

Factores asociados al comportamiento de IRA y EDA en menores de 2 años atendidos en AIEPI UH San Antonio de Metrosalud 2013/ 2014.

Mónica Aguirre Quintero

Enfermera

Especialista en Epidemiología

Universidad CES



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué factores sociodemográficos, de las madres, de la vivienda y de la práctica de lactancia materna están asociados al comportamiento de IRA y EDA en menores de 2 años atendidos en la estrategia AIEPI de la UH San Antonio de Prado Metrosalud de agosto de 2013 a agosto 2014?



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- IRA, problema de salud pública en Colombia, primeros lugares de morbimortalidad en población <5 años.
- En Colombia las tasas de mortalidad por Neumonía han disminuido en los últimos años, de 51,0 a 40,0 por 100.000 entre 1988 y 1996.
- Morbilidad por IRA, la tendencia es al aumento, con tasas de 174,0 a 214,0 x 1.000 habitantes entre 1991 y 1996 (1).

1. Colombia .Ministerio de Salud .Dirección general de salud pública. Resolución 00412 de 2000.Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guía de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. 25 .Guía de atención de la infección respiratoria aguda. El ministerio; 2000



...PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- Cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños <5 años, cerca de 2 millones de estas muertes (aproximadamente 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica.
- Durante el 2006 fallecieron en Colombia 336 niños por enfermedad diarreica y 374 por problemas nutricionales, estas últimas con mucha frecuencia relacionadas directa o indirectamente con la diarrea.
- Durante el de 2011, se reportaron 148 muertes por enfermedad diarreica en < de cinco años. (2)

2, Ministerio de Salud .Protección social. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años SGSS. Bogotá Colombia: Sistema General de Seguridad Social en Salud. .[Internet].[Citado 15 de mayo de 2014]. Recuperado a partir de: http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/EDA/GPC_Comple_EDA.pdf

Estas cifras son inadmisibles, teniendo en cuenta que prácticamente todas estas muertes fueron prevenibles !!!



...PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- Muchas de estas muertes son causadas por la diarrea y la neumonía, que son más frecuentes y graves, entre niños alimentados de manera artificial (con leche artificial comercial). (6,7)
- La LM exclusiva reduce el riesgo de la EDA y la IRA si su duración es de 6 meses de vida, en comparación con una duración de tres o cuatro meses respectivamente. (8)
- Los índices de lactancia exclusiva hasta los seis meses son bajos y el abandono temprano corresponde a una cifra importante. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010, mostró que la LM exclusiva es de muy corta duración, con una mediana de 1,8 meses. (9)

6, De Zoysa I, Rea M, Marlines J. Why promote breast feeding in diarrhoeal disease control programmes? Health Policy and Planning.1991; 6:371-379.

7, Bachrach VR, Schwarz E, Bachrach LR. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory diseases in infancy: a meta-analysis. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine.2003; 157:237-243

8, Kramer M et al. Infanti growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 months of exclusive breastfeeding. American Journal of Clinical Nutrition. 2003; 78:291-295

9, Chantry C, Howard C, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. Pediatrics.2006; 117:425-432



...PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- La UH San Antonio de Prado, presentó las siguientes cifras de consultas asociadas a morbilidad por IRA y EDA en <de 5 años durante el 2013.

	<1 AÑO	1 AÑO	2 A 4 AÑOS	TOTAL
Total hospitalizaciones por IRA	66	43	47	156
Total consulta externa y urgencias por IRA	601	386	652	1639

	<1 AÑO	1 A 4 AÑOS	TOTAL
Total consultas x EDA	134	312	446

JUSTIFICACIÓN

- La (UPSS) San Antonio de Prado Metrosalud, ubicada en el corregimiento San Antonio de Prado a 1 hora de Medellín, con **8** veredas y población predominantemente de **estrato socioeconómico 2**. Tiene como población asignada menor de 2 años de edad, un total de 478 niños pertenecientes al régimen subsidiado, entre afiliados a la EPS-S Savia Salud y población vinculada.
- San Antonio de Prado **es el segundo corregimiento más alejado de Medellín, siendo el más poblado del municipio**, con aproximadamente un 50% de población rural y un 50% de población urbana y con un **7.8% de su población en edad menor de 4 años, cuenta con una única Unidad hospitalaria perteneciente a la E.S.E Metrosalud.**



...JUSTIFICACIÓN

- Construcción de parte de su perfil epidemiológico:

Caracterización del comportamiento de las principales morbilidades de los niños atendidos en la Estrategia AIEPI de la institución, con lo cual se podrán **priorizar los focos de atención, identificar posibles factores de riesgo y protección** que inciden etiológicamente en la IRA y EDA específicamente, y con ello desarrollar estrategias de prevención y control de las mismas y sus complicaciones.

- **Conocimiento** de las directivas de la institución, de la real situación de morbilidad en la población estudiada y la práctica de la lactancia materna en las madres de estos niños.



...JUSTIFICACIÓN

- **Utilidad como marco teórico** para la implementación de la estrategia IAMI.
- **Impacto favorable en la salud y bienestar** de los niños, niñas y familias de esta comunidad, en la medida en que la institución pueda ofrecerles una atención contextualizada en sus verdaderas necesidades y características epidemiológicas.

MARCO TEÓRICO

- **IRA Y EDA (definiciones, clasificación, comportamiento epidemiológico, estudios previos)**
- **LACTANCIA MATERNA (definiciones, clasificación, evolución histórica)**
- **AIEPI – IAMI (definición, estrategias, marco legal)**



MARCO TEÓRICO

- Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) OMS : Presencia de tres o más deposiciones anormalmente líquidas en 24 horas, junto con una disminución de la consistencia habitual y una duración de 14 días .

Los lactantes y menores de 5 años tienen más predisposición a desarrollar la enfermedad y a presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte. (14)

Diapos 27

...MARCO TEÓRICO

- Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años y ocasionan la muerte de 760.000 millones de niños cada año.⁽¹⁵⁾



...MARCO TEÓRICO

La Infección Respiratoria Aguda (IRA):

Grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas y que puede cursar desde un resfriado común hasta una complicación más severa como la neumonía. ⁽¹⁶⁾



...MARCO TEÓRICO

- La población más afectada por las IRAS, son los < de 5 años y los principales síntomas son: fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, así mismo también se pueden presentar síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar. ⁽¹⁶⁾



...MARCO TEÓRICO

La lactancia materna:

Proporciona al lactante una forma natural de nutrición con un sin número de ventajas nutricionales, psicológicas e inmunológicas, incluyendo la protección del niño frente a una variedad de problemas agudos y crónicos, entre los que se incluye la EDA y la IRA.



...MARCO TEÓRICO

- La leche materna es el mejor alimento porque contiene todos los nutrientes como vitaminas, minerales, proteínas que el bebé necesita para poder lograr su desarrollo normal durante los primeros seis meses de vida. Las prácticas recomendadas para la alimentación del lactante según la OMS y la UNICEF son:⁽¹⁷⁾

Definiciones OMS desde 1991

Lactancia materna: Alimentación por leche de madre.

• **Lactancia materna exclusiva:** Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza durante los primeros 6 meses de vida, 180 días. Permite que el lactante reciba únicamente gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).

• **Lactancia materna predominante:** Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).⁽¹⁷⁾

...MARCO TEÓRICO

Alimentación o lactancia materna complementaria: Se define como el proceso que inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante debiéndose complementar con otros alimentos y líquidos; se inicia a los 6 meses de edad y se mantiene hasta los 2 años acompañado de la leche materna. Leche materna y alimentos sólidos o líquidos. Permite cualquier comida o líquido incluida leche no humana.

Lactancia de biberón: Cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón y tetina. Permite cualquier comida o líquido incluyendo leche humana y no humana.

...MARCO TEÓRICO

Lactancia mixta: Forma popular de referirse a la lactancia complementaria (leche humana + leche no humana). Aunque la OMS recomienda que no se utilice este término en investigaciones científicas, es necesario incluirlo, ya que es una de las prácticas más comunes en las madres.

...MARCO TEÓRICO

- **La lactancia materna ha tenido cambios históricos:** En el siglo XX, con la revolución industrial se comienza a desarrollar la industria química y farmacéutica donde se elabora un alimento sustitutivo (leche artificial).
- Adaptación a la nueva alimentación en consecuencia del abandono de la lactancia materna, lo que ocasionó que rápidamente aumentara la morbimortalidad infantil: los bebés enfermaban y fallecían masivamente como consecuencia fundamentalmente de procesos infecciosos y de trastornos hidroelectrolíticos. ⁽²⁰⁾



...MARCO TEÓRICO

- La leche materna tiene innumerables propiedades antiinfecciosas y nutrientes que necesita un lactante durante los primeros seis meses de vida, incluyendo grasa, carbohidratos, proteínas, vitaminas minerales y agua. Esta también contiene factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico inmaduro del lactante, brindándole protección contra la infección; además posee otros factores que favorecen la digestión y absorción de los nutrientes.

...MARCO TEÓRICO

AIEPI: La estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, es una herramienta útil y eficaz para reducir drásticamente la morbilidad y mortalidad infantil, reduciendo la inequidad existente en la atención de la salud de los infantes en las poblaciones más vulnerables.

- La estrategia AIEPI fue creada en **1993** y adoptada por Colombia en **1998**. Desde entonces ha venido evolucionando en una adaptación continua en forma y contenido de acuerdo con las realidades del país. ⁽¹¹⁾

...MARCO TEÓRICO

- La estrategia AIEPI consta de tres componentes: **el clínico, el comunitario y el de organización local.**
- Cada componente busca intervenir de forma prioritaria las enfermedades más prevalentes en los menores de 5 años, con el fin de lograr su objetivo principal de reducir la mortalidad infantil.⁽¹¹⁾



...MARCO TEÓRICO

IAMI: Política de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia. Modelo de atención integral de elevada calidad para la mujer y la niñez, incorporando otros elementos de vital importancia para la salud de la mujer y el desarrollo infantil.

- En Colombia se ha venido trabajando en su implementación de desde **1991**.
- La Iniciativa se remonta a principios de los 90 cuando surge principalmente orientada a promover y proteger la lactancia materna, como una estrategia de supervivencia infantil enmarcada en el Plan Nacional de Lactancia Materna que por aquellos años impulsó el entonces Ministerio de Salud.⁽¹¹⁾

...MARCO TEÓRICO

- Esta propuesta surgió al calor del estímulo que representó el cumplimiento de los compromisos adquiridos por el país en la Cumbre Mundial de Jefes de Países para la Infancia celebrada en la O.N.U., Nueva York, en septiembre de 1990.
- Procura el cumplimiento de los «Diez Pasos para una Lactancia Exitosa» orientados al fomento y apoyo de la lactancia materna a fin de contribuir a la disminución de las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil, derivadas del consumo inadecuado de fórmulas infantiles y del inicio precoz de alimentos complementarios.⁽¹⁴⁾

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el comportamiento de IRA y EDA según características sociodemográficas, de la madre, de la vivienda y práctica de lactancia materna, en menores de 2 años atendidos en AIEPI entre agosto de 2013 y agosto de 2014, con el fin de generar información que permita mejorar los programas de promoción y prevención de la UH San Antonio de Prado.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas, de la madre, de la vivienda y la práctica de lactancia materna en la población estudiada.
- Calcular la prevalencia de IRA y EDA en menores de 2 años atendidos en AIEPI.
- Analizar la asociación entre las características sociodemográficas, de la madre, de la vivienda y la práctica de lactancia materna en la población estudiada.
- Analizar la asociación entre lactancia materna y otros factores que explican conjuntamente el comportamiento de IRA y EDA en la población estudiada.



METODOLOGIA

- **Tipo de estudio:** Estudio observacional analítico retrospectivo de casos y controles.
- **Población en estudio:** Menores de 2 años atendidos en AIEPI de la UH San Antonio de Prado Metrosalud entre agosto de 2013 y agosto de 2014.



DEFINICIÓN DE CASOS Y CONTROLES

Los casos corresponden a niños menores de 2 años que consultaron por IRA y/o EDA 1 o más ocasiones en el periodo de tiempo evaluado y los controles, niños menores de 2 años que consultaron en AIEPI con diagnósticos diferentes al de IRA y/o EDA en el mismo periodo de tiempo.



CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- **Criterios de inclusión:** niños menores de 2 años (hasta 23 meses y 29 días de vida), nacidos sanos, a término, con peso adecuado para la edad gestacional, sin enfermedades congénitas, metabólicas y/o inmunodepresión, pertenecientes al régimen subsidiado municipio de Medellín, que hayan consultado en la estrategia AIEPI de la UH San Antonio de Prado Metrosalud entre agosto de 2013 y agosto 2014. Sólo se incluyó un niño por familia.
- **Criterios de exclusión:** madres o cuidadores que no acepten participar en el estudio.



▪ HIPÓTESIS CONCEPTUAL

Las características sociodemográficas, de la madre, de la vivienda y de la práctica de lactancia materna se asocian al comportamiento de IRA y EDA, en menores de 2 años.

▪ HIPÓTESIS NULA

Las características sociodemográficas, de la madre, de la vivienda y de la práctica de lactancia materna son iguales en el grupo de casos y en el de controles.

▪ HIPÓTESIS ALTERNA

Las características sociodemográficas, de la madre, de la vivienda y de la práctica de lactancia materna son diferentes en el grupo de casos y en el de controles.



DISEÑO MUESTRAL

- Tamaño muestral: Prueba piloto en 19 casos y 18 controles, a los cuales se les aplicó la entrevista telefónica.
- Se tomaron 12 casos y 12 controles para calcular la proporción de exposición en casos y controles.

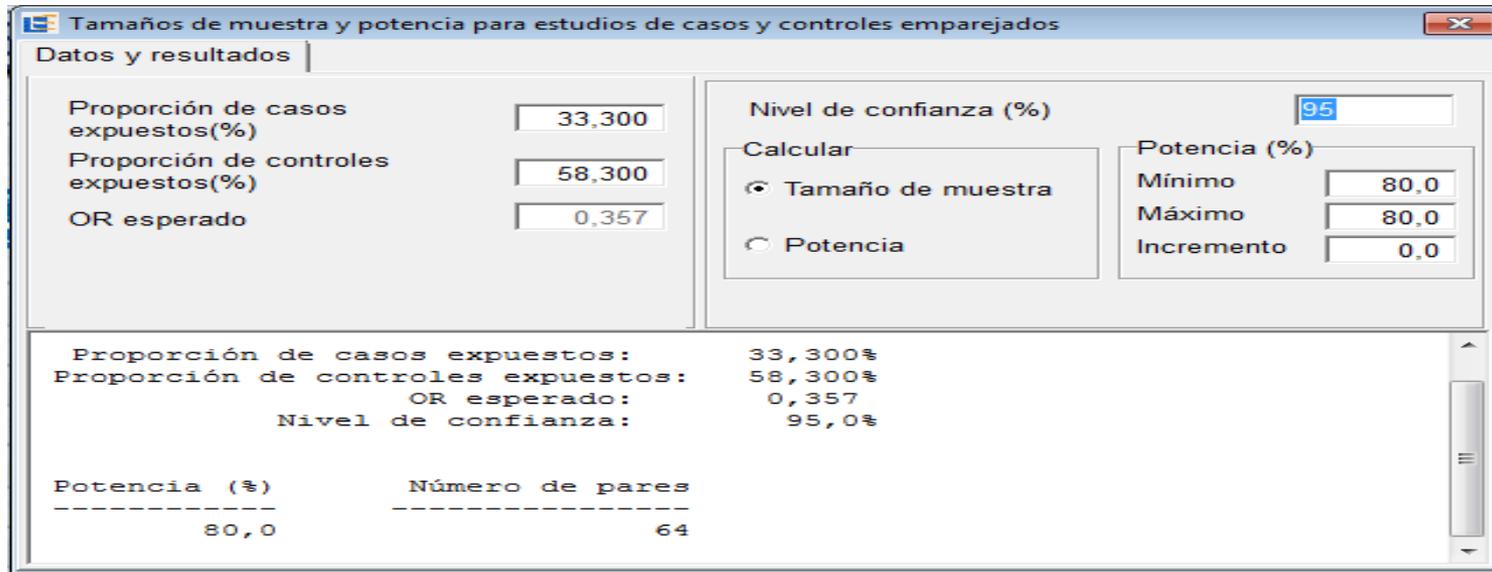
	Caso	Control	Total
Expuestos	4	7	11
No expuestos	8	5	13
Total	12	12	24

- Se consideró como exposición, el ser lactado durante los primeros seis meses de vida solo con lactancia materna exclusiva.
 - La proporción de casos expuestos fue de: $4/12 = 0.3333333 = 33.3\%$
 - La proporción de controles expuestos fue de: $7/12 = 0.5833333 = 58.3\%$
 - La OR = 0.357



...DISEÑO MUESTRAL

- Con estos valores se calculó el tamaño de muestra en Epidat 3.1 obteniéndose una muestra de 64 casos y 64 controles.



Tamaños de muestra y potencia para estudios de casos y controles emparejados

Datos y resultados

Proporción de casos expuestos(%)	33,300	Nivel de confianza (%)	95	
Proporción de controles expuestos(%)	58,300	Calcular		
OR esperado	0,357	<input checked="" type="radio"/> Tamaño de muestra	Potencia (%)	
		<input type="radio"/> Potencia	Mínimo	80,0
			Máximo	80,0
			Incremento	0,0

Proporción de casos expuestos: 33,300%

Proporción de controles expuestos: 58,300%

OR esperado: 0,357

Nivel de confianza: 95,0%

Potencia (%)	Número de pares
80,0	64

- Muestreo aleatorio simple a través del programa Epidat, de la base de datos de los niños atendidos en el consultorio de la estrategia AIEPI de la UH San Antonio de Prado Metrosalud desde agosto de 2013 a agosto de 2014.

TÈCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

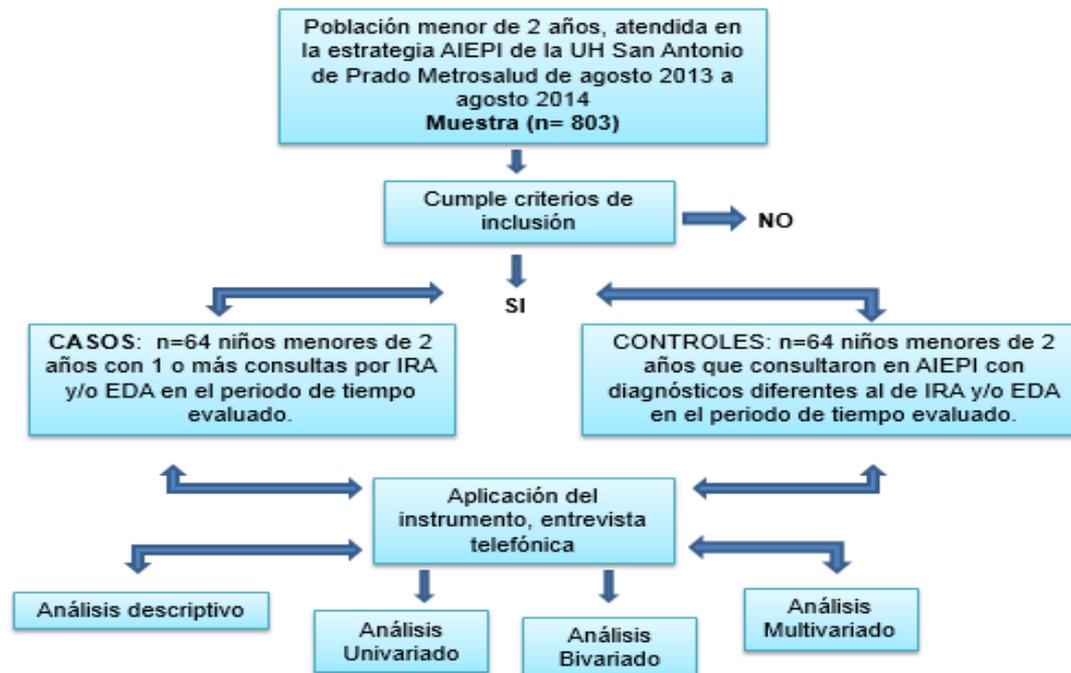
- **Fuente primaria:** Entrevista estructurada, telefónica a la madre o cuidador principal del niño.
- Previamente se realizó prueba piloto por el grupo de investigadores en 19 casos y 18 para evaluar pertinencia de las preguntas, comprensión y tiempo de respuesta de las mismas y además calcular la proporción de exposición a la lactancia materna para realizar un cálculo más acertado de la muestra.

...TÈCNICAS DE RECOLECCIÒN DE INFORMACIÒN

- **Fuente secundaria interna:** Se completó la información del formulario de entrevista a través de las historias clínicas y la base de datos del consultorio de AIEPI de los niños atendidos durante el periodo de agosto de 2013 a agosto de 2014.
 - Se estandarizó el manejo del instrumento y el proceso de recolección a través del manual de códigos y variables, anexo al formato de Microsoft Access donde se vaciaron inicialmente los datos obtenidos.
 - Ver anexo entrevista y formato Microsoft Access .

TÈCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÀLISIS DE LA INFORMACIÒN

- Los datos recolectados se vaciaron inicialmente en un formato de Microsoft Access 2010 y posteriormente en el programa SPSS v21, paquete estadístico con el que se realizó el análisis de la información.



CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

Sesgos de selección:

- **Sesgos de selección:** la muestra se seleccionó aleatoriamente y no se conocieron los datos de identificación de los niños al momento de la selección.
- **Sesgos del observador:** entrenamiento y estandarizaron en manejo del instrumento para recolección de información. A cada niño se le asignó un código que lo identificó dentro del formato donde se vació la información.
- **Sesgos de información:** en el (formato Microsoft Access 2010), cada pregunta tenía lista desplegable de las posibles respuestas y se anexó la explicación del ítem evaluado. Cada vez que se diligenció completamente una entrevista se fueron guardando los registros, con el fin de evitar pérdidas de información.



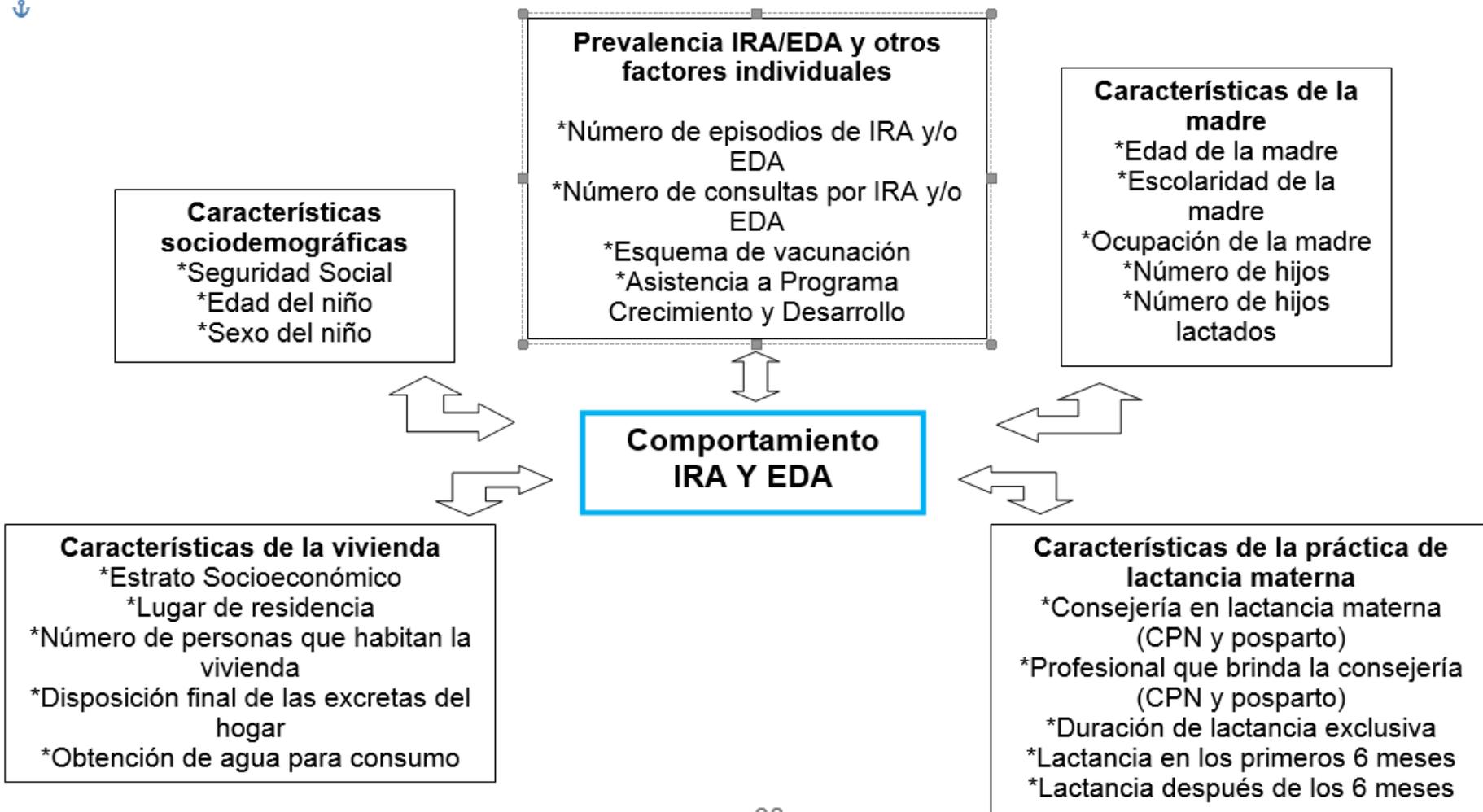
...CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

- **Sesgo de memoria:** Identificado desde prueba piloto, número de episodios de IRA y/ EDA presentados en los últimos 12 meses. En entrevista se aclaró la definición de episodios de IRA, EDA y el nombre del hijo que se estaba evaluando, sólo se incluyó en el estudio un niño por familia. **Este es el principal sesgo de la investigación.**
- **Sesgo de confusión:** se realizó un muestreo aleatorizado, lo que permitió que las variables se distribuyeran similarmente en los grupos de estudio, haciéndolos comparables en todo, excepto en las variables de exposición.
- **Se restringió la participación en el estudio de hermanos, se incluyó un sólo niño por familia.**



DIAGRAMA DE VARIABLES

Ilustración 1. Diagrama de variables



CONSIDERACIONES ÉTICAS



Investigación sin riesgo (Resolución 008430 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, Título II, capítulo 1, artículo 11), ya que su objetivo es hacer una observación retrospectiva para establecer la asociación entre lactancia materna e prevalencia de IRA y EDA en menores de 2 años y **no se realizará ningún tipo de intervención en la población estudiada. Se protegerá el bienestar de los sujetos del estudio, se promoverán los principios éticos básicos de respeto por las personas, su dignidad y autonomía, lo que incluye la privacidad y confidencialidad y protección de sus derechos**, conforme a lo citado en dicha resolución, además los principios de justicia y beneficencia. (21)

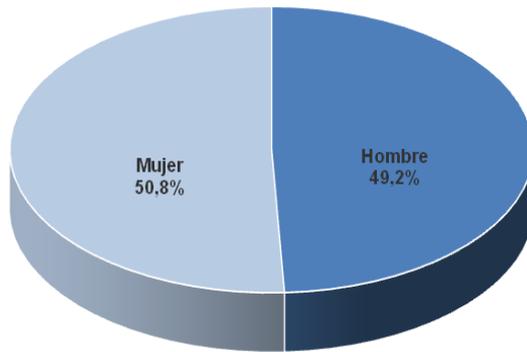
21 Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993, octubre 04, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. El ministerio; 1993



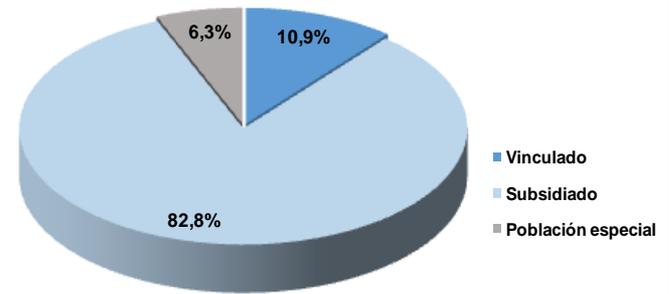
RESULTADOS

Características sociodemográficas

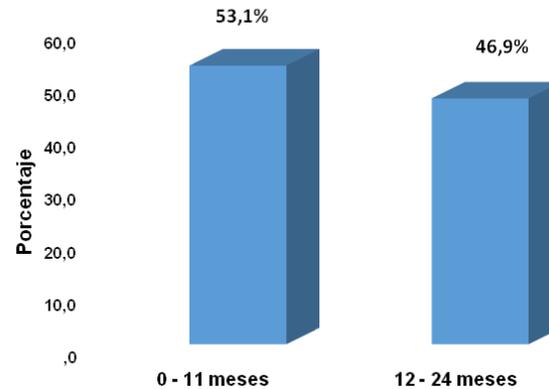
Sexo



Seguridad social

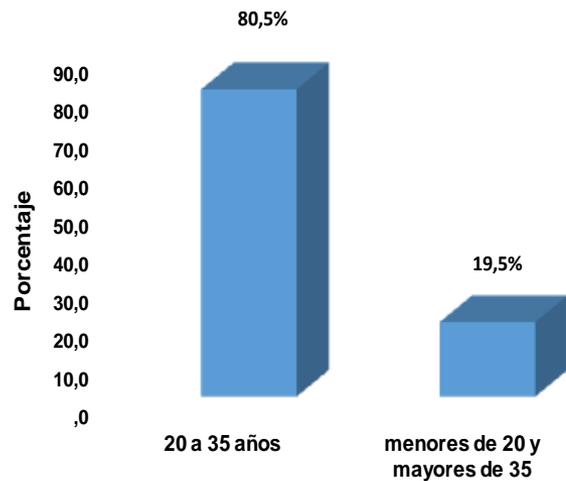


ad



Características de las madre

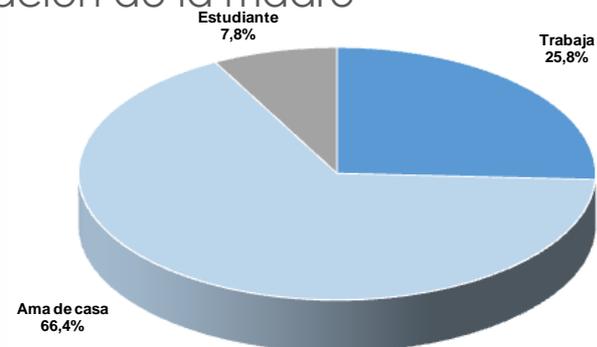
Edad de la madre



Nivel educativo de la madre

Escolaridad madre	Frecuencia	%
Ninguna	2	1,6
Primaria Completa	11	8,6
Primaria Incompleta	10	7,8
Secundaria Completa	55	43,0
Secundaria Incompleta	31	24,2
Técnica	9	7,0
Tecnológica	5	3,9
Universitaria	5	3,9

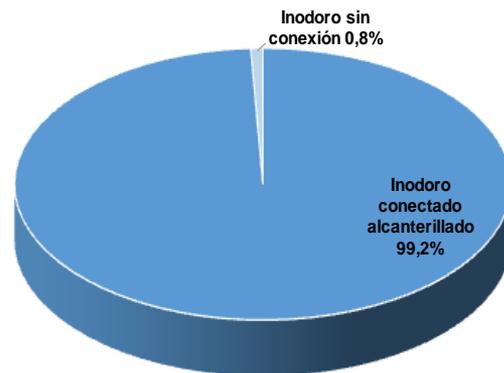
Ocupación de la madre



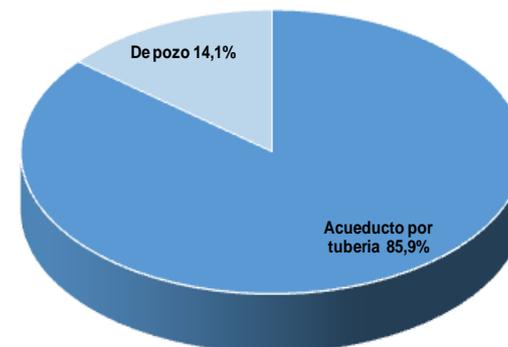
*Con respecto al número de hijos, el 50% de las madres tenían por lo menos 1 hijo al momento de la entrevista, con un RI 0/- 1 hijo y el 50% de las madres habían lactado por lo menos a 1 de sus hijos al momento de la entrevista, con un RI 0/- 1 hijo lactado.

Características de la vivienda

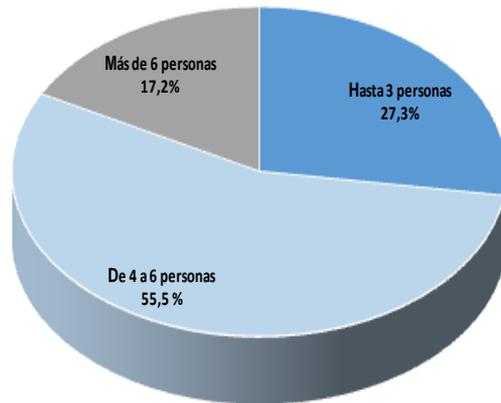
Disposición excretas



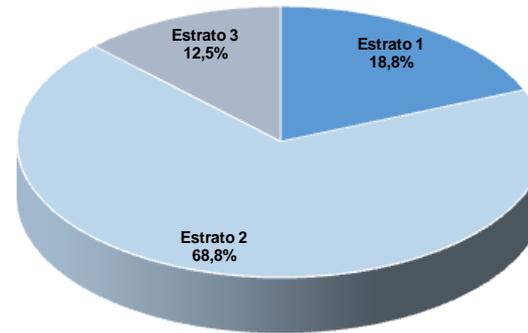
Obtención de agua



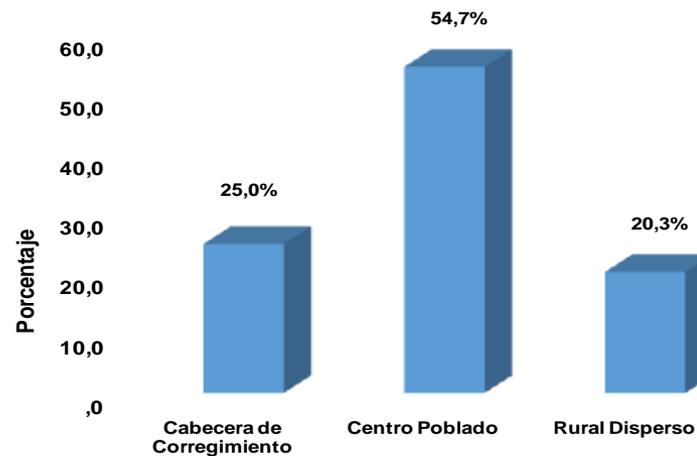
Habitantes de la vivienda



Estrato de la vivienda

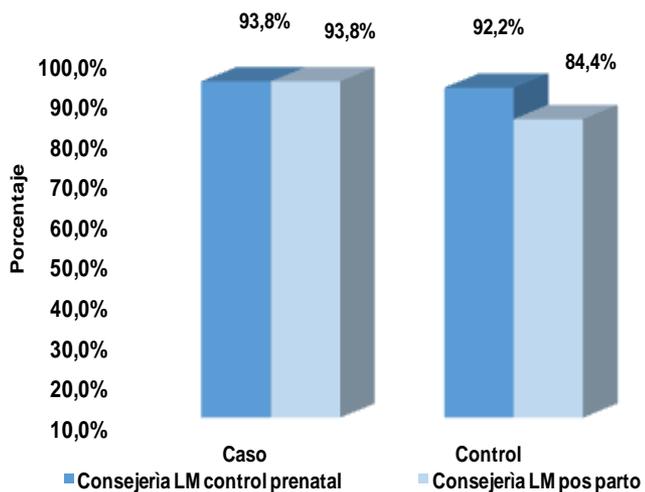


Ubicación de la vivienda

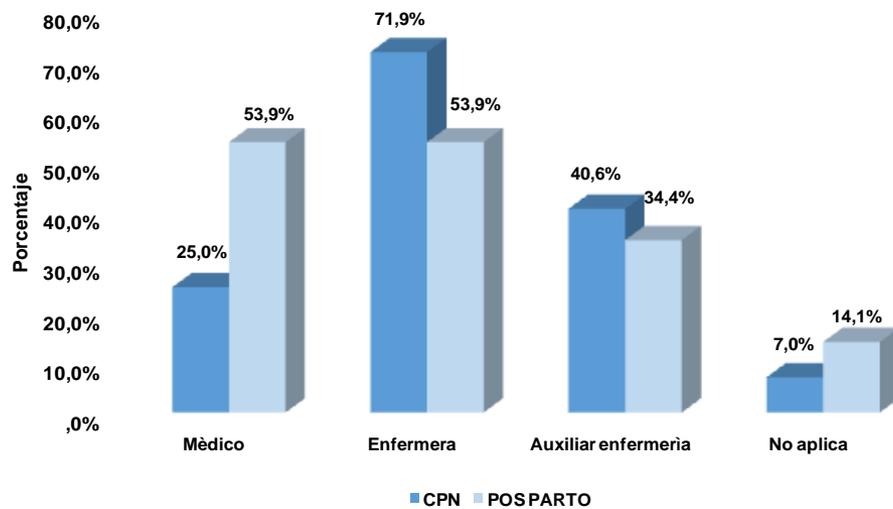


Características de lactancia materna

Consejería en LM

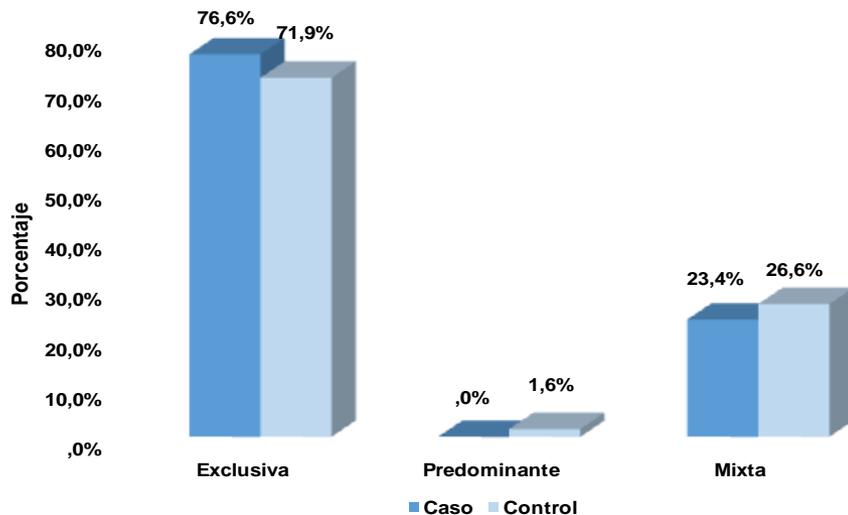


Profesional que brindó asesoría

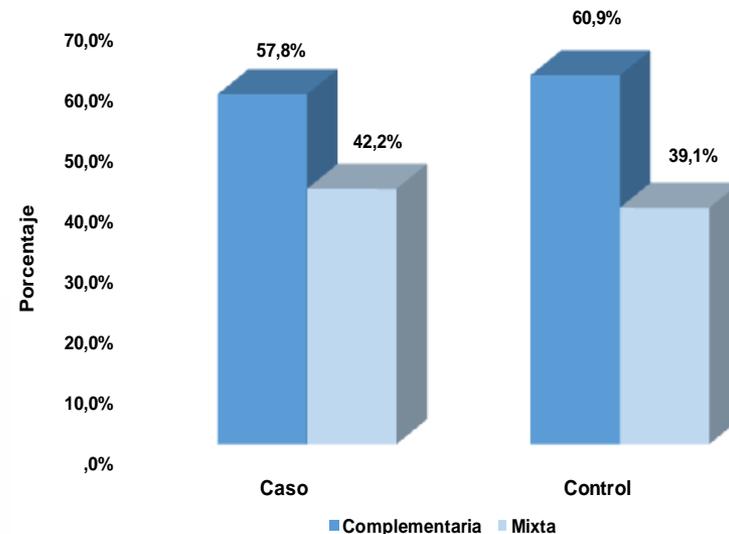


Con respecto a la práctica de lactancia materna; la duración de lactancia materna exclusiva no refirió una distribución normal, el 50% de los niños fueron alimentados con lactancia materna exclusiva durante 5 meses, la duración de lactancia materna exclusiva que más refirieron las madres fue la de 6 meses.

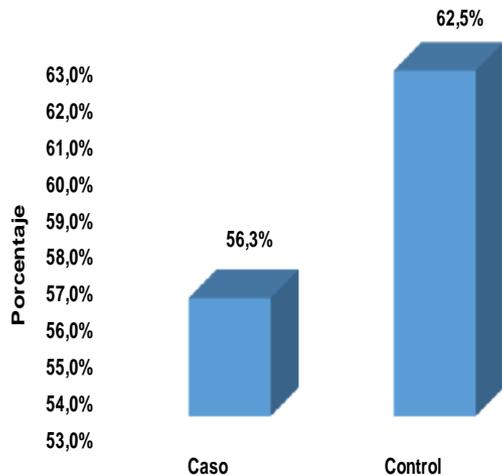
Lactancia <6 meses



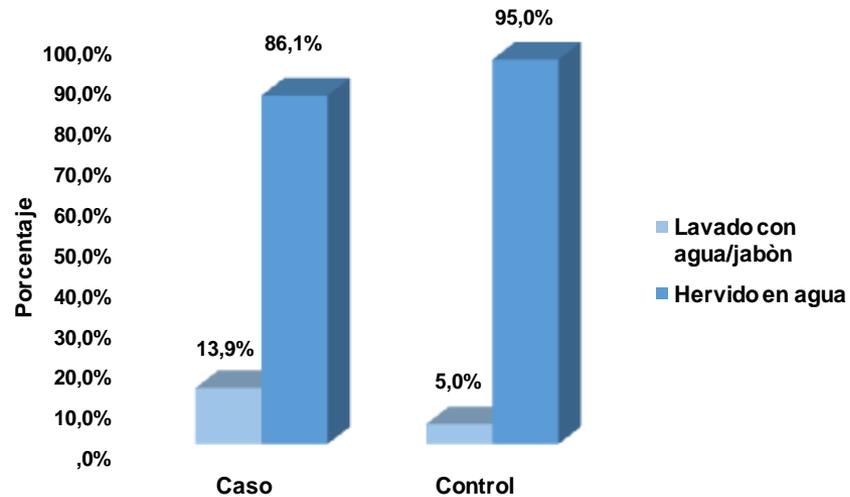
Lactancia >6 meses



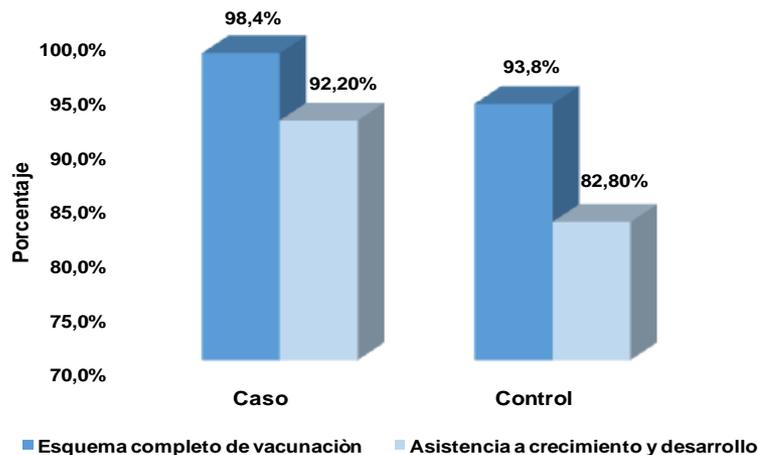
Uso biberón



Limpieza biberón



Otras variables



...RESULTADOS

Prevalencia consultas

Consultas por	Prevalencia
IRA	84,4%
EDA	28,1%

Prevalencia episodios

Episodios de	Prevalencia		Total
	Caso	Control	
IRA	95,3%	45,3%	70,3%
EDA	54,7%	23,4%	39,1%
IRA o EDA	100,0%	57,8%	78,9%

Factores asociados a IRA/EDA

Variable		IRA/EDA					
		Caso		Control		Valor p	OR crudo (IC)
		No	%	No	%		
Edad niño	0 - 11 meses	35	51,5%	33	48,5%	0,860**	1,134 (0,566 - 2,271)
	12 - 24 meses	29	48,3%	31	51,7%		1
Edad de la madre	20 - 35 años	48	46,6%	55	53,4%	0,180**	1
	<20 - >35 años	16	64,0%	9	36,0%		2,037 (0,825 - 5,029)
Bachiller madre	Sí	29	53,7%	25	46,3%	0,592**	1
	No	35	47,3%	39	52,7%		0,774 (0,383 - 1,563)
Trabaja madre	Sí	22	66,7%	11	33,1%	0,042**	2,524 (1,101 - 5,784)
	No	42	44,2%	53	55,8%		1
Estrato socioeconómico	1	13	54,2%	11	45,8%	0,101*	3,545 (0,885 - 14,199)
	2	47	53,4%	41	46,6%		3,439 (1,029 - 11,494)
	3	4	25,0%	12	75,0%		1
# Personas vivienda	<3	20	57,1%	15	49,2%	0,587*	1
	0 - 3	33	46,5%	38	53,5%		0,651 (0,288 - 1,473)
	>6	11	50,0%	11	50,0%		0,750 (0,257 - 2,188)
Disposición de excretas	Inodoro conectado	64	50,4%	63	49,6%	1,000**	1
	Inodoro sin conexión	0	0,0%	1	100,0%		0,000 (0,000)
Obtención agua	Acueducto	53	48,2%	57	51,8%	0,446**	1
	Pozo o tanque	11	61,1%	7	38,9%		1,690 (0,610 - 4,681)
Lactancia Materna exclusiva	Sí	42	49,4%	43	50,6%	1,000**	1
	No	22	51,2%	21	48,8%		1,073 (0,515 - 2,234)
Lactancia Materna primeros 6 meses	Exclusiva	49	51,0%	47	49,0%	0,839**	1
	Mixta	15	46,9%	17	53,1%		0,846 (0,380 - 1,886)
Lactancia Materna luego de 6 meses	Complementaria	37	48,7%	39	51,3%	0,857**	1
	Mixta	27	51,9%	25	48,1%		1,138 (0,562 - 2,306)
Uso de biberón	Sí	36	47,4%	40	52,6%	0,589**	0,771 (0,380 - 1,565)
	No	28	53,8%	24	46,2%		1
Limpieza de biberón	Agua/jabón	5	71,4%	2	28,6%	0,246**	3,065 (0,556 - 16,894)
	Hervido en agua	31	44,9%	38	55,1%		1

FACTORES QUE EXPLICAN LA ASOCIACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS Y EL COMPORTAMIENTO DE IRA Y EDA

Variable		OR crudo (IC)	OR ajustado (IC)
Edad de la madre	20 - 35 años	1	1
	<20 - >35 años	2,037 (0,825 - 5,029)	1,261 (0,365 - 4,354)
Trabaja madre	Sí	2,524 (1,101 - 5,784)	3,183 (1,097 - 9,235)
	No	1	1
Estrato socioeconómico	1	3,545 (0,885 - 14,199)	4,279 (0,606 - 30,207)
	2	3,439 (1,029 - 11,494)	5,240 (0,898 - 30,583)
	3	1	1
Limpieza de biberón	Agua/jabón	3,065 (0,556 - 16,894)	3,271 (0,512 - 20,912)
	Hervido en agua	1	1

CONCLUSIONES

- **La comunidad de la unidad hospitalaria ha recibido un acompañamiento eficaz por parte de los profesionales de la salud y las diferentes estrategias** como programa Buen Comienzo, AIEPI y consultorio de apoyo y asesoría en lactancia materna, madres FAMI y estrategia IAMI, lo que ha empoderado a las madres y cuidadores en la práctica eficaz de lactancia materna, y les ha **generado conocimiento en prácticas y habilidades benéficas en pro de la salud de sus niños y familias.**
- **La asociación entre la variable madre trabaja y el comportamiento de IRA Y EDA debe profundizarse,** ya que la ocupación de la madre es un factor que además está relacionado fuertemente con el abandono prematuro de la práctica de lactancia materna según la literatura revisada, lo que podría convertir a la variable “trabaja la madre” en una variable de interacción o confusión; razón por la cual debe ahondarse este análisis en estudios posteriores para validar la asociación entre el comportamiento de IRA y EDA en los lactantes y la madre trabajadora.
- Este estudio le permitirá a la UH San Antonio de Prado y en general a la E.S.E. Metrosalud, conocer el comportamiento de la IRA y la EDA en su población infantil objeto de atención, y el papel de la lactancia materna y otros factores como las características sociodemográficas, de las madres y de la vivienda en la presencia de estas enfermedades en los niños, lo que **contribuirá a esta institución de salud en la construcción de parte de su perfil epidemiológico y servirá de marco teórico para la implementación de la estrategia IAMI, logros que unificados podrán impactar favorablemente en la salud y bienestar de los niños, niñas y familias de esta comunidad.**



- **Modificar la exposición a factores de riesgo, para la presentación de IRA y EDA** en la población infantil, es de suma importancia para disminuir los casos de hospitalizaciones, complicaciones y muertes por estas causas. Como trabajadores de la salud, deben dirigirse nuestras acciones a mejorar la educación a madres y cuidadores, para generar conocimiento, prácticas y habilidades benéficas en pro de la salud. El control de los factores de riesgo **debe recibir especial atención en los programas de promoción y prevención, ya que el objetivo de estos programas es la disminución de complicaciones durante los cuadros de enfermedad respiratoria y diarreica, lo que implicaría una intensa reducción del problema de salud pública.**
- **Existen otras condiciones que no son de intervención directa por parte de las instituciones y profesionales de la salud.** La pobreza extrema, el desplazamiento y bajos recursos socioeconómicos, constituyen condiciones sociales que predisponen a la población infantil a factores de riesgo importantes para presentación de episodios, consultas, hospitalizaciones y complicaciones frecuentes por IRA y EDA, estos factores **deben ser identificados y atendidos por el estado** para dar solución a esta problemática y mejorar la calidad de vida en la población menos favorecida.



- **Fortalecimiento de estrategias de promoción y prevención** como AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia), impulsando una alimentación adecuada e intervención del lactante, realizando formación educativa para impulsar a la integración de la familia y comunidad (2). Y la estrategia IAMI (Institución Amiga de la Mujer y la Infancia) enfocada principalmente en la promoción de la lactancia materna como factor protector de la salud infantil.
- En la fase de recolección de información; de los participantes que fueron seleccionados aleatoriamente, hubo 154 posibles participantes que no pudieron incluirse en el estudio, ya que en la base de datos de la estrategia AIEPI estaban registrados con documentos de identidad erróneos que no se encontraron en el sistema de información institucional (SAFIX), y otros que se encontraron en el sistema de información pero con datos de identificación incompletos, incluido la ausencia de números telefónicos. Por este motivo, a nivel de la unidad hospitalaria y en general en toda la E.S.E. Metrosalud, se deben **fortalecer sistemas y tecnología de información y bases de datos.**



LA MEJOR MANERA DE PREVENIR, ES DETECTAR A TIEMPO EL RIESGO



BIBLIOGRAFÍA



1. Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección General de Salud Pública. 25. Guía de atención de la infección respiratoria aguda [Internet]. [cited 2015 Apr 24]. Available from: http://www.risaralda.gov.co/site/salud/intradocuments/webDownload/infeccion_respiratoria_aguda_995
2. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. [Internet]. 2013 Guía No 8; [cited 2015 Mar 18]. Available from: http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/EDA/GPC_Comple_EDA.pdf
3. León-Cava N, Pan American Health Organization, LINKAGES Project, editors. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Washington DC: Food and Nutrition Program, Pan American Health Organization : LINKAGES Project, Academy for Educational Development; 2002. 168 p.
4. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia libro clínico. [Internet]. Colombia; 2012 [cited 2015 May 15]. 886 p. Available from: <http://www.scribd.com/doc/155949030/Libro-Clinico-2012#scribd>
5. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 19]. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44310>
6. Álvarez Castelló M, Castro Almarales R, Abdo Rodríguez A, Orta Hernández SD, Gómez Martínez M, Álvarez Castelló M del P. Infecciones respiratorias altas recurrentes: Algunas consideraciones. Rev Cuba Med Gen Integral. 2008 Mar;24(1):0-0.



BIBLIOGRAFÍA

7. Prieto Herrera ME, Russ Durán G, Reitor Landrian L. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 1986;24(3):279–89.
8. Amargós Ramírez J, Reyes Domínguez B, Estrada Rodríguez J, Chao Correa T, García Luna C. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. *Rev Arch Méd Camagüey.* 2010 Apr;14(2):0–0.
9. Tammela OK. First-year infections after initial hospitalization in low birth weight infants with and without bronchopulmonary dysplasia. *Scand J Infect Dis.* 1992;24(4):515–24.
10. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas [Internet]. [cited 2014 Jun 9]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) [Internet]. [cited 2015 May 4]. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/infecciones-respiratorias-agudas-ira.aspx>
12. Médicos sin fronteras. El acceso a los servicios de salud en Colombia 2002 [Internet]. [cited 2015 Apr 29]. Available from: <http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/msf/accesosaludcol.htm>
13. Álvarez S. Medicina general integral [Internet]. 2nd ed. Ciencias médicas; 2008 [cited 2015 Apr 26]. Available from: <http://b51delta.xpg.uol.com.br/B51MG11.pdf>



BIBLIOGRAFÍA

14. Calzado Mustelier M, Rodríguez Rivero L, Vargas Fajardo E, Vistel Sánchez M. Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. Rev Cuba Enferm. 2000;16(2):122-7.

15. Brito Hernández ML, Barrera Meneses K, Quintero Fleitas F, López Callejo M. Estudio sobre la influencia de la lactancia materna y su duración en la salud del niño (diciembre 1992-febrero 1993). Rev Cuba Enferm [Internet]. 1995 [cited 2015 May 4]; Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_t_95/enf02195.htm

16. Duran Rojas BF. La ocupación de la madre como factor determinante del estado nutricional de niños menores de 7 años de Ciudad Juárez [Internet]. 2009 [cited 2015 May 4]. Available from: <http://www.uacj.mx/ICB/redcib/Publica...>

17. Díaz-Cárdenas S, Arrieta-Vergara K, Ramos-Martínez K. AIEPI y prácticas maternas frente a la diarrea y resfriado común en afrodescendientes del caribe colombiano. Rev Salud Pública. 2013;15(4):555-64.

18. World Health Organization. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Lancet. 2000 Feb 5;355(9202):451-5.

19. Bahl R, Frost, C. Infant feeding patterns and risks of death and hospitalization in the first half of infancy: multicentre cohort study. Bull World Health Organ 2005. (83):418-26.

20. Zoysa ID, Rea M, Martines J. Why promote breastfeeding in diarrhoeal disease control programmes? Health Policy Plan. 1991 Dec 1;6(4):371-9.

21. Bachrach VRG, Schwarz E, Bachrach LR. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: a meta-analysis. Arch Pediatr Adolesc Med. 2003 Mar;157(3):237-43.

Kramer MS, Guo T, Platt RW, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Collet J-P, et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding. Am J Clin Nutr. 2003 Aug;78(2):291-5.



BIBLIOGRAFÍA

22. Kramer MS, Guo T, Platt RW, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Collet J-P, et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding. *Am J Clin Nutr.* 2003 Aug;78(2):291–5.
23. Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Pediatrics.* 2006 Feb;117(2):425–32.
24. World Health Organization (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Washington, D.C.: World Health Organization (WHO); 2008.
25. Barriuso L, De Miguel M, Sánchez M. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico Maternal breastfeeding: health factor. Historical memory. *Sist Sanit Navar.* 2007;30(3):383–91.
26. Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 de 1993. "Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud".
27. Instituto de Salud Pública de Chile. Vigilancia de *Streptococcus pneumoniae*. Laboratorio de referencia 2007-2010. [Internet]. [cited 2015 May 11]. Available from: http://www.ispch.cl/sites/default/files/110715_newscientifico_02_0.pdf
28. Colimon K. Fundamentos de epidemiología. 2nd ed. Ediciones Díaz de Santos; 1990.
29. Ministerio de Salud y Protección Social. Así Vamos en Salud [Internet]. [cited 2015 May 11]. Available from: <http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/aseguramiento/grafica.ver/15>
30. Cáceres Fernández, William., Reyes Santana, Marlene de la Caridad., Malpica Alonso, Ernesto, Álvarez Alonso, Liuva. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. *Rev Cuba Med Gen Integral.* :245–52.



BIBLIOGRAFÍA

31. Schanler RJ, Potak DC. Breastfeeding: Parental education and support [Internet]. [cited 2015 Apr 28]. Available from: <http://bdigital.ces.edu.co:2381/conte...>

32. Levy A, Fraser D, Rosen SD, Dagan R, Deckelbaum RJ, Coles C, et al. Anemia as a risk factor for infectious diseases in infants and toddlers: results from a prospective study. *Eur J Epidemiol.* 2005;20(3):277–84.

33. Van Rossem L, Oenema A, Steegers EAP, Moll HA, Jaddoe VWV, Hofman A, et al. Are starting and continuing breastfeeding related to educational background? The generation R study. *Pediatrics.* 2009 Jun;123(6):e1017–27.

34. Pathela P, Zahid Hasan K, Roy E, Hug F, Kasem Siddique A, Bradley Sack R. Diarrheal illness in a cohort of children 0-2 years of age in rural Bangladesh: I. Incidence and risk factors. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2006 Apr;95(4):430–7.

35. Chung M, Raman G, Trikalinos T, Lau J, Ip S. Interventions in primary care to promote breastfeeding: an evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2008 Oct 21;149(8):565–82.

36. Schanler RJ, Abrams SA, Hoppin AG. Infant benefits of breastfeeding [Internet]. [cited 2015 May 4]. Available from: <http://bdigital.ces.edu.co:2381/conte...>

37. Howie PW, Forsyth JS, Ogston SA, Clark A, Florey CD. Protective effect of breast feeding against infection. *BMJ.* 1990 Jan 6;300(6716):11–6.

38. Departamento de Agricultura. Nutrición humana en el mundo en desarrollo [Internet]. [cited 2015 Apr 28]. Available from: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>

39. Silva GAP da, Lira PIC, Lima M de C. [Risk factors for diarrheal disease in infants: a case-control study]. *Cad Saúde Pública.* 2004 Apr;20(2):589–95.

40. Pan American Health Organization W health O. Setting up Healthcare Services Information Systems. s.l.: Pan American Health Organization; 1999.

GRACIAS!!!



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos