactancia no están dando lactancia materna exclusiva, y por lo tanto es un significativo número de niños y niñas no están siendo alimentados adecuadamente en sus primeros 6 meses de vida (RAMÍREZ, 2015).

Un estudio realizado en el Salvador, en el cual se obtuvieron los siguientes resultados a nivel nacional, donde menciona que únicamente el 54.4% de niños y niñas son colocados al seno materno durante la primera hora después del parto. En el sur del país el inicio temprano de lactancia materna es menos frecuente con un 34.7%, así como en niños y niñas nacidos en hospitales privados con un 8.3 % y por cesárea con un 37.9%. (UNICEF, 2017).

Un estudio realizado En El Salvador sobre la lactancia materna exclusiva en las puérperas del Hospital San Rafael, el grupo se calculó con base al antecedente histórico del número de partos de enero a junio del 2019, siendo una un total de 2,867, donde se obtuvieron como resultados que el 72.3% de las puérperas entrevistadas iniciaron la lactancia materna en la primera hora, el 23.2% iniciaron la lactancia materna a las 6 horas de nacidos debido a que las madres se les realizó cesárea y según la normativa del Hospital es iniciar la LM 6 horas post cesárea. Y se observa que el 68.5% de las puérperas entrevistadas tienen como expectativa dar lactancia materna hasta los 2 años de nacidos sus bebés y 29.4% solo hasta el primer año de nacido, y 6 puérperas darán LM prolongada hasta los 6 meses, el 1.8% y 0.3% desconoce hasta cuanto tiempo darán lactancia materna exclusiva. Ya que solo el 79.2% de las puérperas entrevistadas recibieron información sobre lactancia materna en los controles prenatales en las UCSF y 17.6 % no recibió información en ningún establecimiento de salud, por lo que tienen más probabilidad estos niños de presentar ciertas enfermedades o infecciones afectando su estado de salud(ESPINOZA, 2019).

La prevalencia de lactancia exclusiva en mujeres que tuvieron parto por cesárea (21.9%) fue considerablemente más baja que en aquellas que tuvieron parto vaginal (35.6%). A nivel nacional únicamente 31% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, donde el periodo de mayor reducción en la LME es entre los 2 y 4 meses de vida (Romero R. S., 2020).

Se realizó una tesis en la Universidad evangélica de El Salvador sobre el uso de sucedáneos de leche materna, ya que se asocia a un mayor riesgo de presentar enfermedades respiratorias. El estudio tiene como objetivo evaluar la relación de la alimentación con el desarrollo de enfermedades atendidos en la red de salud del Sistema Básico de Salud Integral del departamento de La Libertad. La muestra fue de 64 casos y 64 controles, siendo los casos

niños que recibieron fórmula, y los controles niños con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, como resultados se encontró que los niños presentaban neumonía con 1.6% en su mayoría, donde se concluye que los niños alimentados con sucedáneos de la leche materna presentan un riesgo mayor de padecer neumonía en comparación con los prematuros que recibieron LME hasta los 6 meses de edad corregida (Salinas Romero & Erazo Sanchez, 2020).

1.2 Situación actual.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) representan uno de los problemas principales de salud entre los niños(as) menores de 5 años en países de la Región de las Américas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 3.9 millones de niños mueren cada año en el mundo. La influenza estacional, por sí sola, podría alcanzar unos 600mil de casos por año, con una mortalidad estimada entre 250.000-500.000 casos. La neumonía es la principal causa de muerte en niños menores de 5 años y es responsable de 1,4 millones de muertes al año (Vázquez-García, 2014).

En Latinoamérica 70 000 niños mueren por IRA al año, siendo el 18,6% por mortalidad infantil; lo que equivale al 12% la mortalidad a nivel mundial. en la mayoría de esos países en vías de desarrollo se identifica las IRAS entre las 3 primeras causas de muerte en niños menores de un año y entre las dos primeras causas en niños de 1 a 4 años. Entre los virus frecuentes en los últimos años encontramos: el virus sincitial respiratorio (resfriado común) causó el 62% de los casos estudiados, seguido de Influenza AH1N1 (18%), Parainfluenza (8%) Influenza A estacional (6%), Influenza B (3%) y los adenovirus (3%). Recordando que la población más vulnerable fueron los menores de 5 años y los principales síntomas son: fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, asimismo también se pueden presentar síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

En el año 2015 ha venido en aumento la cantidad de consulta en ese año se reportaron 2,014,613 de casos de los cuales 149,130 casos solo eran de menores de 1 año en la semana 50 de acuerdo con los datos estadísticos presentados por el MINSAL (MINSAL, 2015).

Cabe recalcar que en la población latinoamericana existen diferentes factores negativos por los cuales las madres no dan lactancia materna a sus hijos en los primeros 24 meses de vida entre los factores desfavorables encontramos: adicciones este se da en las edades de 18 y 30 años (tabaquismo y alcoholismo), incorporación por su edad, inexperiencia de las madres primerizas, ofrecimiento precoz de biberones, enfermedad materna o neonatal, prematuridad, bajo peso al nacer (Sacristán Martínez, scielo, 2015) Otros factores desfavorables pueden ser: la edad, nivel educativo materno, factores socioeconómicos, paridad, tipo de parto, otro también es el destete precoz por distintas razones ya sean maternas como neonatales, razones de apoyo con su pareja (Galleguillos, 2016).

Las infecciones agudas más frecuentes de las vías respiratorias superiores están: Rinitis (resfriado común), faringitis aguda, Laringitis y sinusitis. Y las infecciones respiratorias más comunes en las vías respiratorias inferiores son: las neumonías y las bronquiolitis y los agentes causales de dichas enfermedades son: Virus sincitial respiratorio, Rinovirus, Influenza, Adenovirus y Metaneumovirus (Retana, 14 agosto 2018).

En el 2019, las infecciones respiratorias agudas continuaron siendo las de mayor prevalencia en las cual se reportaron 1.951.867 de casos con un aumento de 71.692 con respecto al año 2018 y la tasa de casos confirmados en menores de un año fueron un total del 9.6%. con mayor influencia en el área metropolitana (Minsal, 2019).

Y en estos últimos años dado a la pandemia de COVID 19 el número de casos ha aumentado, pero no en menores de un año sino en adultos según los reportes del corredor endémico del año 2021 en la semana 50 se observa que existe un 6% de infecciones respiratorias agudas confirmadas en menores de un año lo que refleja que siempre existe un alto riesgo dado a que se mantiene como las enfermedades más consultadas por la población salvadoreña (Minsal, 2021).

Como profesionales de la salud se toma a bien realizar este tipo de investigación donde sume a la sociedad con base a su importancia de estudio, en donde se benefician tanto a los estudiantes como a los profesionales en el área de la salud, poniendo en práctica sus conocimientos como intervenciones que benefician a la población a intervenir para

concientizar sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna, para prevenir la morbilidad y mortalidad en los niños y niñas con respecto a las infecciones respiratorias agudas.

1.3 Justificación.

La presente Investigación se enfoca a identificar las infecciones respiratorias agudas con las no lactancia materna en los niños de 0 a 24 meses, las infecciones respiratorias agudas son las primeras enfermedades por las cuales la población salvadoreña consultan mas según los corredores endémicos de los últimos años, dado a que uno de los factores de riesgo de la infección respiratorias agudas en los niños menores de un año es la no lactancia materna en el primer año de vida y como consecuencia no tener la suficiente inmunidad para combatir ciertos virus (Minsal, 2021).

El tema de investigación seleccionado cuenta con el suficiente acceso de información en internet como en las bases de datos bibliográficas (EBSCO, PUBMED, LILACS, Google académico), el estudio poblacional se realizará con niños entre las edades de 0 a 24 meses de edad.

Dado a que como investigadores en formación es muy factible y viable la investigación teniendo en cuenta el conocimiento teórico y práctico adquirido para la búsqueda de artículos bibliográficos anteriores también cabe recalcar que existen la suficiente cantidad de artículos para la investigación y dado a que no es costoso con respecto a las posibilidades financieras.

El tema a investigar es de gran interés en nuestro país ya que existen organizaciones como Calma y carreras de la Salud podrían beneficiarse de esta investigación y utilizarla como base para futuros estudios que podrían realizar en el país (19).

La lactancia materna es fundamental porque tiene como objetivo proporcionar nutrientes de alta calidad, prevenir la desnutrición y fortalecer el sistema inmunológico para evitar enfermedades gastrointestinales e infecciones respiratorias agudas como las más frecuentes en el primer año de vida. Por lo tanto, como profesionales de la salud se espera a que haya una aceptación de la investigación para futuras investigaciones y así poder concientizar a

futuros profesionales a la promoción de la lactancia materna en los primeros 24 meses de edad (20).

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo general.

- Determinar las infecciones respiratorias agudas presentes en los niños de 0 a 24 meses que no reciben lactancia materna.

1.4.2 Objetivo específico.

- Identificar las infecciones respiratorias agudas presentes en los niños de 0 a 24 meses que no reciben lactancia materna.
- Describir los resultados de las infecciones respiratorias agudas presentes en los niños de 0 a 24 meses que no reciben lactancia materna.

1.5 Pregunta pico.

1.5.1 Formulación pico.

P:	Niños de 0 a 24 meses que no reciben lactancia materna
I:	
C:	
O:	Las infecciones respiratorias agudas

1.5.2 Pregunta de investigación.

¿Cuáles son las infecciones respiratorias agudas presentes en los niños de 0 a 24 meses que no reciben lactancia materna?

CAPITULO

II

CAPITULO II.

METODOLOGÍA.

2.1 Tipo de investigación.

2.1.1 Revisión bibliográfica.

El tipo de investigación sobre las infecciones respiratorias agudas presente en los niños de 0 a 24 meses que no reciben lactancia materna, se realiza por medio de la revisión bibliográfica que tiene como propósito presentar una síntesis de las lecturas realizadas de los diferentes artículos e informes generalmente científicos y académicos, dicha revisión se llevará a cabo con la búsqueda de múltiples artículos y fuentes de información, con la finalidad de realizar una revisión exhaustiva, detallada y precisa de los diferentes artículos científicos, en donde los resultados obtenidos de manera sintética y crítica den una respuesta al tema de investigación planteado.

2.1.2 Tipo de estudio.

Revisión Sistemática: El tipo de estudio es una revisión sistemática por dicha revisión bibliográfica porque está dirigida a interpretar y analizar la literatura disponible de cada uno de los artículos el cual está dirigida a integrar y sistematizar de forma exhaustiva la información existente sobre la temática en estudio sobre las infecciones respiratorias agudas presente en los niños de 0 a 24 meses que no reciben lactancia materna.

2.2 Palabras claves.

PALABRAS CLAVES O TÉRMINOS CLAVES.		
N.	Español.	Ingles.
1.	Lactancia materna.	Breastfeeding.
2.	Infecciones respiratorias agudas.	Acute respiratory infections
3.	Niños de 0 a 24 meses.	Children from 0 to 24 months

2.3 Estrategia de búsqueda.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.		
N°.	Palabras claves en español.	Keywords in english.
1.	Infecciones respiratorias agudas AND Lactancia materna.	Acute respiratory infections AND Breastfeeding.
2.	Infecciones respiratorias agudas AND niños.	Acute respiratory infections AND children.
3.	Lactancia materna AND Infecciones respiratorias agudas AND niños 0 a 24 meses.	Breastfeeding AND Acute respiratory infections AND children 0 to 24 months.
4.	Infecciones respiratorias agudas AND lactancia materna AND niños.	Acute respiratory infections AND breastfeeding AND children
5.	Lactancia materna AND Infecciones respiratorias agudas.	Breastfeeding AND Acute respiratory infections.
6.	Lactancia materna AND niños.	Breastfeeding AND children.

Operadores booleanos utilizados para la estrategia de búsqueda.

Son palabras o símbolos que se utilizan para de establecer una búsqueda utilizando en conjunto las palabras claves, para obtener resultados más precisos y relevantes en las búsquedas. Al emplearlos de forma adecuada, junto con las palabras claves que se están tomando en cuenta, se puede crear una amplia gama de operaciones de búsqueda. No hay un límite para la reiteración con la que pueden usarse cualquiera de estos elementos en una búsqueda, por lo cual se pueden crear cadenas de búsqueda muy específicas, ahorrando mucho tiempo en el filtrado de los resultados. En la cual se utilizó el booleano AND, debido a que se realizó una búsqueda más precisa y satisfactoria para el estudio y donde relacionaba todas aquellas palabras claves de la investigación.

- **AND:** Solo muestra los resultados que contengan todos los términos de búsqueda especificados independientemente del orden y de su posición relativa, que comprenden todos los términos de búsqueda que se han especificado, ya se la

intersección de conjuntos definidos por dos palabras o solo aquellas referencias que contienen a las dos a la vez.

2.4 Motores de búsqueda seleccionados.

En la búsqueda de la información para la investigación de tipo revisión bibliográfica, los motores de búsqueda utilizados fueron: PUBMED, EBSCO LOING, LILACS, GOOGLE ACADEMICO, en la cual se utilizaron las distintas palabras claves anteriormente mencionadas para obtener los resultados que den respuesta a la pregunta planteada las cuales son: Infecciones respiratorias agudas, lactancia materna, niños de 0 a 24 meses. Por la cual se llevó a cabo la validación de estas palabras por medio de los Descriptores en ciencias de la salud (DeCS) el cual permite aprobar el término de búsqueda en español y el Medical Subject (MeSH) que aprueba datos en inglés, estos permiten una indagación más precisa, con fundamentación y evidencia científica y que facilitaron el desarrollo de la investigación. También se utilizaron en el estudio los buscadores booleanos (AND, OR, NOT) utilizando el booleanos AND para la investigación obteniendo gran cantidad de resultados, de distintos países y distintos idiomas. (español e inglés).

2.4.1 Los motores de búsqueda seleccionados son: PUBMED, EBSCO LOING, LILACS, GOOGLE ACADEMICO.

- **PUBMED:** Es un motor de búsqueda de libre acceso a la base de datos Medline de citas y resúmenes de artículos de investigación biomédica. También es un proyecto desarrollado por la National Center for Biotechnology Information (NCBI) en la National Library of Medicine (NLM). (Búsqueda de información científica, s.f.)
- **EBSCO LOING:** Es una base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades. También es el proveedor líder de bases de datos de investigación, revistas electrónicas, suscripciones a revistas, libros electrónicos y servicios de búsqueda. (EBSCO, s.f.)

- **LILACS:** Es un modelo y metodología de descripción, indexación y gestión de contenidos bibliográficos, y es un Sistema de Información compuesto por redes. Se trata de una base de datos de información bibliográfica en línea para las ciencias de la salud. En general, cubre la totalidad de la literatura del área, producida por autores de América Latina y publicada en los países de la región a partir de 1982. (BVS, s.f.)
- **GOOGLE ACADEMICO:** Es un buscador de Google enfocado y especializado en la búsqueda de contenido y bibliografía científico-académica. También es un buscador que permite localizar documentos de carácter académico como artículos, tesis, libros, patentes, documentos relativos a congresos y resúmenes. (Universitaria, 2020)

2.5 Delimitación de la investigación.

2.5.1 Delimitación en tiempo e idioma.

Para la investigación de tipo revisión bibliográfica, la búsqueda de los artículos y de la información de la literatura será restringida para aquellos artículos o publicaciones que no se hayan realizado en los últimos días años, es decir desde el 2012 al 2022 como tiempo máximo, los idiomas utilizados serán el español, el inglés y el portugués debido a los motores de búsqueda seleccionados anteriormente como por ejemplo PUBMED que su base es en inglés, LILACS es de Latinoamérica y del Caribe, y EBSCO porque se tiene acceso gratuitamente por la Universidad De El Salvador.

2.5.2 Criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión y exclusión son una parte fundamental e importante para la investigación ya que son una manera de delimitar los artículos, e informes científicos seleccionados para la investigación, en donde la inclusión refieren a las características de la población que la hacen elegible para participar en el estudio y los criterios de exclusión por su parte se refieren al caso contrario es decir, las características específicas de la población que la hacen inelegible para su estudio. Entre estos criterios son:

- **Criterios de inclusión.**

- ✓ Artículos publicados entre los años del 2012 hasta el 2022.
- ✓ Los artículos seleccionados deben de estar entre los idiomas español, inglés, portugués.
- ✓ Todos aquellos artículos que el tema principal sean las infecciones respiratorias agudas y la lactancia materna.
- ✓ Investigaciones y estudios que se hayan realizado sin distinción de sexo, religión, estatus social y raza.

- **Criterios de exclusión.**

- ✓ Todos aquellos artículos que tengan más de 10 años publicado y que no entren en los años del 2012 al 2022.
- ✓ Todo aquel artículo que se haya realizado con distinción de sexo, religión, estatus social y raza.
- ✓ No se tomarán en cuenta aquellos artículos donde el tema y el texto no sean enriquecedores para la investigación.
- ✓ Todos aquellos artículos que no estén en los idiomas español, inglés, portugués será excluidos.
- ✓ No se tomarán en cuenta artículos es donde el tema a investigar no sea el tema principal de ese artículo.

2.6 Validación interna (flujograma de prisma) y externa (caspe).

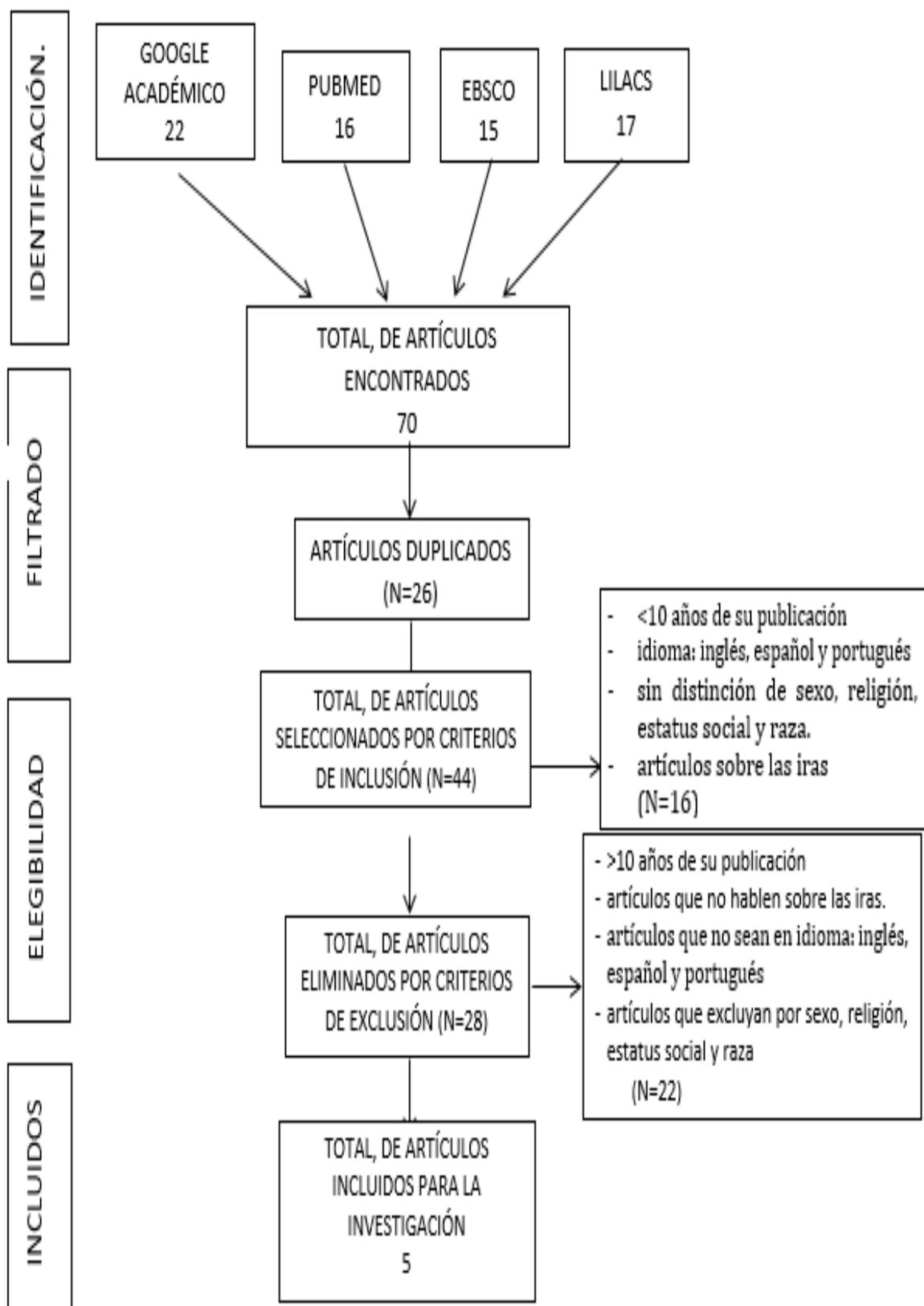
2.6.1 Validación interna.

La validación interna es un proceso que se realiza para garantizar que la recolección de los artículos sea enriquecedora, valiosa y que recolecte la mejor evidencia científica sobre el tema a investigar, por la cual se hará mediante el flujograma de PRISMA el cual consiste en una revisión sistemática de la literatura, la cual se hará con base en los lineamientos de la declaración Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Flujograma de PRISMA). Esto se hará con todos los artículos encontrados en los diferentes motores de búsqueda como PUBMED, EBSCO, LILACS, GOOGLE ACADEMICO,

haciendo un total de 70 artículos que pasara un proceso de depuración mediante los criterios de inclusión y exclusión, para evitar duplicaciones de artículos o sesgos, todo esto se hará mediante el flujograma, donde el primer paso es la identificación del total de artículos encontrados por cada uno de los motores de búsqueda utilizados, posteriormente se hará un filtrado del total de artículos mediante los criterios de exclusión, seguido de los criterios de elegibilidad, y finalizando con el total de artículos que fueron incluidos y seleccionados para la investigación que pasaron todo este proceso de depuración o eliminación.

FLUJOGRAMA.

En la investigación realizada se da a conocer el proceso de cómo se realizó la selección de los artículos que se utilizaran para la investigación la cual se seleccionaron 4 motores de búsqueda los cuales son: GOOGLE ACADÉMICO, PUBMED, EBSCO Y LILACS. En el cual encontraron 70 artículos potencialmente buenos, para estos artículos en cada motor de búsqueda se utilizaron las palabras claves como: Infecciones respiratorias agudas, Lactancia materna y Niños de 0 a 24 meses, se utilizó como operados booleano AND ya que fue es que más preciso y satisfactoria para la investigación, posteriormente a los artículos se les paso un filtro en donde se revisaron cada uno en los cuales se eliminaron aquellos artículo repetidos, posteriormente se aplicaron los criterios de elegibilidad en donde se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión eliminado 60 artículos que no cumplían los criterios anteriormente mencionados, por lo cual los artículos seleccionados o incluidos fueron 10 y por último se aplicaron los criterios CASPe de los cuales al final se eliminaron 5 ya que no cumplían con la validez necesaria y los otros 5 artículos restantes son los que se utilizaran para la investigación.



2.6.2 Validación externa.

En la validación externa de la investigación se llevó a cabo un proceso el cual consistía en la aplicación de los criterios CASPe, la cual consiste en una herramienta y es una organización sin ánimo de lucro, cuyo objetivo es proporcionar las habilidades necesarias para la lectura crítica de la evidencia clínica, donde el proceso consiste ir depurando los artículos que no tienen una garantía científica; por la cual a manera de facilitar el proceso se utilizó una ficha de aprobación y desaprobación según los criterios CASPe, que se adaptó según las necesidades de la investigación, seleccionado una serie de preguntar acorde al tema de investigación, también se hará para comprobar si los artículos seleccionados son aptos para la investigación, tomando en cuenta que cada uno de los artículos seleccionados tiene que estar relacionado con el tema de investigación, y que deben de estar claramente definidos, cada uno de los artículos deben de tomar en cuenta también la población a estudiar, y cada uno de los artículo debe de contener tantos resultados y beneficios favorables para la investigación donde estos sean justificables y relevantes y precisos para el estudio.

El instrumento o la ficha de aprobación y desaprobación contara con una serie de preguntas siendo en total 5 preguntas seleccionadas por los diferentes instrumentos para una lectura critica según los criterios CASPe, por lo cual las 5 preguntas están diseñadas para ayudar y comprobar que cada uno de los artículos seleccionados cumpla con una rigurosidad, por lo tanto las dos primeras preguntas son de eliminación, en donde los ítems para responder a las 5 preguntas serán "sí" y "no", por lo cual si un artículo responde no será descartado y no será utilizado para la investigación.

De los 10 artículos seleccionados y que en primera instancia cumplían con los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados y retomados en el flujograma PRISMA, solamente 5 de ellos pasaron lo que son los criterios CASPe, donde estos 5 artículos respondieron a las cinco preguntas de la ficha de aprobación y desaprobación, y por lo cual a aquellos que no pasaron estos criterios se les realizo una observación en donde se explica brevemente la razón de la no elección o aprobación de ese artículo que será descartado y que no va continuar con la investigación.

Ficha de aprobación y desaprobación criterios caspe.

Referencia:	Artículo Numero 1.				
Niveles de revisión:	Resumen:		Artículo:	SI.	
Título:	El conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y los tipos de alimentación infantil afectan las infecciones respiratorias agudas.				
Nombre del revisor:	Guillermo Alexander Garay Pérez.		Fecha:	10/8/22	
<u>Criterios de selección (indicar con una “✓” si se cumple con los siguientes criterios).</u>					
CRITERIOS				SI	NO
1. ¿El tema del artículo está relacionado con el tema de investigación?				✓	
2. ¿La investigación se centra en un tema claramente definido?				✓	
3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los niños de 0 a 15 meses que no reciben lactancia materna?				✓	
4. ¿Los resultados obtenidos del artículo son novedosos y justifican la presencia de infecciones respiratoria aguda en los niños que no reciben lactancia materna?				✓	
5. ¿Los beneficios que se obtuvieron del artículo son relevantes, válidos y precisos para la investigación?				✓	
Acción:	Incluido:	SI	Excluido:		
Razones de la exclusión:					

2.7 Matriz o bitácora de la información obtenida.

ESTUDIANTES	FECHA	BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ENLACE
Alexander Pérez.	10/8/22	PUBMED	Acute respiratory infections AND Breastfeeding.	248	El conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y los tipos de alimentación infantil afectan las infecciones respiratorias agudas.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33150229/
Eduardo Lobo y Alexander Pérez.	11/8/22	PUBMED	Breastfeeding AND Acute respiratory infections AND children 0 to 24 months.	6	-----	-----
Eduardo Lobo y Alexander Pérez.	11/8/22	PUBMED	Breastfeeding AND children 0 to 24 months.	504	-----	-----
Eduardo Lobo y Alexander Pérez.	11/8/22	PUBMED	Breastfeeding AND Acute respiratory infections.	248	-----	-----
TOTAL DE ARTICULOS SELECCIONADOS					1	

ESTUDIANTES	FECHA	BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ENLACE
Eduardo Lobo.	10/8/22	Google Académico	Lactancia materna AND infecciones respiratorias agudas.	285	¿la lactancia exclusiva es un factor protector en las infecciones respiratorias?	https://www.revistapediatria.org/rp/article/view/143/165
	21/8/22			198	Revisión crítica: la lactancia materna y su influencia en la protección de las infecciones respiratorias en los primeros seis meses de vida.	https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3854/1/TL_MontalvoHoyosYsabel.pdf
Eduardo Lobo y Alexander Pérez.	10/8/22	Google Académico	Infecciones respiratorias agudas AND lactancia materna AND niños.	9	-----	-----
Eduardo Lobo y Alexander Pérez.	10/8/22	Google Académico	Infecciones respiratorias agudas AND niños.	75	-----	-----
TOTAL DE ARTICULOS SELECCIONADOS					2	

ESTUDIANTES.	FECHA	BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ENLACE
Alexander Pérez.	11/08/22	LILACS	Infecciones respiratorias agudas AND lactancia materna	21	Relación entre el tipo de lactancia y la frecuencia de infecciones respiratorias en niños menores de 2 años. hospital ruiz y páez. ciudad bolívar-estado bolívar.	http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2020/vol17num2/pdf/INFECCIONES%20RESPIRATORIAS.pdf
				21	Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq. Año 2015	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-902224
Eduardo Lobo y Alexander Pérez.	11/08/22	LILACS	lactancia materna AND niños de 0 a 24 meses	11	-----	-----
Eduardo Lobo y Alexander Pérez.	11/08/22	LILACS	Infecciones respiratorias agudas AND niños	130	-----	-----
TOTAL DE ARTICULOS SELECCIONADOS					2	

ESTUDIANTES.	FECHA	BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ENLACE
Eduardo Lobo y Alexander Pérez.	11/08/22	EBSCO	Infecciones respiratorias agudas AND lactancia materna	13	-----	-----
Eduardo Lobo y Alexander Pérez.	11/08/22	EBSCO	Lactancia materna AND Infecciones respiratoria agudas AND niños	8	-----	-----
Eduardo Lobo y Alexander Pérez.	11/08/22	EBSCO	Lactancia materna AND niños	402	-----	-----
TOTAL DE ARTICULOS SELECCIONADOS					0	

Delimitación o artículos usados para estas estrategias de búsqueda en los diferentes motores de búsqueda entre ellas fueron: Los resultados por año solamente publicación del 2012 al 2022, la disponibilidad del texto solamente texto completos, todo tipo de articulo disponible referente al tema, las fechas de publicación los últimos 10 años y el idioma fue inglés y español. También se incluyeron el ordenamiento por relevancia al tema, artículos de revisión y páginas en español.

2.8 Registro de la información.

Se realizó un matriz o registro de información para ordenar y colocar de forma ordenada la información de aquellos artículos que fueron seleccionados y que pasaron los criterios de inclusión y exclusión como también los criterios CASPe, donde fueron un total de 5 artículos seleccionados, donde se colocaron por fecha de publicación entre el 2020 al 2015 del mayor al menor, también se mencionan a los diferentes autores que realizaron la investigación, como también los diferentes idiomas que contiene los artículos entre ellos el inglés, español, posteriormente del total de los artículos que fueron seleccionados para la investigación 4 de ellos era originalmente publicados en el idioma Español y solamente 1 era publicado en el idioma inglés originalmente.

N	NOMBRE DEL ARTÍCULO.	AUTORES.	AÑO.	IDIOMA.	PAÍS.
1.	¿La lactancia exclusiva es un factor protector en las infecciones respiratorias?	Orlando Germany Suárez Ángel, Maritza Cataño.	2021	Español	Colombia
2.	El conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y los tipos de alimentación infantil afectan las infecciones respiratorias agudas.	Susiana Jansen, Fajar Dwi, Astarini.	2020	Ingles.	Indonesia.
3.	Relación entre el tipo de lactancia y la frecuencia de infecciones respiratorias en niños menores de 2 años. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar-estado Bolívar.	Dr. Yary Maestracci, Samuel Mauricio, Dra. Urbaneja Martínez.	2020	Español.	Venezuela.
4.	Revisión crítica: la lactancia materna y su influencia en la protección de las infecciones respiratorias en los primeros seis meses de vida.	Ysabela Esperanza Montalvo Hoyos	2020	Español	Perú.
5.	Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias.	González García, Isahiris.	2015	Español.	Cuba.

Fuente: Esta matriz se realizó de manera propia por el grupo de trabajo para ordenar aquellos artículos seleccionados para la investigación sobre las infecciones respiratorias agudas presentes en los niños de 0 a 24 meses que no reciben lactancia materna.

A continuación, se presenta la matriz de análisis de contenido, donde se vació la información de los artículos seleccionados de todos aquellos que cumplieron en primera instancia los criterios de inclusión y exclusión, como también utilizados en la validación interna con la elaboración del flujograma PRISMA. Y como segunda instancia aquellos que cumplieron los criterios CASPe para su aprobación o desaprobación de los artículos seleccionados.

Posteriormente en la matriz de contenido se elaboraron dos tablas de análisis de contenido una incluye la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en los niños no amamantados con lactancia materna en donde se colocaron el tema de cada uno de los artículos seleccionados y en la siguiente columna contendrá los resultados de la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas que tiene los niños que no fueron amamantados totalmente con lactancia materna. La siguiente tabla está enfocada en la falta de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna que incluye nuevamente el tema de aquellos artículos seleccionados, y en donde la segunda columna menciona el conocimiento que tiene las madres de los niños que padecieron, que presentan o presentaron como patología las infecciones respiratorias agudas que esté relacionado con el amamantamiento con lactancia materna.

2.9 Matriz de análisis de contenido.

PREVALENCIAS DE LAS IRAS EN LOS NIÑOS NO AMAMANTADOS CON LACTANCIA MATERNA					
ARTÍCULOS.	El conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y los tipos de alimentación infantil afectan las infecciones respiratorias agudas.	Revisión crítica: la lactancia materna y su influencia en la protección de las infecciones respiratorias en los primeros seis meses de vida.	Relación entre el tipo de lactancia y la frecuencia de infecciones respiratorias en niños menores de 2 años. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar-estado Bolívar.	¿La lactancia exclusiva es un factor protector en las infecciones respiratorias?	Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq. Año 2015.
RESULTADOS.	Los resultados de este estudio mostraron que los lactantes que fueron alimentados con fórmula infantil, fórmula infantil más suplemento sin fórmula y alimentación mixta durante los primeros 6 meses de vida tenían un riesgo 14 veces mayor de contraer IRA que aquellos que fueron amamantados exclusivamente.	De 496 niños se encontró: 238 casos y 258 controles sanos. Entre los casos, ochenta y seis pacientes (36.1%) tenían un rinovirus, 78 (32.8%) un VSR, 22 (9.2%) un adenovirus y 37 (15.5%) una coinfección con múltiples virus, siéndolos más propensos a estos niños que no reciben una lactancia materna exclusiva con un 45,5%.	Durante el período de estudio se diagnosticaron 47 casos de infecciones respiratorias por el abandono de la lactancia materna a temprana edad y por causas de abandono precoz entre ellas: la poca saciedad, poca producción de leche.	La prevalencia de enfermedad respiratoria durante los meses previos fue de 33.2 %. Los resultados individuales fueron 20.4%, y dificultad respiratoria 9.6%. 23.3% para el grupo de intervención y 39.7 % en los controles. Los datos se obtuvieron mediante visita a los 12 meses de edad en la casa del paciente.	La presencia de las infecciones respiratorias agudas fue mayor en la lactancia artificial, con un 87,1 % de los casos.

FALTA DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.

ARTÍCULOS.	El conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y los tipos de alimentación infantil afectan las infecciones respiratorias agudas.	Revisión crítica: la lactancia materna y su influencia en la protección de las infecciones respiratorias en los primeros seis meses de vida.	Relación entre el tipo de lactancia y la frecuencia de infecciones respiratorias en niños menores de 2 años. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar-estado Bolívar.	¿La lactancia exclusiva es un factor protector en las infecciones respiratorias?	Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq. Año 2015.
CONOCIMIENTOS.	El conocimiento de las madres sobre la lactancia materna sí afectó su preferencia por la práctica de alimentación, especialmente la lactancia materna exclusiva.	Lactancia materna es el pilar de prevención para numerosas enfermedades y su papel protector aumenta cuando es exclusiva, y cuando las madres les dan lactancia mixta estos bebés son propensos a sufrir enfermedades especialmente las respiratorias.	-En cuanto a la duración de lactancia materna exclusiva se comprobó un abandono de la lactancia entre los meses 1 a 3 de un 63,8% y a los 4 a 6 meses el 25,5%, durante el periodo de 10 a 12 meses no se registró ablactación, para el periodo de un año solo el 4,2% continuaban con LME.	La introducción de alimentación complementaria en menores de cuatro meses tiene impacto en el aumento de la incidencia de enfermedades gastrointestinales y respiratorias y se asocia a un riesgo de hospitalización 1.8 veces mayor en los no lactantes.	-La edad de dos meses fue la de mayor predominio en el abandono de la lactancia materna, para un 38,4 %, seguido de tres meses con un 35,5 %. -Se evidenció que la hipogalactia fue la causa más frecuente por las que se abandonó la lactancia materna, con un 47,1%.

2.10 Consideraciones éticas.

En la investigación realizada no existe conflicto de interés ya que como investigadores no realizamos ningún tipo de daño a la salud de los usuarios, que han participado en dichas investigaciones también cabe recalcar que tampoco no existe un beneficio económico de ningún tipo ya sea: de ningún patrocinio, plaza de trabajo, patentes, patrocinio de estudio u otro interés, la investigación es con el fin académico y así observar la prevalencia que existe que existe de las IRAS en los niños de 0 a 24 meses que no reciben lactancia materna.

Por consiguiente, el Conflicto de interés se define como un grupo de condiciones en donde el juicio profesional acerca del interés primario estaría influenciado por un interés secundario, produciendo incompatibilidad de intereses y compromiso al juicio profesional (Subiabre, 2016).

CAPITULO

III

CAPITULO III.

RESULTADOS.

Durante el estudio realizado sobre las infecciones respiratorias agudas presentes en los niños de 0 a 24 meses que no reciben lactancia materna, se encontró una amplia variedad de resultados por medio de los 5 diferentes artículos seleccionados, y se comprobó que estos resultados fueron obtenidos en primera instancia por medio de la revisión bibliografía que se hizo en los diferentes motores de búsqueda utilizados para la investigación, por lo cual se puede evidenciar mediante los resultados encontrados que aquellos niños que no consumen una lactancia materna exclusiva o aquellos niños que consumen una lactancia materna artificial o mixta presentan una prevalencia más alta y una vulnerabilidad de contraer o padecer IRA a temprana edad, en comparación de aquellos niños que si reciben lactancia materna desde que nacen hasta cumplir con los 6 meses con una lactancia materna exclusiva, y una complementaria hasta llegar a los dos años. También se puede identificar que la falta de conocimientos o a las diferentes causas de abandono de las madres sobre la lactancia materna juega un papel muy importante ya que muchas de ellas desconocen la finalidad y el objetivo que tiene el amamantar a su hijo con lactancia materna, por la cual es una de las razones fundamentales que los niños sean más propensos de presentar infecciones respiratorias agudas a tempranas edades.

3.1 Informe sobre el total de documentos seleccionados.

Es importante mencionar que para dicha investigación se hizo una búsqueda de 70 artículos, mediante una revisión bibliográfica acompañada de una lectura crítica, en los diferentes motores de búsqueda entre ellos: PUBMED, EBSCO, GOOGLE ACADEMICO Y LILACS, descritos anteriormente, por lo tanto de los 70 artículos encontrados se utilizó una forma para depurar o eliminar aquellos artículos que no tuvieran una validez científica, para la cual se elaboraron diferentes delimitaciones de la investigación entre ellas la delimitación del tiempo, del idioma y los criterios de inclusión y exclusión, en donde solamente se iban a incluir aquellos artículos que tuvieran publicados hace 10 años como mínimo, que el idioma del artículo fuera español, inglés o portugués y que los artículos tuviera como tema principal las infecciones respiratoria agudas y la lactancia materna y que estos estudios se hayan

realizado sin algunas distinción de sexo, religión, estatus social o raza. Y se iban a excluir a aquellos artículos que tuvieran más de 10 años de publicación, también a aquellos donde el tema y el texto no sean enriquecedores para la investigación o el tema a investigar no sea la idea principal de ese artículo y que no contenga como idioma principal el inglés, español o portugués, para ello se utilizó el flujograma PRISMA para eliminar, identificar e incluir a aquellos artículos que cumplían los diferentes criterios de inclusión y exclusión así como sus delimitaciones, por lo tanto de los 70 artículos investigados 60 de ellos no cumplían estas delimitaciones por lo tanto fueron eliminado y no continuaran con el proceso de la investigación, siendo un total de 10 artículos los seleccionados.

Posteriormente los 10 artículos seleccionados pasarían un proceso más que era cumplir los criterios CASPe, para ello cada artículo tenía que contestar 5 preguntas de la ficha de aprobación o desaprobación en donde los ítems para responder las preguntas eran "sí" y "no", en donde de los 10 artículos previamente seleccionados solo 5 de ellos cumplieron los criterios CASPe. Por lo tanto, estos 5 artículos se utilizarán para describir los resultados del estudio, que tiene como finalidad de identificar la relación que tienes las infecciones respiratorias agudas con la no lactancia materna.

3.2 Descripción de los resultados identificados de los diferentes artículos seleccionados.

A continuación, se presentará una breve descripción de los resultados más relevantes de los 5 artículos seleccionados para la investigación, identificando como resultados la prevalencia que tiene las IRA en relación con la lactancia materna y el conocimiento que las madres tienen al respecto de la Lactancia materna.

- El artículo sobre Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Para este estudio la muestra fue de 255 madres con lactantes menores de 6 meses, que cumplieron los criterios de inclusión, donde el objetivo del estudio era identificar las consecuencias del abandono de la lactancia materna exclusiva y la relación con las infecciones respiratorias agudas, en donde se obtuvo como resultado que la lactancia artificial fue la más utilizada, con un 57,6 %. La edad de dos meses predominó en el abandono de la lactancia materna, para un 38,4 %. La hipogalactia prevaleció como causa para abandonarla de un 47,1 %. También hubo un 63,2 % de

incidencia de enfermedades alérgicas en niños con lactancia artificial, mayor presencia de infecciones respiratorias agudas, con un 87,1 %. Donde se concluyó que el abandono de la lactancia materna trae consigo problemas de salud a los niños que no son amamantados por el tiempo establecido aumentando la aparición de IRA. En relación con las causas de abandono precoz de lactancia materna exclusiva se describen entre ellas como principal: “la poca saciedad” como principal causa en un 68%, seguido de la poca producción de leche con un 17% y el rechazo al pecho con un 8,5%, y en un menor porcentaje el dolor al amamantamiento con un 6,3%. A partir de estos resultados se logra identificar que por las diferentes causas de abandono como también las complicaciones que pueda presentar la madre afectan de manera significativa al recién nacido porque es más vulnerable y propenso de presentar o adquirir algún tipo de infecciones respiratoria agudas a temprana edad (González García, 2015).

- El artículo sobre El conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y los tipos de alimentación infantil afectan las infecciones respiratorias agudas. Donde los participantes de este estudio fueron 50 madres de lactantes de 7 a 12 meses de edad con IRA (Grupo de casos) y otras 50 madres de lactantes sanos (Grupo de control), en donde los criterios de inclusión para el grupo de casos fueron madres y sus bebés de 7 a 12 meses de edad que padecían IRA con condición de tos no pulmonar y que no estaban infectados por otras infecciones. Para el grupo de control, se eligieron madres y sus bebés sanos de 7 a 12 meses que no habían sido infectados con IRA en los últimos 3 meses. Por lo cual los resultados obtenidos fueron y mostraron que los tipos de alimentación infantil están asociados con la prevalencia de las IRA, y los lactantes no amamantados tenían un riesgo 14 veces mayor de contraer IRA. También los resultados arrojaron que la alimentación mixta tuvo el mayor riesgo de causar IRA con una probabilidad de 14 veces mayor que la lactancia materna exclusiva. Los tipos de alimentación con fórmula infantil y fórmula infantil más suplementos sin fórmula también tenían un riesgo de presentar 14 veces de causar IRA en comparación con la lactancia materna exclusiva. El cual el conocimiento de las madres sobre la lactancia

materna exclusiva influyó en sus preferencias de prácticas de alimentación. Por ejemplo, otros resultados sobre los tipos de lactancia o alimentación que más usaron las madres para alimentar a sus hijos fueron: en primer lugar, la lactancia artificial tuvo un 57,6%, la leche materna más suplemento sin fórmula obtuvo un 36,0%, la lactancia materna exclusiva obtuvo un 18,4%, y como último lugar se encuentra las fórmulas infantiles con el 10,0%. Donde se comprobó que las IRA tiene una alta probabilidad de presentarse en los niños que no reciben una lactancia materna como único alimento y esto se debe al déficit de conocimientos que presentan las madres en el estudio (susiana jansen W. W., 2020).

- El artículo sobre La relación entre el tipo de lactancia y la frecuencia de infecciones respiratorias en niños menores de 2 años. Que es tuvo conformada por el 30% de los niños con diagnóstico de infección respiratoria atendidos en la unidad de emergencia Pediátrica del Hospital Ruiz, que tenían como relación en la duración de lactancia materna el cual se comprobó mediante los resultados obtenidos por el estudio que se presenta un abandono de la lactancia en los niños y niñas entre los meses 1 a 3 de un 63,8%, para el periodo de 4 a 6 meses el 25,5% abundaron la lactancia exclusiva, para el periodo de 7 a 9 meses se registró que el 6,3% abandonaron la lactancia, durante el periodo de 10 a 12 meses no se registró ablactación, para el periodo de mayores de un año se comprobó que solo el 4,2% continuaban con lactancia exclusiva. Siendo así estos niños más propensos en adquirir algún tipo de infección respiratoria aguda, de aquellos que son amamantados de manera exclusiva durante los 6 meses hasta los dos años como complementaria. Identificando así por medio de los resultados que los niños y niñas a edades tempranas no se le brinda el seno materno ya sea por las diferentes causas de abandono de parte de las madres y del hijo, también se incluye la falta de conocimientos o iniciativa para amamantar a los niños (Yary Maestracci, 2020).

- El artículo sobre la Revisión crítica: la lactancia materna y su influencia en la protección de las infecciones respiratorias en los primeros seis meses de vida. En este estudio tiene como objetivo conocer si la lactancia materna influye en la protección de las infecciones respiratorias en los primeros seis meses de vida, donde el artículo menciona que las infecciones virales del tracto respiratorio son una de las principales razones de hospitalización en niños menores de 5 años donde justificaron la investigación al mencionar que la lactancia materna sigue siendo un pilar de prevención para numerosas enfermedades y su papel protector aumenta con la duración. El análisis estadístico de dichos resultados menciona y se estima que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses es de casi el 60%. Teniendo en cuenta esta estimación, calculamos que una muestra de 490 pacientes fue suficiente para mostrar una razón de probabilidad de 0.6 para lactantes amamantados exclusivamente versus lactantes con lactancia materna parcial o alimentación artificial, con un nivel de confianza del 95%, por lo tanto los resultados de un total de 496 pacientes: 238 casos y 258 controles sanos: Entre los casos, 86 pacientes (36.1%) tenían un rinovirus, 78 (32.8%) un VSR, 22 (9.2%) un adenovirus y 37 (15.5%) una coinfección con múltiples virus y entre los casos, el 44.5% fueron amamantados exclusivamente al inicio de los síntomas frente al 48.8% de los controles sanos y según el análisis la lactancia materna exclusiva al inicio de los síntomas se asoció con un mayor riesgo de infección viral respiratoria, sin embargo una mayor duración de la lactancia materna fue protectora, por lo tanto cuanto mayor sea la duración de la lactancia materna exclusiva mayor será la protección por tanto se concluye que la lactancia materna es el pilar de prevención para numerosas enfermedades y su papel protector aumenta cuando es exclusiva, sin embargo cuando las madres les dan lactancia mixta estos bebés son propensos a sufrir de muchas enfermedades especialmente las respiratorias haciéndolos resistentes, también otra de las respuestas es que todas las infecciones del tracto respiratorio son una causa principal de morbilidad en los niños y si estos niños reciben lactancia materna exclusiva, este problema disminuirá logrando mejorar costos y beneficios porque su crecimiento y desarrollo de estos. Sin embargo, amamantar cuando las madres portan

una infección respiratoria puede aumentar el riesgo de transmisión, actuando como un sustituto de contactos más cercanos (HOYOS, 2020).

- El artículo sobre ¿La lactancia exclusiva es un factor protector en las infecciones respiratorias? En esta investigación se obtuvieron como resultados más relevantes identificando así la introducción de una alimentación complementaria en menores de cuatro meses, donde tiene como impacto en el aumento de la incidencia de enfermedades respiratorias que se asocia a un riesgo de hospitalización 1.8 veces mayor en los que solo reciben lactancia materna durante los 6 meses de edad. En donde las enfermedades respiratorias más comunes que pueden presentar los niños y entre las más conocidas son laringitis, bronquitis aguda o una neumonía como las que provocan más morbilidad o mortalidad en los menos de 5 años. Por lo cual en dicho estudio se reportan datos favorables acerca de la lactancia al afirmar que previene la aparición de cualquier infección de la vía respiratoria, además de funcionar como barrera de protección contra eventos respiratorios graves que desencadenan una hospitalización en pacientes menores de 6 meses (Orlando Germany Suárez Ángela, 2021).

A partir de los diferentes artículos seleccionados para la investigación, se comprobó mediante los artículos obtenidos resultados muy relevantes y gratificantes para el estudio, en donde se logró evidenciar que la lactancia materna tiene un rol fundamental e importante en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Debido a que los niños que no son amamantados tienen un riesgo mayor de presentar IRA en comparación de aquellos que son amamantados, también se pudo comprobar también la falta de conocimientos de las madres con respecto a la lactancia materna debido a que no cumplen con el periodo establecido de una la lactancia materna adecuada, seguido de ello que las madres también presentan ciertas causas de abandono de la lactancia materna que perjudica tanto la salud de ellas como las de sus hijos siendo estos los más afectados y propensos a enfermedades o infecciones que puedan llegar a causar la muerte; por otro lado está también los tipos de lactancia o alimentación que muchas madre le brinda a su hijos por la falta de conocimiento con respecto

a la importancia, beneficios y ventajas que ofrece la LME, por lo cual se elaboraron cuatro tablas para evidenciar aquellos datos o resultados más relevantes de los estudios siendo estos gratificantes para nuestra investigación, y posteriormente se realizara un análisis sobre los resultados identificados y presentados en las respectivas tablas.

3.3 Presentación de los resultados.

La primera tabla se realiza con base y según los resultados obtenidos por parte de los artículos que fueron utilizados en el estudio, el cual menciona los tipos de lactancia o alimentación que las madres le dan a sus hijos, debido a una falta de conocimientos, o a ciertas circunstancias en que perjudican la continuación de la lactancia materna, en donde se les proporciona otro tipo de lactancia o alimento que perjudica la salud de los niños ya que estos son más vulnerables de adquirir algún tipo de infección respiratoria aguda. La segunda tabla con tiene las edades de los niños en las cuales hay un incremento de abandono de la lactancia materna siendo algo preocupante ya que es el alimento esencial del recién nacido para seguir desarrollándose como a la vez prevenir por sus grandes beneficios y ventajas enfermedades o infecciones. La tercera tabla contendrá las causas más comunes de abandono de la lactancia materna de parte de las madres o del recién nacido, siendo un factor influyente para la aparición de IRA en los niños debido a que no están completamente desarrollados haciéndolos más propensos y vulnerables. Y la cuarta tabla abarca las 4 infecciones respiratorias agudas más presentes en los niños, de las cuales están más vulnerables y propensos debido a que no reciben una LME o que por diferentes motivos hay un abandono o suspensión de la lactancia materna como el tipo de lactancia o alimentación proporcionada y a que edades tempranas ya se presenta el abandono de la lactancia materna.

➤ **TABLAS.**

Tabla Numero 1. Tipos de lactancia o alimentación materna.

N.	TIPOS DE ALIMENTACIÓN.	%.
1.	Lactancia artificial.	57,6%
2.	Leche materna más suplemento sin fórmula.	36,0%
3.	Lactancia mixta.	24,0%
4.	Lactancia materna exclusiva.	18,4%
5.	Leche materna más fórmula infantil.	18,0%
6.	Formula infantil.	10,0%
7.	Fórmula infantil más suplemento sin fórmula.	10,0%

Fuente: Esta matriz se realizó de manera propia por el grupo de trabajo para ordenar los resultados de los artículos seleccionados para la investigación sobre las infecciones respiratorias agudas presentes en los niños de 0 a 24 meses que no reciben lactancia materna. (Susiana Jansen W. W., 2020).

Tabla Numero 2. Edades de abandono de la lactancia materna.

N.	EDADES.	%.
1.	1 a 3 mes.	63,8%
2.	4 a 6 meses	25.5%
3.	7 a 9 meses	6,3%
4.	10 a 12 meses	--%
5.	Mayores de 1 año	4,2%

Fuente: Esta matriz se realizó de manera propia por el grupo de trabajo para ordenar los resultados de los artículos seleccionados para la investigación sobre las infecciones respiratorias agudas presentes en los niños de 0 a 24 meses que no reciben lactancia materna. (Yary Maestracci, 2020).

Tabla Numero 3. Causas de abandono de la lactancia materna.

N.	CAUSAS DE ABANDONO.	%.
1.	La Poca saciedad.	68%
2.	Hipogalactia referida.	47,1%
3.	Incorporación al estudio.	17,7%
4.	incorporación al trabajo.	15,3%
5.	Enfermedad materna.	12,01%
6.	Rechazo al pecho.	8,5%
7.	Dolor de amamantamiento.	6,3%

Fuente: Esta matriz se realizó de manera propia por el grupo de trabajo para ordenar los resultados de los artículos seleccionados para la investigación sobre las infecciones respiratorias agudas presentes en los niños de 0 a 24 meses que no reciben lactancia materna. (González García, 2015).

Tabla Numero 4. Infecciones respiratorias agudas más presentes es los niños.

N.	IRA MÁS FRECUENTES.
1.	Neumonía.
2.	Bronquitis.
3.	Obstrucción broncopulmonar.
4.	Faringitis.

Fuente: Esta matriz se realizó de manera propia por el grupo de trabajo para ordenar los resultados de los artículos seleccionados para la investigación sobre las infecciones respiratorias agudas presentes en los niños de 0 a 24 meses que no reciben lactancia materna. (Orlando Germany Suárez Ángela, 2021).

CAPITULO

IV

CAPITULO IV

CONCLUSIONES.

- Se deduce que a partir de los principales resultados obtenidos se identificó que las infecciones respiratorias agudas que están más presentes en los niños de 0 a 24 meses que no reciben lactancia materna son la neumonía, bronquitis, obstrucción broncopulmonar y la faringitis, y se identifica que los niños son más vulnerables a los agentes que provocan estas enfermedades en el tracto respiratorio entre ellos el rinovirus con un 36.1%, VSR con un 32.8%, y adenovirus con un 9.2%, y los demás presentan una coinfección con múltiples virus con un 15.5% de vulnerabilidad, ya que por medio de los resultados obtenidos se hace énfasis en las fortalezas y las debilidad entre ellas la falta de conocimientos que manejan las madres con respecto a la importancia de la lactancia materna, enumerando así también las causas de abandono del seno materno de parte de la madre como las del bebe, los tipos de lactancia o alimentos que las madres proporcionan al niño antes del tiempo recomendado por el déficit de conocimientos que manejan, y por ende a edades muy temprana existe el abandono de la lactancia materna, donde según los resultados muchas madres no siguen o no cumplen con el periodo estipulado o el adecuado para el crecimiento y desarrollo de un niño sano, ya que según los resultados a la edad de 1 a 3 mes hay un 63,8%, a los 4 a 6 meses hay un 25.5%, de 7 a 9 meses con un 6,3%, de 10 a 12 meses no se presenta una ablactación, y los mayores de 1 año hay un 4,2% de abandono de la lactancia materna, en donde se observa y se evidencia que estos niños que no son amamantados durante los primeros 6 meses con una lactancia materna exclusiva y una complementaria hasta los dos años, tienen una mayor probabilidad o riesgo de 14 veces mayor de contraer IRA, a diferencia de aquellos niños que si son amamantados; por lo tanto se toma a bien la necesidad que se sigan realizando este tipo de investigaciones para disminuir la morbilidad o mortalidad infantil por las IRA, por lo cual la propuesta según los resultados obtenidos es que los estudiantes y los futuros investigadores deben realizar líneas estratégicas encaminadas a la promoción, prevenciones sobre las IRA, empezando y abordando a

las mujeres desde que se detecta el embarazo incluyendo a su familia y explicando así la importancia que tiene y tendrá la lactancia materna para el crecimiento y desarrollo de niño.

- Se deduce que a partir de la investigación realizada se logra evidenciar por medio de los resultados obtenidos de los diferentes artículos seleccionados, que es muy importante mencionarles a las madres sobre la importancia que tiene la lactancia materna desde que su hijo nace hasta los 2 años como mínimo. En donde el conocimiento de las madres tiene un papel importante con respecto a la lactancia materna, y que en distintos casos se pueden presentar circunstancias en las cuales hay un abandono de parte de la madre como la de niño con respecto a la lactancia materna y estas pueden ser por la poca saciedad con un 68%, hipogalactia referida con un 47,1%, la incorporación al estudio con un 17,7%, la incorporación al trabajo con 15,3%, enfermedad materna con un 12,01%, el rechazo al pecho con un 8,5%, y el dolor de amamantamiento con un 6,3%, en donde estas circunstancias se pueden prevenir por medio de la educación y la promoción de la misma; donde el riesgo que traen consigo hacen que las madres proporcionen otros tipos de lactancia materna u otros alimentos a sus hijos a temprana edades como lactancia artificial con 57,6%, leche materna más suplemento sin fórmula con un 36,0%, lactancia mixta con un 24,0%, logrando evidenciar que como cuarta opción para las madres se encuentra la LME con un 18,4%, teniendo en cuenta que según los resultados las edades en que se producen un mayor riesgo de abandono con respecto a la LM se dan más entre el 1 a 3 meses, del 4 a 6 meses de edad siendo estas edades de mayor importancia ya que es el alimento esencial para un crecimiento y desarrollo adecuado, en donde a estas edades son más propensos y vulnerables de presentar cualquier tipo de IRA entre ellas las más frecuentes la neumonía, seguido de la bronquitis y la obstrucción broncopulmonar, en donde los niños que no son amamantados con lactancia materna tiene 14 veces más el riesgo de presentar IRA. Por lo cual es importante mencionar que por medio de todos estos resultados obtenidos e identificados mediante la revisión bibliográfica de los diferentes artículos se logra evidenciar que es muy importante la

educación y la promoción de la LM a las madre, a la pareja y a los familiares, en donde se les explique la importancia, los beneficios emocionales y psicológicos, y ventajas respecto a la LM, evitando gastos innecesarios en otro tipo de alimentación, que puedan perjudicar la salud del niño, favoreciendo así el crecimiento y el desarrollo del niño, previniendo así también la vulnerabilidad de presentar o padecer ciertas enfermedades o infecciones que perjudiquen la salud.

CAPITULO

V

CAPITULO V

DISCUSIÓN.

Según los resultados obtenidos se logra evidenciar que las infecciones respiratorias agudas están más presentes en los niños y niñas que no reciben una lactancia materna a temprana edad, en donde la información obtenida indica que los niños de 0 a 24 meses son más vulnerables y propensos de presentar infecciones respiratoria agudas, siendo una de las razones más importantes la falta de conocimientos de las madres con respecto a la lactancia materna ya que no cumplen en primera instancia con el periodo establecido el cual inicia desde que nace el niño hasta los 6 meses de manera exclusiva y posteriormente una complementaria hasta los 2 años de edad, por lo tanto se evidencia que estos niños que no consumen una lactancia materna exclusiva presentan una vulnerabilidad más alta de padecer IRA, a diferencia de aquellos niños que si reciben lactancia materna con características socioeconómicas y culturales diferentes.

En donde la lactancia materna es el primer alimento natural, seguro y fundamental para garantizar una buena salud y crecimiento de los niños porque aporta toda la energía y nutrientes que necesitan en sus primeros meses de vida, y cubre más de la mitad de sus necesidades nutricionales durante el primer año de vida y hasta un tercio durante el segundo año, y es una forma de alimentación económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico, inmunológico e intelectual de niños y niñas (UNICEF, Boletín estadístico, 2019). La lactancia materna cuenta con una serie de beneficios tanto para la madre como para el hijo entre ellos: La lactancia reduce los costos asociados con el cuidado de la salud, previene la aparición de ciertas enfermedades o infecciones que afectan la salud de los niños, ayuda a prevenir el sobrepeso en los niños, hace que los bebés tengan un coeficiente más alto, promueve el vínculo de madre e hijo, protege a las madres contra el cáncer de ovario y de mama, es buena para el medioambiente y entorno del niño.(OPS, OMS, s.f.)

Ahora bien, las infecciones respiratorias son aquellas infecciones del aparato respiratorio, causadas por virus o por bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días, y se manifiestan con síntomas tales como tos, congestión y obstrucción nasal, dolor de garganta, disfonía o

dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre. De las cuales existen de 2 tipos, las infecciones respiratorias superiores como lo son: faringitis, faringoamigdalitis, y sinusitis, y las infecciones respiratorias inferiores que son: la bronquitis y la neumonía esta última siendo la más mortal. De esta manera una infección respiratoria de vías bajas es una infección que afecta a las vías respiratorias bajas o los pulmones y es una de las principales causas de enfermedad y muerte en niños y adultos en todo el mundo. (fifarma, 2021)

Se menciona que las infecciones de las vías respiratorias son un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio y se constituyen en la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en niños y niñas menores de 5 años en todo el mundo en especial por la infección respiratoria aguda (IRA) la cual representa cerca de 2 millones de muertes cada año (Castro, 2020)

Por lo tanto, la lactancia materna está íntimamente relacionada con las infecciones respiratorias agudas, debido a que es una de las forma y manera de prevenirlas, creando así menos vulnerabilidad en los niños de presentar este tipo de infecciones que afecten a la salud y estado de los niños que aumenta las tasas de morbilidad y mortalidad.

Es importante mencionar que por medio de la descripción de los resultados obtenidos por cada uno de los artículos seleccionados para la investigación mediante una revisión bibliográfica y por medio de la lectura crítica y por la presentación de los resultados descritos en las diferentes tablas presentadas anteriormente, se pueden evidenciar que las infecciones respiratoria agudas afectan a todos los niños ya sean amamantados o no con lactancia materna; ahora bien es importante mencionar que aquellos que no son amamantados con lactancia materna tiene 14 veces más el riesgo de contraer y padecer alguna enfermedad o infección respiratoria aguda, en comparación de aquellos niños que si son amamantados con lactancia materna. También es importante mencionar que el conocimiento de las madres juega un rol muy importante con respecto a la lactancia materna.

Por lo tanto como profesionales de la salud es importante realizar diferentes intervenciones para promover, educar y promocionar la importancia, como los beneficios y ventajas que tiene la lactancia materna exclusiva tanto para la madre como para su hijo, debido a que

según los resultados obtenidos podemos evidenciar que las edades de abandono del lactante se dan más desde el 1 al 3 meses con 63.8%, seguido del 4 al 6 mes con un 25.5%, siendo edades en que se brinda exclusivamente solo la lactancia materna como único alimento para el desarrollo y crecimiento del niño, por lo cual a esta edades son más propensos en adquirir cualquier tipo de infecciones respiratoria agudas entre ellas las más frecuentes la neumonía, seguido de la bronquitis y la obstrucción broncopulmonar según los resultados obtenidos.

Todo esto se da a raíz de una falta de desinterés de parte de las madres referente a la lactancia materna, por lo cual la educación hacia las madres se tiene que dar desde el embarazo para prevenir dichas enfermedades o infecciones mejorando así el conocimiento de las madres con respecto a la lactancia materna.

Actualmente muchas revistas científicas que afirman que la lactancia materna es el mejor alimento que puede haber para los niños recién nacidos hasta cumplir los 2 años como mínimo, así también lo afirma la OMS asegurando que leche materna es segura y limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Además, suministra toda la energía y nutrientes que los niños necesita durante los primeros meses de vida, y continúa aportando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño durante la segunda mitad del primer año, y hasta un tercio durante el segundo año. (OMS, 2022). Durante la investigación no se encontraron artículos, investigaciones, teoría o autores que estén encontrar o desfavor de la lactancia materna o que refieran que la lactancia materna no es adecuada para los niños con base a su crecimiento y desarrollo y que esta provoque múltiples enfermedades o infecciones que causan un daño a la salud de los niños, por lo tanto elegir entre la lactancia materna y la lactancia con leche de fórmula es una de las decisiones más importantes que tienen que tomar los padres que esperan a un bebé y que lo acaban de tener. Los expertos consideran que la leche materna es la mejor opción nutricional para los bebés. Pero la lactancia materna puede no ser posible para todas las mujeres. En muchas de ellas, la decisión de dar el pecho o el biberón al bebé se basa en criterios de comodidad, estilo de vida y situaciones médicas específicas como por ejemplo madre con VIH. Para las madres que no pueden amamantar a sus bebés o que deciden no hacerlo, las "leches de fórmula" también conocidas como "leches infantiles" o "leches maternizadas" siendo así una

alternativa para este tipo de situaciones ya sean medicas o voluntariamente propias de la madre, el cual este tipo de leche artificiales son de alto costo dejando grandes ganancias económicas a este tipo de empresas que la elaboran. Las leches infantiles proporcionan a los bebés los nutrientes que necesitan para crecer y desarrollarse. A algunas mujeres les preocupa que, si no amamantan a sus bebés, no podrán forjar un vínculo emocional con ellos. Pero lo cierto es que una madre que quiera a su hijo siempre creará un vínculo especial con él. Y la alimentación del bebé (sea de un tipo o de otro) es un momento fenomenal para reforzar el vínculo con él. (Elana Pearl Ben-Joseph, MD, 2015).

También es importante que como profesionales de la salud tener siempre en cuenta la ley de la lactancia materna del Salvador basada en la "LEY DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA" donde menciona el ART 1. Que la presente ley tiene por objeto establecer las medidas necesarias para promover, proteger y mantener la lactancia materna exclusiva, hasta los seis meses y lactancia prolongada hasta los dos años de edad, asegurando sus beneficios y aporte indispensable para la nutrición, crecimiento y desarrollo integral del lactante. Por lo tanto, el ART 2. Menciona que todos los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna en condiciones que garanticen su vida, salud, crecimiento y desarrollo integral. También es importante mencionar que en el capítulo II de la presente ley sobre el apoyo de la lactancia materna, menciona el Art. 18. Que el profesional médico de instituciones públicas y privadas debe indicar la leche materna para la alimentación del lactante y, solamente en situaciones especiales, podrá prescribir los sucedáneos de la leche materna. Y que es los casos especiales menciona el Art. 19. Que, en casos especiales, o a solicitud expresa de la madre, se podrá considerar la alimentación a través de bancos de leche humana o con sucedáneos. (DECRETO, LEY LM EL SALADOR, s.f.). Por lo tanto el estudio se evidencia y se comprueba mediante la revisión bibliográfica y mediante los resultados de los artículos obtenidos los cuales reafirman lo antes mencionado que la lactancia es el alimento esencial y principal para el funcionamiento, crecimiento y desarrollo de un niño sano a temprana edad, el cual que previene y hace menos vulnerable a los niños de adquirir cualquier tipo de infección o enfermedad, disminuyendo las tasas de morbilidad y mortalidad infantil, el cual la investigación ha sido de carácter científico.

VI. ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS.

6.1 Cronograma de actividades.

N°	ACTIVIDADES	PERIODO DE TIEMPO EN MES Y FECHAS																															
		Mes.	Febrero		Marzo		Abril				Mayo					Junio				Julio				Agosto					Septiembre				Octubre
		Semanas.	3	4	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1
		Día.	22	28	22		4	12	19	26			17									22	29		9	16	23	30	6	13	20	27	
1.	Primera clase de investigación: Métodos y búsqueda de información y Tema y pregunta PICO.																																
2.	Reunión de grupo de investigación para elaboración de tema y pregunta PICO.																																
3.	Reunión de grupo de investigación para elaboración de tema y pregunta PICO.																																
4.	Segunda clase de investigación y revisión de avances.																																
5.	Reunión de grupo para elaboración de objetivos.																																
6.	Tercera clase de investigación y revisión de avances.																																
7.	Reunión de grupo de investigación para correcciones de objetivos.																																
8.	Cuarta clase de investigación y revisión de avances.																																
9.	Reunión de grupo para correcciones del trabajo.																																

6.2 Fuentes bibliográficas.

- asociacion pediatria española. (s.f.). *TASAS DE INICIO Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN ESPAÑA Y OTROS PAISES*. Recuperado el 9 de agosto de 2022, de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
- BID. (s.f.). Banco interamericano de desarrollo. *proyecto de oportunidades de inversion en centro america*, 16. Recuperado el 2021 de junio de 8
- Carvajal, M. C. (2018). *scielo*. Recuperado el 9 de agosto de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552018000200009&script=sci_arttext&tlng=en
- Castro, J. (2020). *Universidad De El Salvador*. Obtenido de <http://opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50109273.pdf>
- CEPAL. (18 de abril de 2018). *Comision Economica para america latina y el caribe*. Recuperado el 13 de mayo de 2021, de <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
- ciudades amigas de la infancia. (12 de enero de 2021). *unicef*. Recuperado el 13 de mayo de 2021, de <https://ciudadesamigas.org/obesidad-infantil/#:~:text=El%20%C3%BAltimo%20estudio%20ALADINO%202019,escuelas%20tienen%20exceso%20de%20peso.>
- DECRETO, LEY LM EL SALADOR. (s.f.). *LEY DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA*. Obtenido de <http://www.ibfanalc.org/noticias/Decreto-404-Ley-LM-SALVADOR.pdf>
- Dr. Yary Samuel, D. U. (2020). Recuperado el 13 de agosto de 2022, de pubmed: <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2020/vol17num2/pdf/INFECCIONES%20RESPIRATORIAS.pdf>
- eitel, b. (27 de febrero de 2018). *AA mundo*. Recuperado el 13 de mayo de 2021, de <https://www.aa.com.tr/es/mundo/estudio-revela-aumento-de-la-obesidad-infantil-en-estados-unidos/1075322>
- Elana Pearl Ben-Joseph, MD. (febrero de 2015). Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/breast-bottle-feeding.html>
- elsa, m. (2017). Recuperado el 13 de mayo de 2021, de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7306/Yupanqui_cm.pdf?sequence=1

- ESPINOZA, D. R. (octubre de 2019). *Universidad de El Salvador*. Recuperado el 2 de septiembre de 2022, de <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/21983/1/291-11106301.pdf>
- ministerio de salud. (27 de abril de 2017). *MINSAL*. Recuperado el 14 de mayo de 2021, de <https://www.salud.gob.sv/27-04-2017-sobrepeso-y-obesidad-el-nuevo-problema-que-enfrenta-la-poblacion-de-america-latina-y-el-caribe-incluyendo-a-el-salvador/>
- ministerio de salud y proteccion social. (2015). Recuperado el 23 de agosto de 2022, de [ministerio de salud de bogota: https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
- ministerio de salud y proteccion social. (2022). Recuperado el 23 de agosto de 2022, de [ministerio de salud de bogota: https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
- Minsal . (2019). Recuperado el 5 de agosto de 2022, de file:///C:/Users/mercedes%20rivas/Downloads/Boletin_Epidemiologico_SE_35-2019.pdf
- MINSAL. (2012). Recuperado el 23 de agosto de 2022, de [silo.tip: https://silo.tips/download/informe-de-situacion-epidemiologica-en-el-salvador-se-6-5-11-febrero-2012](https://silo.tips/download/informe-de-situacion-epidemiologica-en-el-salvador-se-6-5-11-febrero-2012)
- MINSAL. (2015). Recuperado el 23 de agosto de 2022, de [MINSAL: https://www.salud.gob.sv/archivos/vigi_epide2015/boletines_epidemiologicos2015/Boletin_epidemiologico_SE502015.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/vigi_epide2015/boletines_epidemiologicos2015/Boletin_epidemiologico_SE502015.pdf)
- MINSAL. (2017). *MINSAL*. Recuperado el 14 de mayo de 2021, de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_sobrepeso_y_obesidad_v1.pdf
- Minsal. (2019). Recuperado el 5 de agosto de 2022, de <https://www.salud.gob.sv/download/boletin-epidemiologico-semana-52-del-22-al-28-de-diciembre-de-2019/>
- Minsal. (diciembre de 2021). Recuperado el 5 de agosto de 2022, de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1353079/boletin_epidemiologico_se502021.pdf
- Morales, O. S. (s.f.). *LEY DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA*. Obtenido de <http://www.ibfan-alc.org/noticias/Decreto-404-Ley-LM-SALVADOR.pdf>
- national institute of diabetes and digestive and kidney disease. (12 de febrero de 2018). *NIDDK*. Recuperado el 13 de mayo de 2021, de <https://www.niddk.nih.gov/health->

information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/informacion-sobre-sobrepeso-obesidad-adultos/definicion-hechos

- Nazco, M. H. (septiembre de 2019). *universidad de laguna*. Recuperado el 20 de mayo de 2021, de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/16756/Los%20habitos%20alimenticios%20de%20la%20poblacion%20y%20sus%20rasgos..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS. (2016). *Lactancia materna*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- OMS. (11 de octubre de 2017). *Organizacion mundial para la salud*. Recuperado el 13 de mayo de 2021, de <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>
- OMS. (s.f.). *Lactancia materna*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- OMS. (s.f.). *organizacion mundial para la salud*. Recuperado el 13 de mayo de 2021, de <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
- OPS. (2020). Recuperado el 2022 de agosto de 13, de <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>
- OPS, OMS. (s.f.). *Beneficios de la lactancia materna*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es#gsc.tab=0
- organizacion mundial para la salud. (1 de abril de abril). *OMS*. Recuperado el 2021 de mayo de 13, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Orlando Germany Suárez Ángela, M. A. (2021). Recuperado el 31 de agosto de 2022, de google academico: <https://www.revistapediatria.org/rp/article/view/143/165>
- periodico digital centroamericano y del caribe. (13 de febrero de 2021). *periodico digital centroamericano y del caribe*. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de <https://newsinamerica.com/pdcc/gerenciales/2021/nestle-hace-un-llamado-a-reforzar-buenos-habitos-alimenticios-en-los-ninos/>

6.3 Presupuesto de la investigación.

N.	CONCEPTOS.	CALCULO MENSUAL.	CALCULO TOTAL (8 MESES).
1.	Internet	\$ 40.00	\$ 320.00
2.	Servicio de energía eléctrica	\$ 50.00	\$ 400.00
3.	Transporte (Pasajes/desplazamiento)	\$ 7.00	\$ 7.00
4.	Impresiones y empastado	\$ 22.00	\$ 22.00
5.	TOTAL	\$119.00	\$ 749.00

6.4 Anexos.

Validación de los términos.

Validación Del Termino: Lactancia Materna

Descriptor en español:	Breast Feeding
Descriptor en inglés:	Lactancia Materna
Descriptor en portugués:	Aleitamento Materno
Sinónimos Español:	Alimentación al Pecho Amamantamiento
Categoría:	F01.145.407.199 G07.203.650.195 G07.203.650.220.500.500 G07.203.650.353.199 SP6.021.057.073
Definición Español	Nutrición de un lactante al mamar.
Nota de Indización Español:	solamente humano; /ef adv: refiérese a efectos en el lactante o en la madre
Relacionados Español:	Alimentación Artificial Leche Humana
Calificadores Permitidos Español:	EC economía SN estadística & datos numéricos HI historia MT métodos
Número del Registro:	1967
Identificador Único	D001942

Validación del término: Niño

Descriptor Inglés:	child
Descriptor Español:	niño
Descriptor Portugués:	Crianca
Sinónimos Español:	niños
Categoría:	M01.060.060.406
Definición Español:	Individuo de 0 a 5 años, persona entre 6 a 12 años
Nota de Indización Español:	Casi siempre precoord: secundario sin calificadores; vea sección 9 del manual de la NLM
Precoord Español:	Niño/psicología use psicología infantil
Relacionados Español:	Menores Hijo unico
Número del Registro:	2694
Identificador Único:	D001648

Validación del término: Infecciones Respiratorias.

Descriptor Inglés:	Respiratory Tract Infections
Descriptor Español:	Infecciones del Sistema Respiratorio
Descriptor Portugués:	Infecções Respiratórias
Sinónimos Español:	Infecciones Respiratorias Infecciones de las Vías Respiratorias Infecciones de las Vías Respiratorias Superiores Infecciones del Aparato Respiratorio Infecciones del Tracto Respiratorio
Categoría:	C01.748 C08.730
Definición Español:	Invasión del SISTEMA RESPIRATORIO del huésped por microorganismos, generalmente llevando a procesos patológicos o enfermedades.
Nota de Indización Español:	general; prefiera específicos
Calificadores Permitidos Español:	SU cirugía CL clasificación CO complicaciones CN congénito DG diagnóstico por imagen DH dietoterapia EC economía ET etiología
Número del Registro:	12561
Identificador Único:	D012141