



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

“PREVALENCIA DE DESTETE PRECOZ Y FACTORES ASOCIADOS EN
NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD 1. CUENCA-ECUADOR
2015”

PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MÉDICO Y MÉDICA

AUTORES

DAVID FRANCISCO ARGUDO COBOS

MARIA ALICIA CABRERA CÁRDENAS

DIRECTORA

DRA. EDITH DEL CARMEN VILLAMAGUA JIMENEZ

ASESORA:

DRA. SOFIA ADRIANA NARVAEZ MORALES

CUENCA – ECUADOR

2016



RESUMEN

ANTECEDENTES: Destete precoz se refiere al retiro de lactancia materna exclusiva antes de los seis meses. Se considera un problema de salud pública; causado por varios factores, llevando a elevada morbilidad y mortalidad de lactantes. Según OMS en 2014 el 38% de lactantes de cero a seis meses se alimentan exclusivamente con leche materna.

OBJETIVO GENERAL: Determinar prevalencia del destete precoz y factores asociados en niños y niñas de 0 a 2 años que asisten al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Cuenca, en el 2015.

METODOLOGIA: Se realizó mediante estudio de tipo transversal. Universo utilizado fue 8060 niños/niñas de cero a dos años, muestra de 346 niños/niñas, elegidos mediante muestreo subjetivo por decisión razonada. Datos obtenidos se presentaron en tablas, se buscó asociación estadística utilizando CHI2 con nivel de confianza de 95%, valor de p (0.05).

RESULTADOS: De 346 niños y niñas de cero a dos años encuestadas en Centro de Salud N°1 existe prevalencia de destete precoz del 14.5% encontrándose en 70% de cero a dos meses. Predominio del destete precoz en niños/niñas y factores asociados fueron: cuyas madres son mayores de 30 años (18%), residentes en zona urbana (15%), que se dedican a estudiar (16%), con un nivel de instrucción superior (18%) y solteras (18%).

CONCLUSIONES: en esta investigación el destete precoz se encuentra con una prevalencia del 14.5% siendo el motivo principal hipogalactia (44%). Sin embargo no se encontraron valores estadísticamente significativos con los factores asociados descritos en esta investigación.

PALABRAS CLAVES: DESTETE PRECOZ, HIPOGALACTIA, FACTORES ASOCIADOS



ABSTRACT

BACKGROUND: Early weaning refers to the withdrawal of exclusive breastfeeding before six months of age. It is considered a public health problem; it is caused by several factors, leading to high morbidity and mortality of infants. According to the WHO in 2014, 38% of infants aged zero to six months are exclusively breastfed.

GENERAL OBJECTIVE: To determine the prevalence of early weaning and associated factors in children aged 0-2 years old attending to Health Center No. 1 of the city of Cuenca, in 2015.

METHODOLOGY: The research was conducted using a cross-sectional study. The population used was 8060 children aged 0-2 years old, with a sample size of 346 children, chosen through a subjective sampling by reasoned decision. The data obtained are presented in tables, statistical association was sought using chi2 confidence level of 95% and p value (0.05).

RESULTS: Of 346 children aged 0-2 years old surveyed in the Health Center No. 1 a prevalence of 14.5% early weaning was found; 70% of the early weaning was between the ages of zero to two months. The prevalence of early weaning in children and their associated factors were those whose mothers are: older than 30 years old (18%), residents of the urban area (15%), dedicated to study (16%), with tertiary level of education (18%) and who are single (18%).

CONCLUSIONS: This research found early weaning with a prevalence of 14.5% being the main reason hypogalactia (44%). However, no statistically significant values were associated with the factors described in this research.

KEYWORDS: EARLY WEANING, HYPOGALACTIA, ASSOCIATED FACTORS



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DERECHO DE AUTOR	4
DERECHO DE AUTOR	7
RESPONSABILIDAD	8
RESPONSABILIDAD	9
DEDICATORIA	10
DEDICATORIA	11
AGRADECIMIENTO	12
CAPITULO I	13
1.1 INTRODUCCION	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACION	17
CAPITULO II	19
2.1.1 PRINCIPIOS DE LA LACTANCIA MATERNA	19
2.1.2 COMPOSICION DE LECHE MATERNA	20
2.1.3 INMUNOLOGIA DE LA LECHE MATERNA	21
2.2 TIPOS DE LACTANCIA	21
2.3 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA	22
2.4 DESTETE PRECOZ	23
CAPITULO III	25
3.1 OBJETIVOS	25
3.2 OBJETIVO GENERAL:	25
3.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS:	25
4 DISEÑO METODOLOGICO	25
4.1 TIPO DE ESTUDIO	25
4.2 AREA DE ESTUDIO	25
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	26
4.3.1 UNIVERSO	26



4.3.2 MUESTRA	26
4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	27
4.4.1 INCLUSION	27
4.4.2 EXCLUSION.....	27
4.5 VARIABLES.....	27
4.5.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	28
4.6 METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS	31
4.6.1 MÉTODO:	31
4.6.2 INSTRUMENTO:.....	31
4.7 PROCEDIMIENTOS:	31
4.7.1 AUTORIZACION:	31
4.7.2 CAPACITACION.....	31
4.7.3 SUPERVISION:	31
4.8 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS:	32
4.9 ASPECTOS ETICOS:	32
CAPITULO V	33
5. RESULTADOS:	33
5.1: TABLAS	33
6. DISCUSION:.....	40
8. RECOMENDACIONES:	43
9. BIBLIOGRAFIA:.....	44
10. ANEXOS	50
ANEXO 1	50
ANEXO 2	52



DERECHO DE AUTOR

DAVID FRANCISCO ARGUDO COBOS, autor de la tesis, "PREVALENCIA DE DESTETE PRECOZ Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD 1. CUENCA-ECUADOR 2015", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 15 de julio del 2016

DAVID FRANCISCO ARGUDO COBOS

CI: 0104632831



DERECHO DE AUTOR

MARIA ALICIA CABRERA CARDENAS, autor de la tesis “PREVALENCIA DE DESTETE PRECOZ Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD 1. CUENCA-ECUADOR 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 15 de julio del 2016

MARIA ALICIA CABRERA CARDENAS

CI: 0104443221



RESPONSABILIDAD

DAVID FRANCISCO ARGUDO COBOS, “PREVALENCIA DE DESTETE PRECOZ Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD 1. CUENCA-ECUADOR 2015” autor de la tesis certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 15 de julio del 2016

DAVID FRANCISCO ARGUDO COBOS

CI: 0104632831



RESPONSABILIDAD

MARIA ALICIA CABRERA CARDENAS, “PREVALENCIA DE DESTETE PRECOZ Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD 1. CUENCA-ECUADOR 2015” autor de la tesis certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 15 de julio del 2016

MARIA ALICIA CABRERA CARDENAS

CI: 0104443221



DEDICATORIA

Ésta, primera de muchas victorias la dedico a las personas que han sabido apoyarme en las etapas más difíciles de mi vida; sus acciones y forma de vivir altruista, me han servido de inspiración para no solo formarme y conformarme como un profesional de la salud científico, sino su ejemplo ha sido mi sendero hacia mi preparación como un médico humanitario; personas sin miedo al cambio, sin temor a romper los esquemas tradicionales, sin prejuicios; sin su cariño y paciencia no hubiera podido entender el verdadero significado de "construir un mundo mejor".

Francisco Argudo C.



DEDICATORIA

Llega un momento en la vida en que los sueños se vuelven realidad, este trabajo es uno de ellos; un paso más para cumplir la meta que marcara un camino nuevo en mi vida, ser Medica, y que orgullo poder haberlo hecho junto a mi familia y amigos, que me han brindado de forma incondicional su apoyo y paciencia en cada momento, por esa razón dedico esta meta cumplida a todas esas personas que me han dado la fuerza para terminar lo que con tanto esfuerzo inicié hace 6 años atrás, en especial a una persona que estuvo en cada paso de este gran camino, Xavier Larriva.

María Alicia C.



AGRADECIMIENTO

Fraternalmente agradecemos a nuestras familias y personas cercanas que han acompañado nuestros días y noches de duro trabajo, a nuestros compañeros de clase, profesores, autoridades, Facultad y Universidad por abrirnos las puertas y darnos la oportunidad de desarrollar y mejorar nuestras capacidades intelectuales y humanas; a las casas de salud sobre todo a nuestro querido Hospital Vicente Corral Moscoso y a todos sus pacientes por permitirnos aprender y entender la misión de un médico.

Francisco Argudo C.

Alicia Cabrera C.



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION

El destete es un proceso gradual en el cual la madre suspende la lactancia materna exclusiva, inicia con la ablactación a los seis meses de edad dependiendo de factores nutricionales y psicológicos del niño. Cuando la madre suspende tempranamente (antes de los seis meses de edad) la leche materna se lo denomina destete precoz¹.

En el siglo XVIII predominó el uso de alimentación sustituta, sobre todo por nodrizas, demostrando la mala costumbre de esa época². Hasta el siglo XIX la edad posible del destete debió ser del segundo o tercer año de vida, después de esto la lactancia materna exclusiva sufrió cambios; en el siglo XX y XXI tuvo gran disminución por la influencia que proviene de la leche fresca de vaca, apta para el consumo humano. Todo esto hace que en nuestros tiempos exista una tendencia cada vez mayor al destete precoz, muchas veces por el desconocimiento de las ventajas que ofrece la leche materna³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna exclusiva debe iniciarse en las primeras horas de vida y mantenerse durante los primeros seis meses ya que este aporta beneficios para un crecimiento y desarrollo saludable del niño⁵.

La lactancia materna es importante para el niño en los primeros dos años de vida ya que reduce la morbi-mortalidad de enfermedades frecuentes como: las diarreas durante su primer año, además de infecciones respiratorias y problemas alérgicos, ya que su composición tiene anticuerpos y nutrientes esenciales que proporcionan una protección adecuada⁶.

En el Ecuador en el año 2011 – 2013 se realizó una encuesta nacional de Salud y Nutrición en la que se evidenció que el inicio temprano de lactancia materna exclusiva (inmediatamente después de nacer) se efectuó en el 54.6% de los niños menores de dos años y que solo el 14% inicio después de las 24 horas, existiendo un alto porcentaje de



niños / niñas que no recibieron lactancia inmediata incrementándose la susceptibilidad para presentar enfermedades infecciosas como: otitis, gastrointestinales y respiratorias^{6,8}.

Se han realizado diferentes estudios sobre los factores asociados al destete precoz uno de ellos fue publicado por la revista médica La Habana, observando que entre los factores esenciales se encuentran la insuficiente producción y obtención de leche materna; por otra parte en un estudio realizado en Maracaibo por Piñango, demuestra que los factores asociados al destete precoz dependen tanto del niño y de la madre, entre ellos tenemos tanto enfermedades del niño de cualquier índole y por parte de la madre factores asociados a un ambiente familiar inadecuado y la falta de voluntariedad^{9, 10}.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional se han realizados estudios en los que se han reportado bajos porcentajes de la duración de la lactancia materna exclusiva, actualmente en algunos países europeos y de América del Norte es más frecuente el destete precoz; en Australia más del 90% de madres inician la lactancia materna exclusiva al momento del nacimiento sin embargo solo el 48% continúan hasta el mes posparto y solo el 23% lo mantienen hasta los seis meses¹¹.

En México en el año 2012 se realizó una encuesta nacional de Salud y Nutrición donde indican que el 25% de madres brindan lactancia materna exclusiva al momento del nacimiento, mientras que al mes solo el 22% se mantienen con la lactancia materna y a los seis meses hay una brusca disminución siendo solo el 3% de madres que dan de lactar. Entre los factores principales se encuentra la sensación de no tener leche por parte de la madre (37.4%), enfermedad de la madre (13.7%) y rechazo a la lactancia por parte del niño/niña (11.4%)¹².

En el Ecuador existe un bajo porcentaje de madres que alimentan a sus hijos con lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. En 52.4% tienen una lactancia materna exclusiva durante el primer mes de vida, 48% entre los dos y tres meses y al cuarto y quinto mes el 34.7%. Existen diferencias significativas entre la zonas de residencia, el 58.9% de madres que residen en la zona rural mantienen lactancia materna exclusiva los primeros seis meses en comparación con un 35.9% de las madres residentes de la zona urbana⁸.

También se ha evidenciado que mientras más alto es el nivel de instrucción de la madre más frecuentemente se da el destete precoz, siendo un gran problema en la sociedad actual; ya que a los dos años de edad solo el 18.9% reciben lactancia materna dejando al 81.1% en riesgo de presentar problemas a largo plazo como es talla baja, desnutrición, sobrepeso e infecciones a repetición⁸.

En Cuenca se realizó una investigación en el Centro de Salud “Pumapungo” en el año 2014 con 25 adolescentes embarazadas, donde solo el 20% fueron capacitadas sobre lactancia materna, el 72% tienen conocimientos insuficientes sobre el valor nutricional



de la leche materna, el 52% cuenta con escasa o ninguna información sobre sus beneficios, el 84% considera que la lactancia materna exclusiva es el mejor alimento, el 56% señala que la lactancia materna debería ser hasta los seis meses y el 44% menor a los cuatro meses¹³.

Basándonos en los estudios tanto nacionales como internacionales descritos anteriormente, observamos que el destete precoz es un problema de salud pública que existe actualmente y que está aumentando; entre un factor asociado se encuentra la poca información sobre lactancia materna exclusiva en especial sobre su duración y beneficios. Es por esto que esta investigación pretende obtener datos de utilidad para determinar la prevalencia actual de destete precoz y que factores se asocian, además poder comparar con datos estadísticos previos. Por lo que nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia del destete precoz y sus factores asociados en niños y niñas de 0 a 2 años en el Centro de Salud N.-1?



1.3 JUSTIFICACION

La lactancia materna es un acto natural y esencial de los seres humanos, cuyo propósito primordial es brindar a los niños/niñas nutrientes y energía que necesitan para su crecimiento y desarrollo saludable en el ámbito físico. Partiendo de este concepto podremos entender los efectos de la lactancia materna inadecuada o ausente¹⁴.

En la actualidad las madres brindan malas prácticas en la lactancia materna a sus hijos, ya sea por un cambio en el estilo de vida o por costumbres erróneas, provocando una consecuencia grave que es el destete precoz; el cual fomenta que los niños ingirieran tempranamente alimentos diferentes a la leche materna, aumentando la prevalencia de enfermedades inmunológicas (alergias), respiratorias (asma, neumonía, CRUP), nutricionales (desnutrición, sobrepeso) y/o gastrointestinales (diarreas) por lo que se ve afectando los beneficios que brinda una lactancia materna exclusiva como es la inmunidad¹⁵.

Existen casos en donde se presenta un destete precoz obligado por consecuencia de no tener una adecuada información acerca de lactancia materna en especial información sobre las contraindicaciones absolutas o relativas. Con frecuencia se presentan en patologías que no se conocen en su profundidad como son: Hepatitis A, Hepatitis B, Diabetes Mellitus, Mastitis, patologías mamarias benignas, piercings en el pezón e implantes mamarios de silicona, las cuales con un correcto manejo y tratamiento no actuarían como obstáculo para la lactancia materna¹⁶.

Algunos factores asociados al destete precoz como: niños nacidos con bajo peso, hijos de madres estudiantes o amas de casa, con bajo nivel de información sobre la lactancia materna y la hipogalactia, son algunas de las causas que se deben conocer para que las autoridades sanitarias puedan actuar y establecer estrategias para mejorar la calidad de vida de la población.¹⁷



El propósito de nuestro estudio es determinar la prevalencia de destete precoz y los factores que se encuentran asociados, en niños y niñas de cero a dos años de edad. Con la finalidad de demostrar los malos hábitos que actualmente se presentan en las madres de nuestra sociedad y los problemas que esto conlleva en los niños y niñas, como por ejemplo tenemos el incremento de la morbi – mortalidad infantil, un crecimiento y desarrollo inadecuado en los niños/niñas. Demostrando que no solo es un problema de salud nacional sino también se encuentra a nivel internacional, afectando a un gran número de población. Por lo que mediante esta investigación demostramos con datos estadísticos el estado actual de nuestra ciudad y así poder fomentar mejores medidas de salud en este ámbito¹⁸.



CAPITULO II

2.1 FUNDAMENTO TEORICO:

2.1.1 PRINCIPIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche materna es ampliamente reconocida como el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida, esto viene determinado especialmente por su composición adecuada a las necesidades del lactante^{19,20}. La OMS recomienda que las madres deben dar de lactar exclusivamente leche materna hasta los seis meses de vida y continúen hasta los dos años junto con alimentación complementaria⁵.

Para poder entender la lactancia materna se debe conocer su fisiología y anatomía en un breve resumen

La glándula mamaria es el órgano principal que participa en la lactancia materna, en donde se encuentra el inicio de su producción y secreción; para ello debe alcanzar su máxima maduración funcional durante la lactancia. Está compuesta por: un parénquima glandular, alveolos que son las unidades de secreción láctea, capaces de extraer plasma y sintetizar los elementos de la leche, conductos galactóforos y estroma de soporte²¹.

La lactancia comprende tres diferentes procesos funcionales:

- Mamogénesis: desarrollo de glándula mamaria desde la pubertad hasta el momento en que se presenta la lactancia.
- Galactogénesis: producción de leche por estimulación de los estrógenos en los primeros tres meses de embarazo, se mantiene gracias a prolactina, la producción de leche propiamente dicho inicia al segundo o quinto día posparto al caer la progesterona.
- Galactopoyesis: mantención de la producción de la leche, depende de la secreción de oxitocina y prolactina como de la succión de leche²¹.



2.1.2 COMPOSICION DE LECHE MATERNA

La leche materna es una suspensión de lípidos y proteínas en una solución de carbohidratos y minerales, isotónica respecto al plasma. Posee 87% de agua cubriendo satisfactoriamente las necesidades del lactante, su osmolaridad (287-293 mOsm) es menor a la de las leches artificiales por lo que disminuye la carga de solutos a nivel renal. Su principal fuente de energía son las grasas y los hidratos de carbono, brindando 670-700 kcal; la lactosa es su principal hidrato de carbono que forma parte de la estructura de la flora intestinal, las bifidobacterias acidifican el medio, evitando el crecimiento de microorganismos patológicos. El ácido linoleico, araquidónico y docosaexaenoico son fuentes principales de ácidos grasos, el colesterol es importante para la mielinización de los nervios, para la proliferación de neuronas y para la formación de enzimas hepáticas y de receptores de lipoproteínas. Entre las enzimas principales tenemos a la lipasa que ayuda a la digestión de grasa en el lactante, la amilasa, lisozima junto con las inmunoglobulinas que destruyen algunos microorganismos que ya se especificarán más adelante²².

Las proteínas de la leche materna son específicas de la especie humana, las proteínas del suero son la alfa-lacto albúmina(37%) que se encuentra en mayor cantidad y es la más importante porque participa en la biosíntesis de lactosa, y no produce alergias en lactantes, se encuentra ausente en la leche de vaca y en las de fórmula, estando más elevado el nivel de beta-lacto albúmina, siendo causa principal de las alergias en la infancia; la lactoferrina (27%) esencial en el transporte y absorción del hierro. Un componente importante es la Inmunoglobulina A la cual tiene un gran papel en el sistema inmunológico del lactante²³.

Los aminoácidos más importantes son la taurina que favorece a la digestión de las grasas y al desarrollo del SNC, carnitina, triptófano, etc. También encontramos hierro donde sus concentraciones van disminuyendo, hasta mantenerse estable a los seis meses, se absorbe en un 45-75% debido a que se encuentra unido a proteínas (lactoferrina), mientras que en la leche de vaca se absorbe en un 10%^{19, 24}.



2.1.3 INMUNOLOGIA DE LA LECHE MATERNA

La leche materna es considerada como la primera vacuna que recibe el niño, ya que lo protege de numerosas infecciones durante el primer año de vida. Durante la lactancia se estimula el tejido linfoide relacionado con las mucosas (MALT), en el intestino, pulmones, glándulas salivales, lágrimas, las vías urinarias y genitales. Este mecanismo se inicia mediante el “eje entero-bronco-mamario”, en donde participa el intestino, el tejido linfoide y la glándula mamaria de la madre con el objetivo de producir una gran cantidad de IgA de secreción, que combatirá a los antígenos en especial de las especies de *Escherichia coli* patógenas, *Salmonella*, *Campilobacter*, *Vibrio cholerae*, *Shiguella*, *Giardia duodenalis* y *Rotavirus*, principales patógenos de diarrea aguda en niños. La leche materna contiene gran cantidad de componentes inmunológicos tanto humorales como celulares que configuran esta defensa²³.

2.2 TIPOS DE LACTANCIA

Lactancia materna exclusiva: según la OMS esta modalidad corresponde a la administración de leche materna exclusiva sin la administración de otros líquidos ni sólidos (tampoco agua), con la excepción de la administración de soluciones de rehidratación oral o vitaminas, minerales o medicamentos en forma de jarabes o gotas.

Lactancia materna parcial: incluye que a más de la lactancia materna se pueda administrar leche de origen no humano, aunque también puede incluir otro tipo de líquido.

Alimentación artificial: esta modalidad incluye el uso de lactancia materna pero también el uso de leche de fórmula²⁵.



2.3 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Además de reducir la mortalidad infantil en aproximadamente una quinta parte, beneficia tanto a la madre como al hijo:

Para la Madre

- Ayuda a recuperar el aspecto físico ya que facilita la pérdida de peso.
- Permite que el útero recupere su tamaño normal ya que la succión estimula las contracciones uterinas.
- Ventajas psicológicas: tranquiliza al bebé, da seguridad a la madre y fortalece su vínculo.
- Prolonga la duración de la anovulación postparto y ayuda a las madres a espaciar el embarazo.
- Menor riesgo de cáncer de pecho y cáncer uterino.

Para el niño/a

- Satisface las necesidades alimenticias.
- Contiene carbohidratos, proteínas y grasas en cantidades óptimas para su crecimiento.
- Tiene anticuerpos y otras sustancias defensivas que protegen y ayudan a combatir infecciones.
- Contiene enzimas que ayudan al proceso digestivo.
- Su coste es menor que de la leche artificial, no necesita preparación y se puede ofrecer al instante.
- Menor riesgo de alergias, obesidad y ciertos problemas de salud en comparación con los que se alimentan con leche artificial^{33, 34,35}.



2.4 DESTETE PRECOZ

La ablactación y el destete son dos procesos relacionados entre sí, ambos significan que el lactante ya no recibe leche materna como único alimento pero también tienen sus diferencias por lo que no debemos ponerlos como sinónimos. Según la OMS la ablactación es una alimentación complementaria adecuada y completa mientras que el destete representa la separación del pecho materna²⁶.

Según el estudio realizado en la Universidad de Carabobo en Venezuela en el año 2010 sobre el “Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva”, indica que el destete precoz se da antes de los seis meses de edad siendo un factor de riesgo para el estado de salud del niño o niña³⁷. De igual manera se mantiene este concepto según lo que dicta la OMS nombrada anteriormente.

2.4.1 FACTORES ASOCIADOS AL DESTETE PRECOZ

En la mayoría de sociedades humanas el destete natural suele ocurrir pasado los dos a tres años de edad, sin embargo hay situaciones que obligan a la madre a tener un destete precoz de forma forzosa, entre las causas más importantes son las médicas, como por ejemplo: mastitis infecciosa en la madre, embarazo, hospitalización del niño o madre y situaciones extremas (accidentes traumáticos, cáncer, VIH, adicción a drogas y alcohol)^{27,28, 29}.

El destete debe ser gradual y progresivo ya que el niño/niña debe irse acostumbrando a las nuevas formas de alimentarse, por ejemplo una lactancia materna lenta, el ya no estar cerca de la mama, alimentarse de un biberón o un vaso, etc. por esa razón debemos considerar la realidad sociocultural de la familia, la cantidad y el tipo de alimento que le darán y la situación psicológica del niño y de la madre al momento del destete^{29, 30}.

Por otra parte debemos tener en mente que hay dos formas de destete: una completa que es la eliminación total de la leche materna y una parcial la cual poco a poco va suprimiendo la toma y va introduciendo alimentos complementarios si tiene más de 6 meses y leche artificial si tiene menos de seis meses²⁹.



Cuando ocurre una interrupción de la lactancia materna antes de primer año, se denomina destete precoz; ocasionando cambios en el humor del niño y alteraciones en la salud³⁰.

La leche materna es el principal alimento hasta el año de vida del niño aunque se esté dando alimentación complementaria por esa razón es importante enfatizar a las madres que la lactancia materna debe ser mínimo hasta los dos años de edad³⁰. Entre los principales motivos del destete precoz se encuentra el rechazo por dar de lactar por parte de la madre, por estética, por falta de tiempo, por el trabajo o por estudio, por alteraciones psicológicas; entre algunas patologías tenemos VIH, hepatitis C, hipogalactia, alteraciones tiroideas y síndrome de ovario poli quístico³¹.

2.4.2 RIESGOS DEL DESTETE PRECOZ

Llevar al niño a un destete precoz afecta a la salud en varios aspectos, eleva la posibilidad de tener asma y alergias, sobrealimentación y obesidad futura, enfermedades agudas de las vías aéreas, oclusión dentaria alterada, infecciones por contaminación de la lactancia artificial, a largo plazo aumenta el riesgo de tener cáncer, DMT2, enfermedades crónicas y cardiovasculares, carencia de nutrientes y menor desarrollo cognitivo. Por otra parte a las madres les afecta ya que aumenta el riesgo de cáncer de mama, ovario y útero, pérdida de la protección contra la osteoporosis, menor facilidad de espaciar los embarazos y mayor riesgo de tener depresión y ansiedad³².

2.5 HIPÓTESIS:

“La prevalencia del destete precoz en niños y niñas de 0 a 2 años en el Centro de Salud N.-1 es provocado por factores como: edad de la madre, estado civil de la madre, nivel de instrucción de la madre, ocupación de la madre, lugar de residencia de la madre y falta de información sobre lactancia materna”



CAPITULO III

3.1 OBJETIVOS

3.2 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia de destete precoz y factores asociados en niños y niñas de 0 – 2 años de edad en el Centro de Salud N° 1, Cuenca 2015

3.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Categorizar la situación sociodemográfica de los niños y niñas de 0 a 2 años de edad con destete precoz según edad, sexo, procedencia.
- Definir la prevalencia de destete precoz entre los niños y niñas de 0-2 años
- Establecer la relación entre los factores asociados (edad de la madre, estado civil de la madre, nivel de instrucción de la madre, ocupación de la madre, lugar de residencia, falta de información sobre lactancia materna, enfermedad del niño o niña) y el destete precoz.

4 DISEÑO METODOLOGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio transversal de prevalencia.

4.2 AREA DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud N° 1 “PUMAPUNGO”, que está ubicado en la parroquia Cañaribamba; es una parroquia urbana del cantón Cuenca perteneciente a la provincia del Azuay.



4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

4.3.1 UNIVERSO

En un informe realizado por el personal de estadística en el año 2015 en el Centro de Salud N°1, en el cual abarcan los datos de niños y niñas de cero a dos años, que son atendidos por el servicio de Pediatría desde el mes de Febrero del 2014 a Enero del 2015 se encontró un universo de 8060 niños/niñas.

4.3.2 MUESTRA

Se calculó la muestra con el programa EPIINFO versión 3.5.1 con nivel de confianza del 95%, con 5 % de margen de error, precisión de 5 y prevalencia según la OMS de 38%, obteniendo una muestra de 346 niños y niñas de 0 a 2 años de edad. Los cuales se eligieron mediante un tipo de muestreo subjetivo por decisión razonada.

Formula que se usó:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

N: universo 8060

Z: constante según nivel de confianza 1.96

p: prevalencia del problema estudiado 0.38

q: $1 - p = 0.62$

e: margen de error con 95% de nivel de confianza 5%



4.4 CRITERIOS D

E INCLUSION Y EXCLUSION

4.4.1 INCLUSION

- Pacientes de 0 a 2 años de edad, de cualquier sexo que acudieron al Centro de Salud N°1 por el servicio de pediatría.
- Pacientes que sus padres aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado

4.4.2 EXCLUSION

- Se excluye a pacientes de 0 a 2 años de edad que los padres o representantes legales no quieran participar en el programa y no firmen el consentimiento informado.

4.5 VARIABLES

- Variable dependiente: Destete precoz, edad del destete precoz
- Variable independiente: estado civil de la madre, motivo del destete precoz, nivel de instrucción de la madre, ocupación de la madre, lugar de residencia de la madre, falta de información de lactancia matern



4.5.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA
EDAD DE LA MADRE	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio.	EDAD DE LA MADRE menos 20 años 20 – 30 años más 30 años
EDAD DEL NIÑO	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio.	EDAD DEL NIÑO 0-6 meses 7- 12 meses 13 – 18 meses 19 -24 meses
SEXO DEL NIÑO	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: masculino y femenino	Masculino Femenino



ESTADO CIVIL DE LA MADRE	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo	Casada Soltera Divorciada Viuda Unión libre
NIVEL DE INSTRUCCION DE LA MADRE	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Primaria Secundaria Superior
OCUPACION DE LA MADRE	Tarea en donde la persona dedica el mayor tiempo de su vida	Ama de casa Estudiante Trabaja
LUGAR DE RESIDENCIA	Residencia actual según zona demográfica.	Rural Urbano
EDAD DEL DESTETE PRECOZ	Edad en meses del niño/niña donde la madre suspende la lactancia materna exclusiva	0 a 2 meses 3 a 5 meses



DESTETE PRECOZ	Suspensión total de la lactancia materna exclusiva	SI NO
MOTIVO DEL DESTETE PRECOZ	Motivo por el cual se suspende la lactancia materna exclusiva	Poca leche Enfermedad de la madre Por estética Enfermedad del niño/niña Ocupación Falta de tiempo Embarazo
INFORMACION DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA	Conocimiento previos sobre lactancia materna exclusiva como duración, beneficios.	SI NO



4.6 METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS

4.6.1 MÉTODO:

El método usado en esta investigación es la entrevista, mediante la visita al Centro de Salud N°1 en el área de Pediatría y la realización de encuestas a los padres de familia o representantes legales que desearon participar de esta investigación en diferentes días a la semana durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre del año 2015.

4.6.2 INSTRUMENTO:

El instrumento que se usó fue un formulario (ANEXO 1), cual se basó en los objetivos y variables de nuestra investigación.

4.7 PROCEDIMIENTOS:

4.7.1 AUTORIZACION:

Se solicitó autorización a la Directora del Centro de Salud 1 “Pumapungo”, Dra. María José Aguilar la misma que fue aceptada para la recolección de datos (Universo) y realización de encuestas. ANEXO 3

4.7.2 CAPACITACION:

Para la realización de las encuestas nos capacitamos sobre el tema de la lactancia materna, destete precoz y factores asociados en las últimas guías de la OMS, y protocolos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

4.7.3 SUPERVISION:

Dra. Edith Villamagua



4.8 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS:

Los datos recolectados fueron ingresados y analizados en el programa virtual SPSS versión 15.0. Los datos se presentan mediante tablas de distribución de frecuencia con sus respectivos valores absolutos y frecuencias relativas en porcentajes. Las tablas resumen los factores asociados y la relación con la prevalencia del Destete precoz.

Las relaciones entre los diferentes factores asociados y la prevalencia del destete precoz fueron evaluadas mediante la prueba del Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

4.9 ASPECTOS ETICOS:

La información recolectada en esta investigación es confidencial, solo será usada como objeto de estudio en el presente trabajo. El protocolo de investigación fue aprobado por el comité de bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, las madres de todos los niños participantes firmaron un consentimiento informado antes de formar parte del estudio. ANEXO 2



CAPITULO IV

5. RESULTADOS:

En este estudio se incluyeron un total de 346 niños de 0-2 años del Centro de la Salud N° 1 del cantón Cuenca, de los cuales el 54.4 % fueron niños y el 45.6% son mujeres. La edad promedio de los participantes fue de 2 meses (± 1.109 DE)

5.1: TABLAS

TABLA 1. Distribución según destete precoz en 346 niños y niñas de 0 a 2 años, en el Centro de salud N°1, CUENCA 2015

DESTETE PRECOZ		
	N	%
SI	50	14.5
NO	296	85.5
Total	346	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Los Autores

De los 346 niños y niñas atendidos en el Centro de Salud N°1 entre cero y dos años de edad, el 14.5% presentó destete precoz y el 85.5 % no lo presentó. Teniendo una prevalencia relativamente baja.

TABLA 2. Distribución según Destete Precoz y edad de 346 niños y niñas de 0 a 2 años del Centro de Salud N° 1, CUENCA 2015.



EDAD DEL DESTETE	DESTETE	
	N	%
0 A 2 MESES	35	70,0
3 A 5 MESES	15	30,0
TOTAL	50	100

Fuente: base de datos

Elaborado: Los Autores

De 346 niños y niñas atendidos en el Centro de Salud N°1, 50 presentaron destete precoz. Se los agrupo en dos grupos de edades, con mayor prevalencia entre 0 a 2 meses de edad (70%), y entre 3 a 5 meses el 30%.

Tabla 3. Distribución según destete precoz y sexo de 346 niños y niñas de 0 a 2 años del Centro de Salud N°1, CUENCA 2015

SEXO NIÑO	DESTETE PRECOZ				TOTAL
	SI	%	NO	%	
MASCULINO	28	15	160	85	188
FEMENINO	22	14	136	86	158
TOTAL	50	14	296	86	346

Fuente: base de datos

Elaborado por: Los Autores

De los 346 niños y niñas atendidos en el Centro de Salud N°1, 188 son masculinos entre los cuales el 15% presentaron destete precoz y de 158 mujeres el 14% lo hizo, siendo una variable estadísticamente no significativa ya que no depende del sexo de niño para presentar destete precoz. *Valor p. 0.79 chi cuadrado: 0.065*



TABLA 4. Distribución según motivo por el que se presenta el Destete Precoz en 346 niños y niñas de 0 a 2 años en el Centro de Salud N° 1, CUENCA 2015

MOTIVO DESTETE		N	%
POCA LECHE (hipogalactia)		22	44
OCUPACION DE LA MADRE		13	26
ENFERMEDAD DEL NIÑO/NIÑA		8	16
FALTA DE TIEMPO		4	8
ENFERMEDAD DE LA MADRE		3	6
TOTAL		50	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Los Autores

De los 50 niños y niñas que presentaron destete precoz de los 346 atendidos en el Centro de Salud N°1 el motivo principal que refieren las madres es tener poca leche (44 %), como segundo motivo en un 26 % es la ocupación de la madre. Por otro lado, entre otros motivos menos referidos por las madres, estuvieron la enfermedad del niño/niña (16 %) de los casos, la falta de tiempo en el (8%), y así mismo en un 6 % de las madres indicaron haber suspendido la lactancia debido a que presentaron enfermedades.

Tabla 5. Distribución según la Edad de la madre y la prevalencia de Destete Precoz en 346 niños y niñas de 0 a 2 años del Centro de Salud N°1, CUENCA 2015

EDAD DE LA MADRE	DESTETE PRECOZ				
	SI	%	NO	%	TOTAL
MENOS 20 AÑOS	8	12	58	88	66
20 - 30 AÑOS	27	14	171	86	198
MAS 30 AÑOS	15	18	67	82	82
TOTAL	50	14	296	86	346

Fuente: base de datos



Elaborado por: Los Autores

De las 50 madres de los niños y niñas que presentaron destete precoz, el 12% se encuentra en una edad menor a 20 años, entre los 20 y 30 años se encuentra el 14%, conforme avanza la edad materna se aumenta la prevalencia de destete precoz por lo que el 18% de madres mayores de 30 años provoca destete precoz en sus niños. Esto demuestra que la relación entre la edad de la madre y la prevalencia del destete precoz no es estadísticamente significativa. *Valor p. 0.503 chi cuadrado: 1.37*

Tabla 6. Distribución según lugar de residencia y la prevalencia de destete precoz, en 346 niños y niñas de 0 a 2 años del Centro de Salud N°1, CUENCA 2015

LUGAR DE RESIDENCIA	DESTETE PRECOZ				TOTAL
	SI	%	NO	%	
RURAL	3	11	24	89	27
URBANO	47	15	272	85	319
TOTAL	50	14	296	86	346

Fuente: base de datos

Elaborado por: Los Autores

De los 346 niños y niñas atendidos en el Centro de Salud N°1, 27 residen en una zona rural, en donde en el 11% predomina el destete precoz al igual que el 15% de las 319 personas que residen en la zona urbana. Concluyendo que el lugar de residencia de las madres no es un factor estadísticamente significativo para presentar destete precoz. *Valor p: 0.60 chi cuadrado: 0.264.*

Tabla 7. Distribución según la ocupación de la madre y la prevalencia de destete precoz en 346 niños y niñas de 0 a 2 años del Centro de Salud N°1, CUENCA 2015

OCUPACION DE LA MADRE	DESTETE PRECOZ				TOTAL
	SI	%	NO	%	
AMA DE CASA	26	14	166	86	192



TRABAJA	15	15	84	85	99
ESTUDIANTE	9	16	46	84	55
TOTAL	50	14	296	86	346

Fuente: base de datos

Elaborado por: Los Autores

De las 346 madres de los niños y niñas atendidos en el Centro de Salud N°1, 192 son amas de casa, con una prevalencia de destete precoz del 14%, aumentando en los lactantes de madres que trabajan en un 15% y el 16% de madres que estudian. Concluyendo que tanto el ser madre trabajadora, estudiante y ama de casa no afecta a la prevalencia del destete precoz en sus niños/niñas, es decir, no hay relación estadísticamente significativa. *Valor p: 0.848 chi cuadrado: 0.330*

Tabla 8. Distribución según Nivel de Instrucción de la madre y la prevalencia de Destete Precoz en 346 niños y niñas de 0 a 2 años en el Centro de Salud, CUENCA 2015

NIVEL DE INSTRUCCION	DESTETE PRECOZ				TOTAL
	SI	%	NO	%	
PRIMARIA	9	11	74	89	83
SECUNDARIA	27	15	157	85	184
SUPERIOR	14	18	65	82	79
TOTAL	50	14	296	86	346

Fuente: base de datos

Elaborado por: Los Autores



De las 346 madres de niños y niñas atendidos en el Centro de Salud N°1, 83 se encuentran en primaria, el 11% presentan destete precoz, por otra parte entre las madres que se encuentran en secundaria tenemos el 15%, sin embargo en los niños y niñas de madres con nivel superior tenemos una mayor prevalencia (18%) de destete precoz. Por lo tanto no se muestra una relación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y la prevalencia del destete precoz. Por otra parte podemos indicar que mientras más es el nivel de instrucción de la madre mayor porcentaje de destete precoz.

Valor p : 0.457 *chi cuadrado*: 1.5

Tabla 9. Distribución según Destete Precoz y Estado Civil de la madre de 346 niños y niñas atendidas en el Centro de Salud N°1, CUENCA 2015

ESTADO CIVIL	DESTETE PRECOZ				TOTAL
	SI	%	NO	%	
DIVORCIADA	3	25	9	75	12
SOTERA	14	18	64	82	78
CASADA	16	14	100	86	116
UNION LIBRE	17	12	123	88	140
TOTAL	50	14	296	86	346

Fuente: base de datos

Elaborado por: Los Autores

De los 346 niños y niñas atendidas en Centro de Salud N°1, se encuentran 12 madres divorciadas de las cuales el 25% presenta destete precoz y entre 78 madres solteras el 25% lo presenta; comparando con las madres casadas en las cuales el 14% presenta destete precoz y con un porcentaje menor se encuentran las madres en unión libre (12%).

Valor p : 0.476 *chi cuadrado*: 2.49



Tabla 10. Distribución según prevalencia de Destete Precoz y Falta de Información sobre Lactancia Materna por parte de las madres de 346 niños y niñas de 0 a 2 años del Centro de Salud N°1, CUENCA, 2015

RECIBIO INFORMACION	DESTETE PRECOZ				TOTAL
	SI	%	NO	%	
SI	24	13	156	87	180
NO	26	16	140	84	166
TOTAL	50	14	296	86	346

Fuente: base de datos

Elaborado por: Los Autores

De los 346 niños y niñas atendidas en Centro de Salud, 180 recibieron información adecuada sobre lactancia materna sin embargo el 13% presento destete precoz, mientras que de las 166 madres que no recibieron información previa el 16% tuvo destete precoz, siendo un factor que no tiene relación estadísticamente significativa ya que la diferencia entre recibir o no información no es mayor. *Valor p: 0.63 chi cuadrado: 0.57*



6. DISCUSION:

A nivel latinoamericana se han realizado varios estudios sobre el destete precoz, donde se ha encontrado diferentes valores tanto en su prevalencia, edad de presentación y en las relaciones con factores asociados que se describen en esta investigación. El estudio “Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal” de Santiago de Cuba, indica que la prevalencia de destete precoz en niños menores de cuatro meses es de 53.8% de 39 lactantes, el 46.2% se encuentran con una lactancia prolongada hasta los cuatro y seis meses³⁸. En Chile en el año 2012 en el estudio realizado por Niño, indica que la prevalencia del destete precoz se da en un 25% antes de los tres meses de edad. Por otra parte en un trabajo de investigación realizado en Carchi – Tulcán en el año 2012 en 102 lactantes menores de seis meses se encontró que en un 21.5% dieron lactancia materna hasta el primer mes de vida, comparando con nuestra investigación en donde de 346 niños y niñas el 14.5% se ve afectado por la interrupción de la lactancia materna, con un porcentaje del 70% en niños de cero a dos meses, es así que en nuestra ciudad el retiro de la lactancia materna es precoz que en otros lugares tanto del Ecuador como de Latinoamérica^{39,40}.

Existen varios factores asociados al destete precoz, como son la presencia de poca leche por la madre, enfermedad de la madre, por estética, enfermedad del niño/niña, ocupación, falta de tiempo y embarazo; la principal de estas es la poca producción de leche (hipogalactia); así lo demuestra la autora Rodríguez, indicando que en un estudio realizado en Cuba en el año 2013 con 170 niños menores de un año el mayor porcentaje (82.1%) corresponde a la poca producción de leche, seguido de la ocupación de la madre con 7%. En Chile en una investigación realizada por el autor Pino, mantiene que el principal factor del destete precoz es la hipogalactia con un porcentaje de 45.7% de 81 niños entre seis y 11 meses en el año^{41, 42}. En nuestro país se mantiene con esta tendencia, tanto en la ciudad de Carchi, en el estudio descrito anteriormente, como Cuenca con nuestra investigación, en los cuales el principal factor del destete precoz es la poca producción de leche materna en un 21.5% y 44% respectivamente³⁹.

Entre los factores asociados que afectan al destete precoz en nuestro estudio, tenemos que el aumento de la edad materna incrementa la prevalencia del destete precoz; las madres



menores de 20 años en un 12% eliminaron la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad, madres entre 20 y 30 años lo hicieron en un 14% y mayores a 30 años en un 18%. Comparando con el estudio realizado en Cuba las menores de 20 años (32%), entre 20 y 30 años (33%) y mayores de 30 años el 35%. La razón principal es que las madres mayores de 30 años en los primeros días postparto tienen una menor producción de leche en comparación con las otras edades, esto varía por los niveles hormonales y también por la falta de estímulo⁴³.

Otro factor esencial que se involucra en la presencia del destete precoz es el nivel de instrucción de la madre, en nuestra investigación se encontró que mientras mayor sea su escolaridad mayor porcentaje de retiro precoz de lactancia materna se encuentra, en el nivel primario con 11%, 15 % en el nivel secundario y el 18% en el nivel superior, comparando con la autora Rodríguez en su estudio en Cuba, donde según la escolaridad de la madre la mayor prevalencia de destete precoz se da en el nivel primario encontrando que las madres de escolaridad secundaria son las que mayor prolongan la lactancia materna. El nivel de escolaridad es un aspecto que favorece los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna, esto se devalúa en nuestra investigación ya que mientras mayor educación tienen las madres mayor prevalencia de destete precoz encontramos⁴⁴.



7. CONCLUSION:

1. En la investigación realizada en el Centro de Salud N°1 en 346 niños y niñas atendidos por el área de Pediatría entre cero a dos años, se los categorizó según su edad, sexo y procedencia. Por lo cual la edad promedio de los investigados es de dos meses, con un mayor porcentaje de varones (54.4%) y su mayoría residen en zonas urbanas.

2. Mediante esta investigación se logró demostrar la prevalencia actual del destete precoz en el Centro de Salud N°1, este en comparación con estudios internacionales y nacionales mantiene un valor inferior con un 14.5%; predominando entre las edades de cero a dos meses en un 70%. Teniendo como motivo principal tanto en nuestra investigación como en estudios internacionales a la hipogalactia en un 44%.

3. Finalmente el objetivo principal de este estudio se basa en identificar la prevalencia del destete precoz y sus factores asociados. Mediante el análisis de datos se logró encontrar que a medida que aumenta la edad de la madre aumenta su prevalencia, presentando mayor porcentaje las madres mayores a 30 años. Además no existe una relación estadísticamente significativa entre el estado civil, nivel de instrucción de la madre, lugar de residencia y el destete precoz.

4. Por otra parte la ocupación de la madre no representa un papel relevante en la prevalencia de destete precoz; sin embargo se observó que las madres estudiantes tienen un mayor predominio con un 16%. A pesar que más del 50% de las madres encuestadas hayan recibido información sobre lactancia materna, tenemos un bajo porcentaje que lo presenta (16%).



8. RECOMENDACIONES:

Como se ha descrito anteriormente al destete precoz se lo considera un problema de salud pública que ha incrementado actualmente; sin embargo en nuestro estudio demostramos una prevalencia del 14.5% que es menor en comparación a otros países, en relación a sus factores asociados tenemos que no son estadísticamente relevantes pero tienen importancia para guiarnos en las medidas que se deben tomar para disminuir la prevalencia del destete precoz.

Por esa razón nosotros recomendamos al Ministerio de Salud Pública que se implementen nuevas campañas para promover la lactancia materna exclusiva, explicar sus ventajas y beneficios para que las madres puedan considerar mantenerla durante los primeros seis meses. Además se debe frenar la promoción de consumo de leches de fórmula y otros alimentos que no brindan los beneficios adecuados para los lactantes.

Como se demuestra en esta investigación la hipogalactia es el motivo principal del destete precoz por lo que se debe trabajar en este ámbito, promoviendo una técnica adecuada de lactancia materna para mejorar la producción de leche materna y prolongar el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva.



9. BIBLIOGRAFIA:

9.1 Referencias Bibliográficas:

1. Martín, S. Destete Precoz [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.fundalam.org.ar/wp-content/uploads/2012/10/Ficha-de-Destete-BAJA.pdf>
2. Cobo, A. Causas de abandono de lactancia materna exclusiva en madres de 20 a 25 años de edad en el Hospital San Felipe de la ciudad de San Cristóbal. Universidad abierta Interamericana, Rosario – Argentina, 2013. [internet]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112302.pdf>
3. Coronado, M. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas. Ministerio de Salud Pública. La Habana – Cuba. 2011. [internet]. Disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>
4. FUNDALAM. El destete. [internet]. 2014 Disponible en: <http://www.planetamama.com.ar/nota/el-destete>
5. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet].2014. [Citada el 11 de Marzo del 2014] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
6. Rojas, L. Lactancia materna beneficios y mitos. Ipares. [Internet].2010 [Citada el 22 de Diciembre del 2010] Disponible en: <http://www.inppares.org/revistass/Revista%20VIII%202010/10%20-%20Lactancia%20Materna.htm>
7. Vorvick, Beneficios de la Lactancia Materna. [Internet].2012. [Citada el 27 de Septiembre del 2012]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000639.htm>
8. Freire, W. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. [Internet]. Primera edición. Quito, Ecuador; 2013. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/ENSANUT_2011-2013_tomo_1.pdf
9. Avalos, M. Comportamiento de algunos factores biosociales en la lactancia materna en los menores de un año. [Internet].2011. Disponible en:



- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300003
10. Piñango, D. Factores asociados al destete precoz. *Pediatría y Neonatología*. [Internet].2010.[Citado el 13 de Septiembre del 2010]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2458/1/Factores-asociados-al-destete-precoz>
 11. Lumbiganon, P. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. [Internet]. 2012. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006425.pub3/full>
 12. González de Cosío, T. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628331014>
 13. Campoverde, Z. Estrategia Educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud N.-1 Pumapungo. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20564/1/TESIS.pdf>
 14. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna.[Internet].2013. [Citada el 7 de Octubre del 2013]. Disponible en http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
 15. Alzate, M. Lactancia Materna como Factor Protector para Enfermedades Prevalentes en niños hasta 5 años de edad en algunas instituciones educativas de Colombia 2009. [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v62n1/v62n1a07.pdf>
 16. Médicos y pacientes. Consejos para la Lactancia materna. [Internet].2013. [Citada el 19 de Agosto del 2013]. Disponible en: <https://medicosypacientes.wordpress.com/tag/lactancia-materna/>
 17. Peraza, G. Factores asociados al destete precoz. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. [Internet].2010; Vol.15, (3). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300010



18. Portal del ministerio para el poder popular para la salud. Beneficios. [Internet].2010. [Citado el 9 de Noviembre del 2010]. Disponible en: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=484&Itemid=686
19. García, R. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediátrica de México. [Internet].2011; Volumen 24 (4). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf>
20. Asociación de Suport de Lactancia Materna. Lactancia Materna la mejor opción. [Internet]. III Edición. Mammare Castelló; 2010. Disponible en: <http://www.mamare.es/archivos/Guia%20cas%202011.pdf>
21. Juez,G. Lactancia Materna. [Internet]. III Edición. 2010. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2010_Manual%20de%20Lactancia%20Materna.pdf
22. Campoverde. Z, Chocho. M. Estrategia educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud n° 1 Pumapungo. [Internet]. 2014, Cuenca-Ecuador. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20564/1/TESIS.pdf>
23. Gonzales, R. Importancia clínica de la leche materna y transferencia de células inmunológicas del neonato. Perinatología y reproducción humana [Internet]. 2011; Volumen 25 (2). [Citada el 22 de Junio del 2011]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2011/ip112h.pdf>
24. Sánchez, B. Valoración nutricional de los lactantes mayores del centro infantil del buen vivir “la casita de colores” de la cárcel de mujeres de la penitenciaría del litoral y su relación con el nivel de conocimiento del personal encargado de la alimentación y del cuidado. [Internet].2014. Guayas- Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec:8080/bitstream/123456789/2536/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-84.pdf>
25. Onah, S. Infant Feeding and maternal socio-demographic factors that influence practice of exclusive breastfeeding among mothers in Nnewi South-East Nigeria: a cross-sectional and analytical study. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/9/1/6/table/T1>



26. González, M. La Lactancia y la Madre. [Internet] 2012. Disponible en: <http://www.medicasuis.org/anteriores/volumen25/doc7.pdf>
27. Alba. El Destete. [Internet] 2013. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/el-destete/>
28. Delgado, J. Mastitis Infecciosa durante la lactancia: 1ra causa médica de destete precoz. [Internet] 2014. Disponible en: <http://pediatradecabecera.com/2014/03/24/mastitis-infecciosa-durante-la-lactancia-1a-causa-medica-de-destete-precoz/>
29. Guía de Lactancia Materna. El Destete. [Internet]. 2012. Disponible en: <https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/lactancia-materna/el-destete/>
30. Multilacta. El Destete Parte 1. [Internet]. 2012. Disponible en: <http://blog.multilacta.org/2012/04/el-destete-i.html>
31. Multilacta. El Destete Parte 2. [Internet]. 2012. Disponible en: <http://blog.multilacta.org/2012/08/el-destete-ii.html>
32. Roig, O. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. [Internet] 2012. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf
33. MATERNA. Los Beneficios de la Lactancia Materna Según la OMS [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.materna.com.ar/Bebe/Lactancia/Articulos-Lactancia/Los-beneficios-de-la-lactancia-materna-segun-la-OMS/Articulo/ItemID/19494/View/Details.aspx>
34. Academia Americana de Pediatría de los Estados Unidos. Lactancia Materna y Alimentación con Leche Humana. [Internet] 2011. Disponible en: http://www.sids.org.ar/archivos/Lactancia_materna_alimentacion_leche_humana.pdf
35. Medline Plus. Beneficios de la lactancia materna, [Internet], 2012, [Citado el 27 de Septiembre del 2012]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000639.htm>



36. Servicio Madrileño de Salud. Protocolo Lactancia Materna en Hospitalización. [Internet] 2014. Disponible en: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/5631cd84-41cb-45b2-866b-5c0c11011239/a2d01c42-30b5-42e4-a042-928bc78f1dfb/a2d01c42-30b5-42e4-a042-928bc78f1dfb.pdf>
37. Cárdenas, M. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. Enfermería Global, 2010. Disponible en: http://www.facebook.com/1.php?u=http%3A%2F%2Fscielo.isciii.es%2Fscielo.php%3Fpid%3DS169561412010000300004%26script%3Dsci_arttext&h=5AQH_ER63
38. Ruiz, M. Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba, 2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200012
39. Cadena, J. Factores relacionados al destete precoz y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de vida que acuden al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán, Tulcán. 2012. Disponible en: <http://181.198.77.140:8080/bitstream/123456789/211/1/022%20FACTORES%20RELACIONADOS%20AL%20DESTETE%20PRECOZ%20Y%20LOS%20CONOCIMIENTOS%20CREENCIAS%20Y%20ACTITUDES%20RESPECTO%20DE%20LA%20LACTANCIA%20EXCLUSIVA%20EN%20MADRES%20CON%20NI%C3%91OS%20MENORES%20A%206%20MESES%20%20CADENA,%20JESSICA.pdf>
40. Niño, R. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Revista chilena de pediatría, 2012, vol. 83, no 2, p. 161-169 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007
41. Rodríguez, M. Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en el municipio Jaruco Behavior of exclusive maternal breastfeeding in Jaruco municipality.



- Revista de Ciencias Médicas La Habana, 2013. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2013/cmh131h.pdf>
42. Pino, J. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Revista chilena de nutrición, 2013, vol. 40, no 1, p. 48-54. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008
43. Sánchez, M. Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz. Revista de Ciencias Médicas de La Habana, 2009. Disponible en :
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tcg/documentos/lactancia_materna/HIPOGALACTIA.pdf



10. ANEXOS

ANEXO 1

N° _____

FORMULARIO

Señale con una X la opción a su elección.

1. DATOS DE FILIACIÓN DE LA MADRE

Edad: _____ Lugar donde vive: Rural _____ Urbana _____

Estado civil: Casada _____ Divorciada _____ Soltera _____ Viuda _____ Unión
libre _____

Nivel de Instrucción: Primaria _____ Secundaria _____ Superior _____

Ocupación: Ama de casa _____ Estudiante _____ Trabaja _____ Tipo de profesión _____
Otro _____

DATOS DE FILIACION DEL NIÑO/NIÑA

Edad _____ Sexo: Masculino _____ Femenino _____

¿Da leche materna a su hijo/a?

SI _____ NO _____

¿A qué edad (meses) le quitó la leche materna a su niño/niña?

¿Cuál fue el motivo por lo que le quitó la leche materna a su niño/niña?

Ocupación _____

Estética _____

Falta o disminución de la leche _____

Enfermedad de la madre _____



Enfermedad del niño/niña _____ Falta de tiempo _____

Otro (especifique) _____

¿Ha recibido información previa sobre lactancia materna, su duración y sus beneficios?

SI _____ NO _____

DONDE RECIBIO LA INFORMACION _____

QUIEN LE DIO LA INFORMACION _____

QUE INFORMACION RECIBIO _____



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

“PREVALENCIA DEL DESTETE PRECOZ Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD, EN EL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO, CUENCA.ECUADOR, 2015”

Investigadores responsables: Francisco Argudo Cobos, Alicia Cabrera Cárdenas

El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que Ud. pueda decidir libremente si desea que su hijo/a o representado participe en la investigación que se le ha explicado verbalmente, y que a continuación se describe en forma resumida:

El presente estudio está dirigido a conocer cuántos niños y niñas presentan un destete precoz y sus factores asociados y poder informar a sus padres para evitar problemas de salud integral de los menores.

A su hijo/a o representado/a se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo principal Determinar la prevalencia del destete precoz y factores asociados en niños y niñas de 0 a 2 años que asisten al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Cuenca, en el año 2015.

Si usted acepta que su hijo/a o representado/a participe en el presente estudio de investigación: determinar la prevalencia del destete precoz y factores asociados en niños y niñas de 0 a 2 años que asisten al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Cuenca ,2015

1. Le pediremos a Ud. que conteste un cuestionario que contiene preguntas sobre su hijo/a o representado/a, respecto a su identidad, lugar de residencia.



Los resultados obtenidos de la investigación servirán como base para el conocimiento de este problema de salud pública.

Al respecto, expongo que:

He sido informado/a sobre el estudio a desarrollar y las eventuales molestias, incomodidades que la investigación implica.

He sido también informado/a en forma previa a la aplicación, que la encuesta que se realicen, no implican un costo que yo deba asumir. La participación de mi hijo/a o representado en el procedimiento no involucra un costo económico alguno que yo deba solventar (hacerme cargo). Junto a ello he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales o comunitarios que se espera éstos produzcan.

Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida con la actividad en la cual participará mi hijo/a o representado/a, será absolutamente confidencial, y que no aparecerá mi nombre ni mis datos personales en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación ya descrita.

Sé que la decisión de autorizar la participación en esta investigación, es absolutamente voluntaria. Si no deseo autorizar la participación de mi hijo/a o representado/a en ella, una vez iniciada la investigación, no deseo que prosiga colaborando, puedo hacerlo sin problemas. En ambos casos, se me asegura que mi negativa no implicará ninguna consecuencia negativa para mí.

Adicionalmente, los investigadores responsables han manifestado su voluntad en orden a aclarar cualquier duda que me surja sobre la participación de mi hijo/a o representado/a en la actividad realizada. También puedo contactarme con el Comité de Bioética, a través de la Comisión de Asesoría de Trabajos de Investigación de la Universidad de Cuenca (CATI).

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento para que mi hijo/a o representado/a, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.



Yo,,Cédula de identidad o pasaporte N°....., de nacionalidad.....
Consiento en participar en la investigación a mi hijo/a o representado legal....., con Cédula de identidad o pasaporte N°..... y autorizo a las investigadoras responsables del proyecto y/o a quienes éste designe como sus colaboradores directos y cuya identidad consta al pie del presente documento, para realizar el (los) procedimiento (s) requerido (s) por el proyecto de investigación descrito.

Fecha:/...../.....

Hora:

Firma de la persona que consiente:

Investigadores responsables:

.....

.....

Francisco Argudo Cobos.

CI: 0104632831

Alicia Cabrera Cárdenas

CI: 0104443221



ANEXO 3

Cuenca, 25 de febrero del 2015

Señor Doctor.

Diego Flores Montesinos

DIRECTOR TEMPORAL DEL DISTRITO 01D01-SALUD

Ciudad.-

Nosotros, DAVID FRANCISCO ARGUDO COBOS de CI: 0104632831 y MARIA ALICIA CABRERA CÁRDENAS de CI:0104443221 estudiantes de décimo ciclo la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, solicitamos de la manera más comedida se nos permita realizar nuestra tesis denominada “PREVALENCIA DE DESTETE PRECOZ Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD

1. CUENCA-ECUADOR 2015”, en el Centro de Salud 1, para lo cual aplicaremos encuestas con el previo consentimiento informado de los padres de los niños investigados. Queremos contribuir con este tipo de estudios que nos ayudan a fortalecer el conocimiento y de esta manera conocer nuestra realidad local.

Por la favorable acogida que sepa dar a la presente se le anticipan los más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Francisco Argudo Cobos
Estudiante de medicina

Alicia Cabrera Cárdenas
Estudiante de medicina