



Universidad Nacional de Loja
Área de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana

TÍTULO

**FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE
PRECOZ EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE
6 MESES DE VIDA, QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD N° 2 DE LA CIUDAD DE LOJA**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO
GENERAL

AUTOR:

Juan Diego Pesántez Torres

DIRECTORA:

Dra. Marcia Elizabeth Mendoza Merchán, Esp.

Loja - Ecuador

2017



CERTIFICACIÓN

Dra. Marcia Elizabeth Mendoza Merchán, Esp.

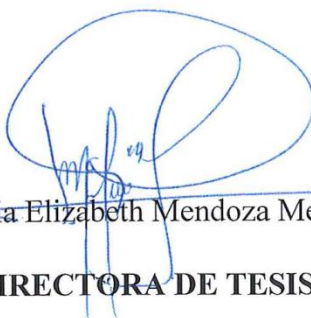
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Haber realizado la Tutoría del Trabajo de Investigación con el tema: **“FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE VIDA, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 2 DE LA CIUDAD DE LOJA”** desarrollado por el estudiante: **Juan Diego Pesántez Torres** quien en su elaboración han cumplido con los requisitos de la Aplicación del Método Científico, por este motivo cuenta con mi aprobación para sustentarlo previo a la obtención del Título de Tercer Nivel Médico General.

Loja, 26 de enero de 2017

Atentamente,



Dra. Marcia Elizabeth Mendoza Merchán, Esp.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Juan Diego Pesántez Torres**, declaro ser el autor del presente trabajo de tesis **“FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE VIDA, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 2 DE LA CIUDAD DE LOJA”** y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional Biblioteca Virtual.

Autor: Juan Diego Pesántez Torres

Firma: 

Cédula: 1104085004

Fecha: 26 de enero de 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Juan Diego Pesántez Torres** declaro ser autor de la tesis titulada: “**FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE VIDA, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 2 DE LA CIUDAD DE LOJA**”, como requisito para optar al grado de: Médico General, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veinte y seis días del mes de Enero del 2017, firma el autor.

Firma:..........

Autor: Juan Diego Pesántez Torres

Cédula: 1104085004

Dirección: Benjamin Ruiz y Benjamin Pereira

Correo electrónico: diego_pesantez@hotmail.es

Teléfono: 2583004

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Dra. Marcia Elizabeth Mendoza Merchán, Esp.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Dr. Tito Goberth Carrión Dávila, Mg.Sc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dr. Richard Orlando Jiménez, Mg. Sc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo, Esp.

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud a la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, Carrera de Medicina Humana, representada en su plana de directores y docentes por compartirme sus conocimientos y experiencias.

Mi gratitud a mi directora Dra. Marcia Mendoza Merchán que en forma desinteresada y profesional me oriento en el presente trabajo de tesis.

Así mismo agradezco a las autoridades del Centro de Salud N°2 por haberme permitido recolectar la información necesaria y pertinente para el presente trabajo

Juan D. Pesántez T.

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a Dios, a mis padres Lida y Manuel, a mi esposa Katy, a mis hermanas y hermanos, por su constante apoyo, que han sido mi fortaleza, para que se haya cumplido mi meta por la paciencia y sobre todo por el amor que me dan.

Con mucho cariño.

Juan D. Pesántez T.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN	2
SUMMARY.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
4.1. Lactancia Materna.....	7
4.1.1 Fundamentos de la lactancia materna.....	7
4.1.2. Beneficios de la lactancia materna.....	9
4.1.3. Beneficios para el recién nacido	9
4.1.4. Beneficios para la madre.....	12
4.2 Composición de la leche materna	12
a.) Agua.....	13
b.) Carbohidratos.....	13
c.) Lípidos	13
d.) Proteínas	13
e.) Vitaminas.....	13
f.) Minerales y elementos traza	14
4.3. Etapas de la leche humana.....	15
g.) El calostro:.....	15
h.) Leche de transición:.....	16
i.) Leche madura:	17
4.4. Extracción manual y conservación de la leche materna	17
a. Extracción manual	18
b. Conservación de la leche materna.....	19
4.5. Problemas frecuentes del amamantamiento.....	19
a. Insuficiente leche	20

b. Grietas en el pezón.....	20
c. Senos demasiado llenos	20
d. Conducto obstruido.....	21
e. Mastitis.....	21
4.6. Contraindicaciones y opciones a la lactancia materna.....	21
a. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana	21
b. Infecciones bacterianas graves.....	22
c. Sífilis	22
d. Varicela	22
e. Sarampión	23
f. Fenilcetonuria	23
4.7. Riesgos de la alimentación con fórmula	24
4.8. Ablactación o destete	27
4.8.1. Definición	27
4.8.2. Tipos de destete	28
a. Destete planeado o paulatino	28
b. Destete abrupto	28
c. Destete natural.....	29
4.8.3. Etapas de la ablactación.....	29
4.8.4. Recomendaciones para la ablactación	30
5. METODOLOGÍA.....	32
6. RESULTADOS	35
7. DISCUSIÓN.....	40
8. CONCLUSIONES	43
9. RECOMENDACIONES	44
10. REFERENCIAS.....	45
11. ANEXOS	49
ANEXO 1. ENCUESTA.....	49
ANEXO 2. AUTORIZACIÓN DE CENTRO DE SALUD N°2.....	52
ANEXO 3. SOLICITUD PARA DESARROLLO DE INVESTIGACION.....	53
ANEXO 4. FOTOGRAFÍAS	54
ANEXO 5. CERTIFICADO	56
ANEXO 6. PROYECTO DE TESIS	57

1. TÍTULO

**FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ EN MADRES CON NIÑOS
MENORES DE 6 MESES DE VIDA, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 2
DE LA CIUDAD DE LOJA.**

2. RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad, ya que es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, pero de acuerdo a la última encuesta nacional materno infantil en Ecuador el tiempo promedio de lactancia exclusiva es de 3 meses, con una prevalencia de 39.6%. La presente investigación se realizó a las madres con niños menores de seis meses que acuden a atención médica en el Centro de Salud N° 2 de la ciudad de Loja “Hugo Guillermo Gonzales” tuvo un enfoque transversal, prospectivo y descriptivo, y se planteó determinar los factores relacionados al destete precoz en madres con niños menores de 6 meses de vida, participaron en el estudio 482 madres, se aplicó como técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, el análisis se lo realizó en base a la revisión bibliográfica; los resultados demuestran que; la edad con la que con mayor frecuencia se interrumpe la lactancia materna exclusiva es al quinto mes de vida lo que representa el 10% , las madres que se desempeñan laboralmente indicaron que el factor socioeconómico que llevó a la interrupción de la lactancia materna exclusiva fue la dificultad debido al trabajo, y los horarios de estudio en el caso de las madres que se encuentran estudiando y como principal factor biológico la insuficiente producción de leche y las alteraciones en el pezón “mastitis”. Además de poseer un conocimiento erróneo sobre lactancia materna exclusiva.

PALABRAS CLAVE: destete precoz, lactancia materna exclusiva, niños menores de 6 meses.

SUMMARY

The World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding during the first six months of life as it is the ideal way to provide young children with the nutrients they need for healthy growth and development, but according to The last national maternal and child survey in Ecuador, the average time of exclusive breastfeeding is 3 months, with a prevalence of 39.6%. The present investigation was carried out to mothers with children under six months attending medical care at Centro de Salud N ° 2 of the city of Loja "Hugo Guillermo Gonzales" had a transversal, prospective and descriptive approach, and it was decided to determine The factors related to early weaning in mothers with children under 6 months of age, 482 mothers participated in the study, the survey was applied as a technique and the instrument was the questionnaire, the analysis was performed based on the bibliographic review; The results show that; The age at which exclusive breastfeeding is most frequently interrupted is at the fifth month of life, which represents 10%, working mothers indicated that the socioeconomic factor that led to the interruption of exclusive breastfeeding was the Difficulty due to work, and study hours in the case of mothers who are studying and as the main biological factor insufficient milk production and alterations in the nipple mastitis. In addition to having an erroneous knowledge about exclusive breastfeeding.

KEY WORDS: preterm weaning, exclusive breastfeeding, children under 6 months.

3. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida (OMS, 2010)

En la actualidad existe un aumento en las cifras de destete precoz las mismas que están influenciadas por factores condicionantes como la incorporación de la madre al trabajo o en las madres adolescentes que se incorporan a sus estudios, alteraciones a nivel de los pezones, el seguimiento de un tratamiento médico crónico por parte de madre.

Es importante saber que un destete precoz y de manera abrupta ocasiona un desequilibrio hormonal mismo que ocasiona sensaciones de tristeza o depresión en la madre, además el niño se ve afectado no sólo en el aspecto nutricional. Sino también en lo emocional, el destetar antes de tiempo incrementa los riesgos de cáncer infantil, diabetes, asma, alergias, infecciones de oído, esto se debe a que la leche materna es la única que contiene anticuerpos que ayudan al sistema inmunológico del niño. (Maisanche Guamán, 2015)

En Ecuador, como en tantos otros países, el destete precoz ha estado influenciado por tabúes en relación a la lactancia, lo cual unido a la necesidad de las madres de trabajar estando aún sus niños necesitados de alimentación al pecho, la facilidad de la atención individual de los lactantes en establecimientos denominados hogar maternal (donde se atienden a niños de madres obreras) y la existencia de disímiles leches artificiales en el

mercado ha contribuido de esta manera al no cumplimiento de la alimentación materna exclusiva.

El destete es un abandono total y radical de la lactancia materna, de forma brusca, y sin tener en cuenta los multifactores de un acto tan humano y natural como es el hecho de alimentar a un hijo con la propia leche materna. (Cadena Meneses & Enríquez Enríquez, 2012)

En este marco se propuso realizar la presente investigación con el objetivo de determinar los factores relacionados al destete precoz en madres con niños menores de 6 meses de vida, que acuden al centro de salud N° 2 de la ciudad de Loja. Para identificar el objeto de estudio se optó por la investigación de tipo descriptiva, el universo estuvo conformado por 482 madres, para la recolección de la información se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario, los resultados se representaron en tablas estadísticas, las mismas que determinaron que; Las madres interrumpen la lactancia materna exclusiva con mayor frecuencia al quinto mes de edad con el 10% seguido del 5,8% en el sexto mes, y con un 2,5% en el cuarto mes de edad.

Entre los principales factores biológicos que tienen relación con la interrupción de la lactancia materna exclusiva se encuentra que un 56,4% la insuficiente producción de leche, en un 32% problemas del pezón (mastitis); el 4,6% de las madres que se desempeñan en el campo laboral han interrumpido la lactancia materna exclusiva por que existe dificultad debido a su trabajo, el 4,1% en el caso de las madres que se encuentran dentro de estudio académico interrumpieron la lactancia materna exclusiva debido a la dificultad por los horarios de estudio.

Los datos obtenidos ponen en evidencia la necesidad de seguir trabajando en la educación sobre Lactancia Materna; sobretodo orientando a las madres sobre los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. LACTANCIA MATERNA

La lactancia forma parte de un evolucionado sistema de alimentación y crianza, que en el ser humano ha sido esencial para su supervivencia como especie y su alto desarrollo alcanzado forma parte de un sistema de crianza que ha sido fundamental para el desarrollo del ser humano en lo biológico, psicológico y social. Proporciona una adecuada nutrición, y asegura protección en este período crítico del desarrollo de los inicios de la vida. Favorece la adaptación y el aprendizaje en las conductas iniciales de la vida, y el desarrollo de los sistemas vinculares, esenciales para la supervivencia y con vivencia de los individuos y la cohesión de sus grupos sociales. (Schellhorn, 2010)

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida (OMS, 2010)

4.1.1 Fundamentos de la lactancia materna

Las glándulas mamarias están formadas por racimos constituidos por pequeños sacos llamados alvéolos mamarios, cuyas paredes se hallan tapizadas por las células encargadas de la producción de leche. Aunque los alvéolos mamarios productores de leche ya están funcionando desde el quinto mes de la gestación, es el parto lo que desencadena su plena activación. Por más que la prolactina estimule los alvéolos mamarios, es preciso

que la leche producida por ellos en la profundidad de las glándulas mamarias llegue cerca de la superficie para que el recién nacido sea capaz de sacarla, y ello se logra por la acción de otra hormona, la oxitocina, liberada también por la hipófisis y también en respuesta refleja a la estimulación del pezón, que contrae los alvéolos mamarios y obliga a la leche a salir a través de los conductos galactóforos y llegar hasta los senos galactóforos, lo que se conoce como reflejo de eyección. La oxitocina provoca también una beneficiosa, aunque molesta contracción del útero, siendo la responsable de los característicos dolores provocados por las contracciones del útero para recuperar su tamaño habitual, que se presentan al inicio de la lactancia. El vaciado del pecho no sólo estimula la glándula mamaria al provocar la liberación de prolactina sino también porque la leche contiene una sustancia que frena su propia producción y cuanto más completamente sea eliminada con un buen vaciado de la mama, más leche se elaborará. Para una succión eficaz el niño no sólo ha de succionar, sino que debe a la vez exprimir los senos galactóforos presionándolos rítmicamente con su lengua, de ahí la necesidad de que no coja el pezón por la punta sino que se lo introduzca profundamente en la boca para cubrir con ella la mayor superficie posible de la areola. La succión y la prolactina son importantes al principio de la lactancia, pero a partir de las dos semanas, influye más el vaciado frecuente y completo de los pechos. De este modo, la producción de leche, desencadenada por el parto pero mantenida por la succión y sobre todo por el vaciado del pecho, se podría prolongar indefinidamente, ajustando siempre la oferta a la demanda, pues cuanto más a menudo y completamente se vacíe los pechos, mayor será la cantidad de leche que producirán.

Según (Barreda P.) Finalmente, las conexiones que existen entre la hipófisis y la sustancia gris de la corteza cerebral explican la influencia de los factores psicológicos sobre la glándula mamaria. Al ver u oír al niño reclamando alimento, la hipófisis de la

madre puede reaccionar segregando oxitocina y en sentido contrario, la ansiedad y el cansancio inhiben la liberación de prolactina. De ahí que el afecto con el recién nacido y el placer del contacto físico piel a piel contribuyan al éxito de la lactancia materna. (p.92).

4.1.2. Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna tiene innegables beneficios para el recién nacido, la madre, la familia y la sociedad. Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal.

Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. Su composición cambia y se adapta a los requerimientos del niño. Adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y de los alimentos ingeridos. La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla.

Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos. El prematuro mayor de 31 semanas y mayor de 1.500 a 1.700 gramos puede ser perfectamente bien nutrido por la lactancia exclusiva. Pero, el prematuro de menor edad gestacional y menor que estos pesos, requiere un suplemento de proteínas, calcio y fósforo, aun cuando la leche de estas madres contenga más proteínas. (Araya, 2016)

4.1.3. Beneficios para el recién nacido

(Pérez Escamilla, 2010) “La literatura médica confirma los beneficios de la lactancia exclusiva sobre la nutrición y desarrollo de los niños y niñas, así como para su salud durante la infancia e incluso en períodos posteriores de la vida”. (p. 15-16).

Estos beneficios se los resume a continuación:

- ✓ Los bebés amamantados tienen menor riesgo de enfermar de diarrea, infecciones respiratorias, meningitis, infección urinaria y septicemia.
- ✓ En el recién nacido, el calostro elimina oportunamente el meconio y evita la hiperbilirrubinemia neonatal.
- ✓ La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud general para el adulto.
- ✓ El calostro, la leche de transición y la leche madura contienen suficiente inmunoglobulina A, que protege al niño mientras él va aumentando su capacidad de producirla.
- ✓ El ahorro de recursos para las familias, tanto en alimentación, como en gastos médicos.
- ✓ Además es importante considerar que los niños y niñas amamantados tienen un mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales y presentan una incidencia menor de caries que los niños que reciben biberón. Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida dependen gran medida el buen desarrollo dento-máxilo-facial y la maduración de las futuras funciones bucales masticación, mímica y fono articulación del lenguaje.
- ✓ La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico, intelectual y psicosocial del niño proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuados para el crecimiento y desarrollo de sus órganos, especialmente el sistema nervioso.

- ✓ Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo sicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con biberón. Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.
- ✓ El contacto físico del niño con la madre durante el amamantamiento organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos. Se ha demostrado que los niños amamantados presentan mayor agudeza sensorial (gusto, olfato, tacto, visión, audición) que los alimentados con biberón y fórmula.
- ✓ Durante al menos 3 meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta. Disminuye así el riesgo de apneas prolongadas, bradicardia, asfixia por aspiración y síndrome de muerte súbita.
- ✓ El niño que es amamantado adecuadamente, satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo.
- ✓ El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo, estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o apego. El apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su hijo.
- ✓ Entre los efectos a la salud, a largo plazo la lactancia confiere protección sobre enfermedades que se presentan en etapas posteriores de la vida, tales como: diabetes insulina-dependiente, enfermedades cardiovasculares, colitis ulcerosa, el asma, leucemias, linfomas, la obesidad y enfermedades alérgicas.

4.1.4. Beneficios para la madre

- ✓ El amamantamiento aumenta el vínculo afectivo entre madre e hijo, reduciendo el maltrato y la posibilidad de abandono en los niños, reduce la depresión postparto y mejora la autoestima de las mujeres. La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo que amamanta, produce en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.
- ✓ Ayuda a la retracción del útero, por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado y reducirlo a su tamaño previo. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta, produciendo también una recuperación a largo plazo.
- ✓ Una lactancia adecuada permite que la mayoría de las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso que tienen de reserva precisamente para enfrentar la lactancia. La estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evita la congestión de ellos y reduce los depósitos de grasa acumulados para la lactancia, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de sus estructuras.
- ✓ La lactancia cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mama y ovario, reduciendo el riesgo de estas enfermedades.

4.2 COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Los principales componentes de la leche son: agua, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas; además se han identificado varias hormonas.

- a. **Agua:** representa aproximadamente el 88 a 90% y está en relación directa con el estado de hidratación. Si la mujer lactante disminuye su ingesta, el organismo conserva líquidos a través de la disminución de pérdidas insensibles y orina para mantener la producción, además permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico.

- b. **Carbohidratos:** representa un 7.3 g/100 ml del total de componentes de la leche. El principal azúcar es la lactosa, con un valor osmótico fundamental para mantener la densidad de la leche a través del agua. Además existen más de 50 oligosacáridos que constituyen el 1.2% de la leche entre los que se encuentran: glucosa, galactosa y otros. Todos estos carbohidratos y glucoproteínas poseen un efecto benéfico para el desarrollo del lactobacillus bifidus.

- c. **Lípidos:** varía de 3 a 4 g/100ml de los constituyentes de la leche. Es el componente con mayores variaciones de su concentración durante la lactancia. Las variaciones se presentan al inicio y al final de la lactada en la mañana y en la noche. Proporciona el 30 a 55% de kcal. El mayor componente son los triglicéridos pero también contiene fosfolípidos y colesterol.

- d. **Proteínas:** posee la concentración más baja de proteínas (0,9 g/100 ml), sin embargo es la cantidad adecuada para el crecimiento óptimo del niño. La proteína de la leche materna está compuesta de 40% de caseína y 60% de proteínas del suero. En la leche de vaca esta relación es de 80% de caseína y 20% de proteínas del suero. Es importante destacar la presencia de inmunoglobulinas.

- e. **Vitaminas:** contiene todas las vitaminas. Dado que su concentración de Vitamina K es baja, a todo recién nacido se le debe aplicar una dosis de prevención por vía intramuscular

al nacer. Existen variaciones en las vitaminas hidrosolubles, y dependen de la dieta de la madre.

- f. Minerales y elementos traza:** las cantidades que se encuentran son suficientes para las necesidades del lactante, no influyendo la dieta de la madre en las concentraciones del hierro y calcio.

Resumiendo Barriuso (2002) sobre los minerales y hormonas que componen la leche materna tenemos:

- ✓ **Hierro:** contiene cantidades pequeñas, en relación al hierro contenido en la leche de vaca, pero la absorción de éste es mayor, evitando el desarrollo de anemia en los lactantes. La absorción de hierro en la leche materna es del 48%, 10% en la leche de vaca y sólo el 4% en las fórmulas comerciales.
- ✓ **Zinc:** tiene un índice de absorción mayor (45%), que el de las fórmulas, (31%) y de la leche de vaca (28%). Siendo éste un factor importante, pues es conocido que los lactantes pueden desarrollar manifestaciones de deficiencia de zinc.
- ✓ **Selenio:** tiene concentraciones en la leche materna mayores que las que se aprecian en la leche de vaca.
- ✓ **Flúor:** se asocia con una disminución de los procesos de caries dental. Los niveles de flúor en la leche humana son menores (0.025 mg/1) que los encontrados en la leche de vaca (0.3 a 0.1 mg/1). Sin embargo, su absorción es mayor con la leche materna.
- ✓ **Calcio/fósforo:** la relación calcio/fósforo es de 2 a 1 en la leche materna lo que favorece la absorción del 30 y 15 mg/100 ml de calcio y fósforo respectivamente.

- ✓ **Hormonas:** Hasta el momento se han identificado diferentes hormonas en la leche materna: hormona liberadora de tirotrópina (TRH), hormona tiroidea estimulante (TSH), tiroxina, triiodotironina, oxitocina, prolactina, gonadotropinas hormona liberadora de gonadotropinas GnRh, corticoides, insulina, eritropoyetina, hormonas ováricas, prostaglandinas, relaxina y prolactina. Las prostaglandinas protegen a las células intestinales del niño, facilitando su motilidad gastrointestinal. La eritropoyetina de la leche materna estimula la eritropoyesis (formación de glóbulos rojos), la maduración del sistema nervioso central, el sistema inmune y la maduración intestinal.

4.3. ETAPAS DE LA LECHE HUMANA

Según Lozano (2014) “los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son: el calostro, la leche de transición y la leche madura.” (p. 75)

- a. **El calostro:** se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso, de alta densidad y poco volumen. En los tres primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por cada lactada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. El calostro contiene menor cantidad de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El beta caroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. Contiene 2,9 g/100ml de grasa, 5,7g/100ml de lactosa y 2,3 g/100ml de proteína, produce 57 Kcal/100 ml. El calostro contiene una gran cantidad de inmunoglobulina

A, que junto a la lactoferrina y a una gran cantidad de linfocitos y macrófagos, confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes y alérgenos del medio ambiente.

El calostro es perfecto para las necesidades específicas del recién nacido:

- ✓ El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su tríplico funcional, succión-deglución-respiración.
- ✓ Tanto el volumen del calostro como la osmolaridad son adecuados a la madurez del neonato; los riñones inmaduros no pueden manejar grandes volúmenes de líquido ni soluciones muy concentradas.
- ✓ Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.
- ✓ Los antioxidantes y las quinonas protegen al niño del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica.
- ✓ Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño.

b. Leche de transición: Es la leche que se produce entre el 4° y el 15° día postparto. En relación al calostro, esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas, su volumen es de aproximadamente 400 a 600 ml/día, entre los 15 a 30 días postparto. Se ha constatado que hay una importante variación individual en el tiempo en que las madres alcanzan el volumen estable de su producción de leche. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

- c. **Leche madura:** Tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, en las distintas etapas de la lactancia. Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales. Cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto, y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal/100 ml. Si la madre tiene que alimentar a más de un niño, producirá el volumen suficiente cada uno de ellos.

4.4. EXTRACCIÓN MANUAL Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

(FUNDALAM, 2014) Existen situaciones en las cuales la madre no puede alimentar directamente al pecho a su niño, por situaciones de trabajo o realización de otras actividades, por lo tanto es necesario ofrecer al niño la posibilidad de continuar usando la leche de la madre para alimentarlo, para esto es necesario enseñarle las técnicas de extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna. La extracción de leche materna puede realizarse con varios fines:

- ✓ Alimentar al niño recién nacido prematuro.
- ✓ Mantener la producción de leche en caso de separación de la madre y el niño (viaje, enfermedad, hospitalización, trabajo).
- ✓ Alimentar al niño con leche extraída cuando la madre sale o se reintegra al trabajo.
- ✓ Alimentar al niño cuando este tiene dificultades para tomar el seno
- ✓ Evitar el contagio mutuo, en caso de infección de la boca del niño o de la mama de la madre.
- ✓ Permitir el alivio cuando hay grietas del pezón, evitando por unas horas la succión directa.

a. Extracción manual

En la técnica manual se ordeña la glándula, estimulando la expulsión o eyección de la leche de los lóbulos y conductos por medio de un masaje rítmico y suave que la madre puede regular, de manera que no le cause daño, ni dolor. Para realizar la extracción manual de la leche materna se recomienda los siguientes pasos:

- ✓ Buscar un lugar tranquilo y agradable.
- ✓ Lavar muy bien las manos con jabón de preferencia líquido y abundante agua, secar las manos con toalla desechable.
- ✓ Efectuar masaje en forma circular en el sentido de las manillas del reloj suavemente, esto ayuda a la descongestión.
- ✓ Hacer rodar suavemente los pezones entre los dedos, esto ayuda a desencadenar el reflejo de eyección.
- ✓ Cuando los pechos están congestionados, se puede estimular el flujo de leche con compresas tibias sobre ellos.
- ✓ La extracción se realiza directamente a un envase limpio, el cual se debe sostener, apoyándolo en una mesa para que se mantenga en una posición estable. Inclinar el cuerpo, acercando el pecho al recipiente.
- ✓ Con la mano libre, tomar el pecho rodeándolo con los dedos en forma de “C” el pulgar por encima, apoyado detrás de la areola, y el resto de los dedos por debajo, cuidando que el índice quede también por detrás de la areola. Presionar la base de la mama, empujándola contra la pared del tórax, para exprimir la leche que está en los alvéolos y

conductos. Comprimir el seno con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola, o a 3 ó 4 centímetros de la base del pezón cuando ésta es muy amplia.

- ✓ Presionar y soltar en forma intermitente y rítmica: presionar, soltar presionar. Si la leche no fluye enseguida, no presionar más fuerte, sino más constante y rítmicamente. En cuanto se haya estimulado el reflejo de eyección, saldrá gota a gota o varios chorritos de leche por algunos minutos.
- ✓ Cuando disminuya el flujo, repetir el masaje, si no sale más leche, extraer de la otra mama.
- ✓ Es necesario rotar la posición los dedos alrededor de toda la areola, para vaciar todos los conductos que aún contengan leche, vaciando completamente la mama. Se debe repetir el masaje y repetir la extracción, se recomienda no dejar pasar más de cuatro horas, para similar la succión del bebé, como se haría al amamantar en forma directa.

b. Conservación de la leche materna

La leche se puede conservar sin dañarse en un lugar fresco durante 6- 8 horas, si se refrigera, se conserva de 2 a 5 días sin dañarse. Si se congela, se conserva durante 2 semanas. La leche materna nunca debe hervirse. Se puede tibar a baño maría sólo si la leche está muy fría. Debe darse siempre en taza o con cucharita cuidando que con los materiales que se va a alimentar al bebé estén siempre limpios.

4.5. PROBLEMAS FRECUENTES DEL AMAMANTAMIENTO

Resumiendo Delgado, et al, (2009) “Hay algunos problemas durante la lactancia materna que pueden ocasionar dificultades en la madre, como: insuficiente leche, grietas en el pezón, senos demasiado llenos, conducto obstruido, mastitis” (p. 67-76)

a. Insuficiente leche

Cuando nace el bebé, la madre no produce mucha leche pero ésta es de alta calidad. La cantidad irá aumentando en los primeros días. El aumento será mayor si se pone al niño al seno frecuentemente. Algunas madres pueden presentar una disminución de la cantidad de leche producida en general entre el mes y medio y los tres meses de vida del bebé. Eso se resuelve aumentando la frecuencia de tomas y si es necesario extrayendo la leche para vaciar el pecho, y mediante el descanso de la madre y el apoyo familiar.

b. Grietas en el pezón

El pezón está enrojecido, doloroso, lastimado, puede aparecer una grieta y a veces sangrar. Las causas son una mala postura al amamantar, un agarre deficiente del pezón o el uso de jabones, lociones y cremas irritantes. Para evitar este problema es importante amamantar en una posición correcta, no usar jabones, cremas o lociones y al terminar la toma aplicar unas gotas de leche materna y dejar secar. Cuando se presenta este problema, es aconsejable iniciar la lactancia con el seno menos lastimado. Si los dos senos están muy lastimados, es mejor extraer la leche.

c. Senos demasiado llenos

Puede darse el caso cuando se tarda para iniciar la lactancia, mal agarre del pezón, el niño está separado de su madre, al poner horario en la lactancia o al usar biberones con leche de fórmula. Para manejar este problema es importante dar de mamar al niño cada vez que lo pide en una buena posición, poner paños de agua tibia antes de dar el seno y paños de agua fría después.

d. Conducto obstruido

A veces se puede notar una pequeña masa dolorosa en el seno, los conductos lácteos se obstruyen si la leche no fluye bien. Hay que mejorar la posición, eliminar la ropa ajustada, dar un pequeño masaje en el seno antes de empezar la lactancia, continuar la lactancia con este seno con más frecuencia, extraer la leche y aumentar la ingesta de líquidos.

e. Mastitis

Para Delgado, et al, (2009), La infección del seno o mastitis se manifiesta cuando el seno es caliente, rojo y adolorido; es posible que haya malestar general. Para prevenir la mastitis es importante dejar que el niño succione de manera seguida el seno inflamado para vaciarlo completamente. Si se observa la formación de un absceso con pus, es preferible la extracción manual y amamantar solo del otro seno. Se puede colocar compresas calientes con agua de manzanilla en el seno inflamado y consultar a un médico.

4.6. CONTRAINDICACIONES Y OPCIONES A LA LACTANCIA MATERNA

En la práctica, son muy pocas las situaciones que contraindican la lactancia. Ante cualquier situación que pueda plantear dudas, siempre se debe realizar una valoración individualizada, considerando los grandes beneficios de la alimentación con leche materna frente a los posibles riesgos. Si se considera necesaria la interrupción temporal de la lactancia, se aconsejará a la madre que vacíe con frecuencia las mamas, de forma manual o con sacaleches, para mantener la producción de leche y poder reanudar la alimentación al pecho sin problemas. La leche materna está contraindicada cuando la madre presenta:

a. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana: La transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tipo 1 a través de la leche materna está demostrada. La

infección materna por VIH constituye una contraindicación para la lactancia en países desarrollados, en los que se dispone de fórmulas adecuadas para la lactancia artificial.

- b. Infecciones bacterianas graves:** Cuando la madre sufre un cuadro de sepsis u otra infección grave, los gérmenes pueden pasar a la leche, pero el niño también recibe a través de ella anticuerpos frente al microorganismo causante de la infección. Si la enfermedad produce una importante afección del estado general de la madre, se puede suspender la lactancia durante las primeras 24 horas de tratamiento, continuándola después, si se administra a la madre un antibiótico compatible con la lactancia. En algunos casos, puede estar indicado administrar al lactante tratamiento profiláctico contra el mismo microorganismo.

- c. Sífilis:** La presencia de lesiones cutáneas de sífilis en el pecho o en el pezón contraindica la lactancia materna, ya que pueden contener el treponema. El niño debe ser aislado de la madre y recibir tratamiento con penicilina G si lo precisa. Una vez que la madre complete el tratamiento y las lesiones cutáneas hayan curado, se puede reanudar la alimentación al pecho.

- d. Varicela:** El virus varicela-zoster puede atravesar la placenta y producir un cuadro de varicela congénita o de varicela perinatal. Si el contagio ocurre entre 20 a 5 días antes del parto, generalmente produce un cuadro leve, debido al efecto protector de los anticuerpos maternos transmitidos a través de la placenta; pero cuando ocurre en los últimos 5 días del embarazo o en las primeras 48 horas después del parto, puede producir una infección grave en el recién nacido (varicela diseminada). Para prevenirla, se debe administrar al niño inmunoglobulina específica y aislarlo de forma temporal de su madre hasta que ésta no sea contagiosa, generalmente entre 6 y 10 días después del inicio del exantema, una vez que se comprueba que no se han producido nuevas lesiones en las últimas 72 horas y

que todas las que presenta la madre están en fase de costra. Durante este periodo, si la madre no presenta lesiones en la mama, puede extraerse la leche para dársela a su hijo hasta que sea posible alimentarlo directamente al pecho.

e. Sarampión: Si se produce la rara circunstancia de una madre susceptible a la infección y que haya estado expuesta inmediatamente antes del parto, se aconseja separar al niño de su madre hasta que transcurran 72 horas desde el inicio del exantema. Durante este periodo, se le puede dar leche materna obtenida mediante extracción manual o sacaleches. Si la madre contrae el sarampión durante la lactancia no está indicado separarla de su hijo, ya que esta enfermedad es contagiosa desde antes de iniciarse el exantema. Por otro lado, los anticuerpos frente al virus del sarampión aparecen en la leche materna a las 48 horas de comenzar el cuadro y, si el niño contrae la enfermedad, contribuirán a mejorar su evolución. Para evitar el contagio o modificar el curso de la enfermedad, se puede administrar al niño inmunoglobulina polivalente dentro de los 6 días post exposición. Los niños que hayan recibido inmunoglobulina no deben ser vacunados de triple vírica hasta pasados 5-6 meses (en función de la dosis). En los niños mayores de 6 meses, si han transcurrido menos de 72 horas del contacto, es preferible sustituir la inmunoglobulina por la vacuna triple vírica (la vacuna no es eficaz si se administra después de las 72 horas del contacto). Los niños vacunados antes de los 12 meses tienen que recibir otras dos dosis de triple vírica a los 12-15 meses y a los 3-6 años. Además existen enfermedades del lactante en los que está contraindicada la lactancia materna, así como lo indican Delgado, et al., (2009).

f. Fenilcetonuria: Para MSP (2013) la Fenilcetonuria es la forma clásica de esta enfermedad hereditaria obedece a un déficit de fenilalanina hidroxilasa. Su tratamiento se basa en un aporte restringido de fenilalanina. Como este aminoácido es esencial, hay que

suministrarlo en cantidades mínimas para garantizar la síntesis proteica. La leche materna tiene un contenido relativamente bajo de fenilalanina (29-64 mg/dL), por lo que se puede administrar junto con una leche especial sin fenilalanina, controlando los valores de este aminoácido en sangre (deben estar entre 2 y 6 mg/dL), para ajustar, en función de ello, la cantidad de leche materna 3, 12. Se ha demostrado que la lactancia materna parcial permite mantener niveles óptimos de fenilalanina y logra que los niños afectados por esta enfermedad alcancen un mejor coeficiente intelectual que los alimentados sólo con fórmula.

4.7. RIESGOS DE LA ALIMENTACIÓN CON FÓRMULA

Según Pérez (2010), “existen riesgos en la alimentación de lactantes a través de fórmulas, debido a la calidad, preparación, conservación, contaminación, costo, la buena formación de los maxilares, entre otros.”(p. 6-11)

Existen importantes diferencias entre la leche materna y la de fórmula, tanto en la cantidad como en la calidad de los macro y micronutrientes que el niño recibe. La leche de vaca no contiene lipasa, enzima necesaria para metabolizar y digerir las grasas. La mayor cantidad de caseína en la leche de vaca forma folículos gruesos de difícil absorción. La mayor concentración de sus nutrientes produce estreñimiento y sobrecarga renal.

- ✓ Dificultades para la preparación, muchas veces las instrucciones de preparación impresas en los envases son difíciles de leer y entender. La madre puede no considerar la importancia de la concentración que debe tener el alimento (relación polvo-agua), por lo que la preparación de la fórmula resulta inadecuada. Si se agrega mucho polvo, el preparado tendrá mayor concentración de nutrientes, lo que puede provocar diarrea, deshidratación y mayor carga renal. Si se agrega menos polvo, con el fin de ahorrar

alimento, el niño no recibe suficiente aporte de nutrientes ni calorías, causando desnutrición. La leche necesita ser preparada con agua potable, hervida, lo que no siempre es posible.

- ✓ Mayor riesgo de enfermedades por contaminación de alimentos, más aún si no se toman las precauciones pertinentes, tales como: uso de agua contaminada, manipulación de los alimentos con las manos sucias, mal lavado de los utensilios usados, secado de manos o utensilios con paños sucios o contaminados, transporte de gérmenes por moscas y otros vectores, descomposición fácil de la leche al quedar en el medio ambiente, sin refrigerar, dificultad para la higienización de chupetes y mamaderas, facilita el cultivo de gérmenes y ausencia de factores inmunológicos.
- ✓ En la leche procesada (hervida, condensada, en polvo) se destruyen los elementos bioactivos. Desde el punto de vista inmunológico, las leches de fórmula pueden considerarse inertes. Los niños alimentados con mamadera enferman con mayor frecuencia de diarreas, enfermedades respiratorias, otitis y alergias, las proteínas y otras sustancias extrañas al metabolismo del niño, pueden actuar como potentes alérgenos y sensibilizar al niño para toda la vida.
- ✓ Recuperación de la fertilidad y mayor riesgo de un nuevo embarazo: al tener la alternativa de dar al niño alimentación artificial, la madre deja muy pronto de lactar en forma exclusiva, recupera su fertilidad, y si no toma las precauciones para el control de la natalidad, estará en riesgo de un nuevo embarazo.
- ✓ Si bien es cierto que en casos calificados la mamadera puede ser un valioso auxiliar para alimentar a los lactantes, ésta no debe usarse regularmente como sustituto del pecho

materno, ya que involucra una serie de riesgos. Ninguna mamadera se asemeja a la forma, consistencia, textura, temperatura y funcionalidad del pecho materno

- ✓ Alimentar a un niño con fórmula tiene un alto costo, no sólo por el elevado valor de las fórmulas, sino por la cantidad de implementos y tiempo que se requieren para su preparación adecuada. Es necesario sumar a lo anterior el alto costo de las enfermedades del niño en consultas y medicamentos, exámenes de laboratorio, deterioro del crecimiento y desarrollo, ausentismo laboral de la madre, etc.
- ✓ El dar mamadera o un chupete al niño para calmar su hambre o su necesidad de chupar, reduce la producción de leche por falta de estímulo del pezón. La disminución visible de la leche produce ansiedad en la madre, le crea desconfianza en su capacidad de amamantar y en definitiva una real disminución de la producción de leche.
- ✓ El uso de mamadera en el lactante menor puede provocar una serie de alteraciones en el área máxilo-facial y oro-faríngea, ya que el niño debe improvisar patrones funcionales de succión-deglución-respiración para dosificar el contenido extraído y deglutirlo sin atragantarse. La alteración producida se conoce como disfunción motora oral del lactante.
- ✓ El sistema adenoideo de la retrofaringe, compuesto por múltiples ganglios y vasos linfáticos, se congestiona fácilmente cuando el niño tiene una función de succión-deglución anormal. La congestión del sistema adenoideo involucra una congestión de la mucosa respiratoria y de la trompa de eustaquio, la azúcar agregada a la mamadera puede causar congestión de las mucosas. La mucosa respiratoria y la trompa de eustaquio congestionadas se hacen insuficientes y por lo tanto vulnerables a la infección, siendo ésta una de las causas frecuentes de enfermedades respiratorias, alergias y otitis media en los lactantes alimentados con mamadera.

- ✓ El buen desarrollo de los maxilares y de la oclusión o mordida, dependen en gran medida del equilibrio de las fuerzas de presión-tracción que ejercen los músculos sobre las estructuras óseas con las que se relacionan. Cuando el niño usa una mamadera inadecuada, no hace fuerza de vacío succional, de gran importancia para el equilibrio de las presiones-tracciones musculares internas y externas.
- ✓ El azúcar o los alimentos azucarados agregados a la leche de la mamadera son la causa del gran número de caries que presentan los niños alimentados artificialmente.
- ✓ La prolongación de la succión, ya sea de chupete, más allá del tiempo para el cual está programada como función básica, crea en el niño una dependencia, transformándose en hábitos disfuncionales que alteran en menor o mayor grado el desarrollo morfofuncional de los complejos orofaríngeo y dento-máxilo-facial.

4.8. ABLACTACIÓN O DESTETE

4.8.1. Definición

Para Vásquez & Romero, (2008) El destete o ablactación es el momento de la vida del bebé en el que se cambia de la leche materna a cualquier otra fuente de alimentación. El proceso de ablactación se inicia en el momento en que el bebé toma otra cosa que no sea la leche materna.

Durante los primeros dos años de vida, los modelos de alimentación cambian de una dieta preferentemente con leche (materna o fórmula) a dietas variadas con otros alimentos. La madre es la principal responsable del cuidado del lactante y es quien con frecuencia decide qué alimentos, de qué manera, qué cantidad y en qué momento ablactar a su hijo. En esta decisión intervienen diversos factores que van desde la experiencia personal hasta las

recomendaciones de personas cercanas (familiares, amigos) o del equipo de salud. En la mayoría de los casos (50.2%) la madre decide por sí misma, y el médico (37.3%) y la abuela materna (7.0%) son los consejeros principales aunque en una proporción menor.

4.8.2. Tipos de destete

- a. Destete planeado o paulatino:** En éste la pareja lactante decide que llegó su momento para destetar y lo lleva a cabo lentamente para permitirle al bebé que vaya asimilando el cambio poco a poco. De esta forma paulatinamente la madre sustituirá la lactancia por otros alimentos y otros tipos de atención y cariño (comunicación).

- b. Destete abrupto:** La forma menos adecuada para destetar a un bebé es hacerlo abruptamente, es decir de un día para otro y tampoco es aconsejable el uso de inyecciones para suprimir la producción láctea. Este tipo de destete solamente se sugiere para casos en que es inevitable, por ejemplo, cuando una madre con cáncer debe iniciar un tratamiento de quimioterapia sin demora.

El destete abrupto es difícil para el binomio madre e hijo, esto se debe a varias razones; la incomodidad física y las potenciales complicaciones para la salud de la madre, ya que a pesar de que la madre deja de dar el pecho, su cuerpo sigue produciendo la leche y al no ser extraída sus pechos se congestionarán y esto puede desembocar en una mastitis o en un absceso.

Para evitar este tipo de situaciones se debe extraer solamente un poco de leche, de forma que no se sientan los pechos adoloridos, pero teniendo cuidado de no vaciar completamente la glándula mamaria, ya que esto hará que se produzca más leche. Poco a poco se espaciará la extracción de leche hasta que, en un par de semanas, ya no se tenga que hacer más. Debido a que la lactancia materna no solo es un método de alimentación, sino una fuente de

intimidad y consuelo, cuando es eliminado de repente, el bebé puede sentir que su madre le ha quitado su amor y cariño, aparte de haberle quitado el pecho. En consecuencia, éste no es un buen momento para separarse del bebé, ya que él necesita saber que su madre aún le ama.

Cuando el destete se hace rápidamente, los pechos pueden estar demasiado llenos ya que el cuerpo de la mujer responde lentamente a las señales que se le envían al cerebro de que se desea que se reduzca la producción. Es muy común que continúe produciendo leche 45 días después de haber terminado totalmente con el proceso. Algunas mujeres siguen experimentando secreción de leche durante varios meses o más. Se cree que el estímulo psicológico es el que contribuye a que suceda esto ya que las madres continúan teniendo contacto cercano con sus bebés después del destete.

El cambio súbito hormonal puede causar a la madre una depresión, especialmente cuando ella no estaba muy convencida de iniciar el destete o si ella tiene tendencia a la depresión

c. Destete natural: Por último en el destete natural será el bebé quien determine el momento en que ha superado su necesidad de ser amamantado. Es importante recalcar que cada pequeño lo logrará en diferentes tiempos, así como a cada pequeño le saldrán los dientes en diferentes meses.

Lo mejor es que el destete se dé en forma lenta y gradual, para que tanto la madre como el bebé aprendan otra forma de alimentación y de comunicación, ya que el amamantamiento no solamente significa alimento sino un lugar donde sentirse seguro y confiado para continuar con su desarrollo.

4.8.3. Etapas de la ablactación

Resumiendo Brenferanamons (2015) nos indica que existen tres etapas, las cuales son:

a. Primera Etapa

- ✓ Alimentos de consistencia extra suave.
- ✓ Una sola variedad por alimento.
- ✓ Frutas: papaya, plátano, manzana, pera.
- ✓ Cereales: Arroz, avena.
- ✓ Vegetales: Papa, chayote, calabacita, zanahoria.

b. Segunda Etapa

- ✓ Consistencia suave.
- ✓ Se inician con algunas mezclas.
- ✓ Frutas: Durazno, uva, ciruela, mango.
- ✓ Vegetales y algunas leguminosas.
- ✓ Cereales: Maíz, trigo.
- ✓ Carnes, Pollo, pavo, ternera, res.
- ✓ Algunos lácteos suaves.

c. Tercera Etapa.

- ✓ Consistencia suave o con pequeños trozos.
- ✓ Mayor mezcla de alimentos.
- ✓ Frutas y Verduras en gran variedad.
- ✓ Huevo puede ser inducido (yema).
- ✓ Alimentos en orden para la tolerancia y alergia.

4.8.4. Recomendaciones para la ablactación

Resumiendo a Kaufer, (2008) las Recomendaciones para la ablactación son las siguientes:

- ✓ Introducir un alimento a la vez.

- ✓ La cantidad de alimento se incrementa lentamente
- ✓ Alimentos en casa.
- ✓ Utilizar sal y azúcar indispensable.
- ✓ No alimentos enlatados.
- ✓ No mezcla la leche con algún otro alimento.
- ✓ Evitar alimentos altamente alergénicos, antes del primer Año (Huevo, piña, fresa, jugos).
- ✓ Leche alimento principal 12 meses.

5. METODOLOGÍA

- **Tipo de estudio** La presente investigación fue de tipo transversal, prospectiva y descriptiva
- **Lugar:** Subcentro de salud N°2 de la ciudad de Loja
- **Período:** Julio –Diciembre del 2016
- **Unidad de Análisis:** Madres con niños menores de 6 meses que acudieron al Centro de Salud N°2
- **Universo:** Esta investigación se enfocó en un universo de 482 madres distribuidas en los meses de julio/diciembre
- **Criterios de Inclusión y exclusión:**
- **Criterios de inclusión:**
 - ✓ Consentimiento previo de las participantes.
 - ✓ Madres con niños menores de 6 meses que acudieron al Centro de Salud N°2
- **Criterios de exclusión:**
 - ✓ Madres con niños menores de 6 meses que no desearon participar en la investigación voluntariamente.

Materiales.

- Encuesta acerca del tema a investigar.
- Fotocopias de la encuesta
- Libros y argumentos que presenten temas de lactancia materna y destete precoz en niños
- Internet, material de escritorio.

PROCEDIIMIENTO:

Objetivo: Determinar los factores relacionados al destete precoz en madres con niños menores de 6 meses de vida ,que acuden al centro de salud N° 2 de la ciudad de Loja.

- **Actividad:** Realización de una encuesta, para determinar los factores relacionados al destete precoz en niños menores de 6 meses en las usuarias que acuden al centro de salud N°2

❖ Subactividades:

- Reuniones con las madres con niños menores de 6 meses que participaron en el estudio.
- Consentimientos informados firmados
- Aplicación de la encuesta.
 - a) **Método:** Aplicar una encuesta.
 - b) **Materiales:** Computadora, impresora, papel bond A4, proyector, formulario de encuesta, lápiz.
 - c) **Análisis:** Se utilizó el software Excel y los resultados se presentaran en tablas y en las gráficas correspondientes.

Objetivo: Identificar el rango de edad en niños destetados precozmente que acuden al centro de salud N°2

Actividad: Realización de una encuesta para Identificar el rango de edad en niños destetados precozmente

- **Método:** Aplicar una encuesta.
 - a) **Materiales:** computadora, impresora, papel bond A4, proyector, formulario de

encuesta, lápiz.

- b) **Análisis:** Se utilizó el software Excel y los resultados se presentaran en tablas y en las gráficas correspondientes.

Objetivo: Determinar en las usuarias con niños menores de 6 meses, los factores que llevan a un destete precoz.

- **Actividad:** Realización de una encuesta, para conocer los factores que llevan al destete precoz en las madres con niños menores de 6 meses

- a) **Método:** Aplicar una encuesta.

- b) **Materiales:** computadora, impresora, papel bond A4, proyector, formulario de encuesta, lápiz.

- c) **Análisis:** Se utilizó el software Excel y los resultados se presentaran en tablas y en las gráficas correspondientes.

Objetivo: Diseñar un tríptico informativo sobre lactancia materna y entregar a las usuarias con niños menores de 6 meses de vida que acuden a la atención en el centro de salud N°2

- **Actividad:** Entrega de un tríptico sobre lactancia materna

- a) **Materiales:** impresora, papel bond A4,

6. RESULTADOS

Madres en período de lactancia que acuden al centro de salud N°2 de la ciudad de Loja en el período Julio- Diciembre

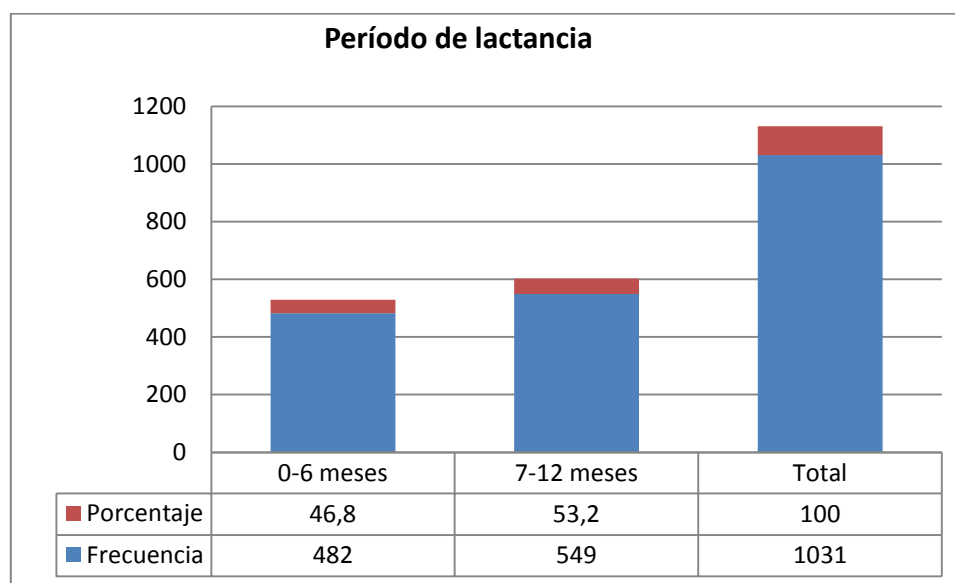
Tabla N° 1

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
0-6 meses	482	46,8%
7-12 meses	549	53,2%
Total	1031	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Juan D. Pesántez T.

Grafico N° 1



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Juan D. Pesántez T.

Las madres con niños menores de seis meses que acudieron, recibieron lactancia materna exclusiva lo que representa el 46,8%

Tabla N° 2

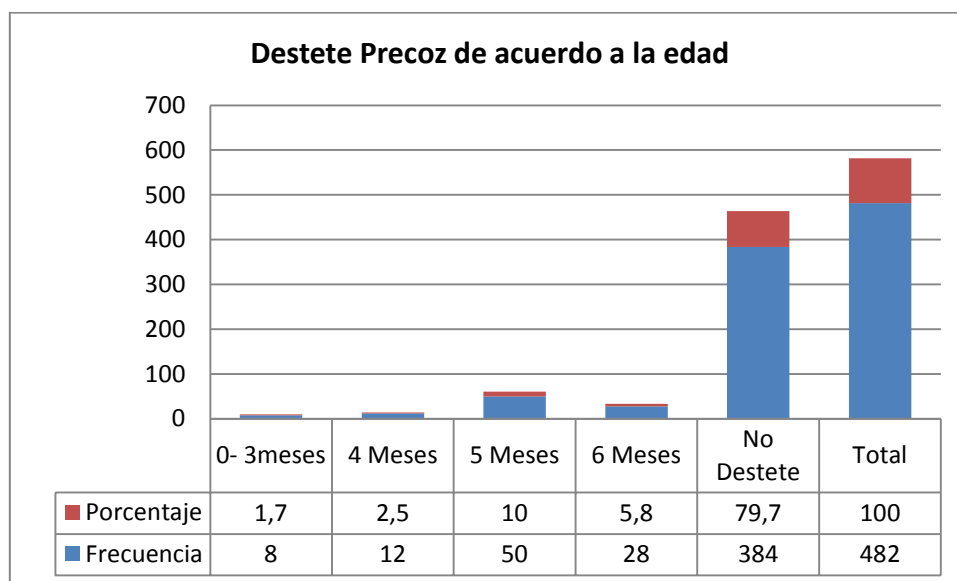
Destete Precoz de acuerdo a la edad

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
0- 3meses	8	1,7%
4 Meses	12	2,5%
5 Meses	50	10%
6 Meses	28	5,8%
No Destete	384	79,7%
Total	482	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Juan D. Pesántez T.

Grafico N° 2



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Juan D. Pesántez T.

La edad de destete precoz del niño fue al quinto mes de edad lo que representa un 10%

Tabla N° 3

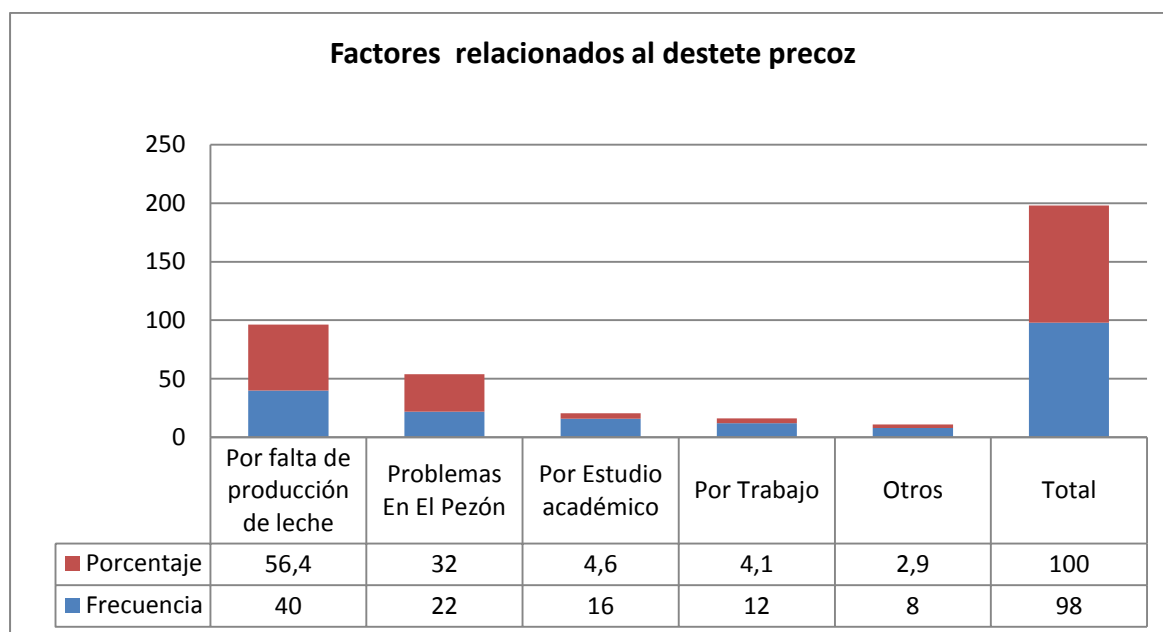
Factores relacionados al destete precoz

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Por falta de producción de leche	40	56,4
Problemas En El Pezón	22	32
Por Estudio académico	16	4,6
Por Trabajo	12	4,1
Otros	8	2,9
Total	98	100

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Juan D. Pesántez T.

Gráfico N° 3



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Juan D. Pesántez T.

Los motivos por el cual se suspendió la lactancia las madres con niños menores de seis meses fueron en un 56,4% por falta de producción de leche en un 32% por problemas en el pezón, en un 4,6% por estudio y el 4,1 por motivo de trabajo.

Tríptico informativo de lactancia materna exclusiva

cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada

- Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.
- La mejillas no se hundien, sino que se ven redondas y llenas

Signos de buena succión

Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias.

Lo normal es que si hay silencio ambiental puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras observas un movimiento mandibular



amplio que denota que está tragando.

Además podrás ver que:

- La lengua del bebé está debajo de la areola.

AMAMANTAR: *Es un acto de AMOR y dulzura entre la madre y su hijo.*

¡AH DARLE PECHO!

ES GRATIS



LACTANCIA

MATERNA

EL MEJOR REGALO PARA TODA LA VIDA



AMAMANTANDO AHORA CONSTRUYES EL FUTURO

Por : Juan Diego Pesántez T.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Por Que Tu Bebe, NO La Cambiaría Por Nada!

Porque: La leche materna es el único alimento que el niño/a necesita para los primeros seis meses de vida. Otro tipo de alimentos o bebidas, inclusive de agua, aumentaría el riesgo de que tenga diarrea u otra enfermedad.



La leche materna es la "primera inmunización" del bebé, no existen fórmulas alternativas para su protección.

El 100% de las mujeres puede dar Lactancia.



¿Que ventajas tiene para el bebe?

- Influye en el aspecto emocional, y a que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular e intensa
- Contiene anticuerpos (defensas) que le protegen frente a enfermedades infecciosas (e incluso frente a posibles enfermedades futuras
- los niños y las niñas alimentados al pecho tienen menor riesgo de padecer el síndrome de muerte súbita del lactante e incluso favorece el desarrollo intelectual



¿Que ventajas tiene para la madre?

- Las madres que amamantan tienen menor riesgo de tener depresión posparto y anemia.

- Aumenta su autoestima y confianza.
- La recuperación en cuanto a pérdida de peso es más fisiológica y rápida,
- Reduce el riesgo de padecer cáncer de mama o de ovario

PROCEDIMIENTO PARA AMAMANTAR

El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida de que la posición al colocar el bebé al pecho sea la correcta. Ante todo, tú debes estar cómoda y el bebé lo más cerca posible de ti (sigue esta regla: "barriga con barriga").



Buena posición del bebé



Malá posición del bebé



Bien

Soporte el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros

7. DISCUSIÓN

La leche materna por todos sus beneficios y ventajas es el alimento esencial para todo niño en etapa de lactancia. Una vez analizados los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a madres de familia en estado de lactancia con niños de 6 meses de edad, se pudo constatar que existe un desconocimiento significativo por parte de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, la gran mayoría no contaba con una capacitación que le permita a través del conocimiento, tomar una efectiva decisión sobre la edad más idónea para aplicar el destete a su niño. En la presente investigación los resultados obtenidos en la presente investigación permiten identificar que las madres interrumpen la lactancia materna exclusiva con mayor frecuencia al quinto mes de edad del niño lo que representa el 10%, seguido del 5,8% que fue al sexto mes de edad, y con un 2,5% en el cuarto mes de vida; cabe destacar que el 79,7% de las participantes no interrumpió la lactancia materna exclusiva. En comparación con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT), en la que se destaca que la lactancia materna exclusiva se produjo hasta el primer mes de vida en un 52.4% de los niños, pero para el grupo de 2 a 3 meses de edad, la proporción de quienes se alimentaron exclusivamente con leche materna bajo el 48% y entre los niños de 6 a cinco meses alcanzo al 34.7 %.

Las madres que acuden al Centro de Salud N°2 dan a conocer que un 4,1% de las madres que se desempeñan en el campo laboral han interrumpido la lactancia materna exclusiva por que existe dificultad debido a su trabajo, en el caso de las madres que se encuentran dentro de estudio académicos interrumpieron la lactancia materna exclusiva debido a la dificultad por los horarios de estudio, un estudio similar realizado en el hospital Isidro Ayora por la Dra. Johana Cueva, señala al trabajo y estudio como factores socioeconómicos para la interrupción de la lactancia materna. El estudio realizado por Castillo Ayovi., (2012). Las

madres destetaron precozmente a sus hijos con la inclusión de líquidos cuando sus hijos tenían menos de tres meses, y este destete temprano está relacionado con las actividades laborales de las madres, pues muchas trabajan o estudian y no pueden dedicar tiempo para sus hijos.

La mayoría de madres identifican a la insuficiente producción de leche como principal factor para interrumpir la lactancia materna exclusiva con un 56,4 %, seguido alteraciones en el pezón (mastitis) con un 32%. Comparado con los resultados de la investigación en el Hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde, donde la enfermedad de la madre como la patología de la glándula mamaria y la hipogalactasia, “el 86% de las madres interrumpieron la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad”, a más de ello un estudio similar en la ciudad de Tulcán sobre los factores que favorecen la interrupción de la lactancia materna exclusiva indica que el 52% de las madres interrumpieron la lactancia materna por presentar problemas en las mamas, tales como mastitis, fisuras y agrietamientos en los pezones.

Otros factores vinculados en la interrupción de la lactancia materna exclusiva, las madres indican que prefieren la alimentación con formula en lugar de la alimentación con seno materno en un 2,9 %. Dichos resultados no se asemejan al estudio realizado en Guayaquil en el Hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde, donde el 65% de las madres también prefieren alimentar al niño con fórmulas de calidad, suspendiendo la lactancia materna exclusiva.

El estudio realizado por Sánchez Sigl., (2009). En su trabajo “factores que promueven el destete precoz” el destete se produjo, entre 1-2 meses de edad. Las causas más frecuente de destete precoz, descritas por la madre, fueron que el niño no se llenaba con el pecho y que

tenía poca leche para alimentar al bebé y alteraciones en el pezón; siendo las mismas referidas en nuestro trabajo de investigación.

Finalmente en nuestra ciudad se realizó un estudio en el Hospital Isidro Ayora de Loja por la Dra. Johana Cueva, donde evidencio que la práctica de la lactancia materna exclusiva continúa en disminución ya que indica que del total de madres usuarias el 70.2% de las madres iniciaron la lactancia materna exclusiva pero a partir del tercer mes se discontinuó la lactancia materna exclusiva dicho abandono se vincula con diversos factores como la edad de la madre, el nivel de escolaridad, el nacimiento por cesárea, la actividad laboral de la madre entre otros factores.

8. CONCLUSIONES

Luego de realizar la revisión de los resultados se concluye:

- ✓ La lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses que acuden al Centro de Salud N°2 con mayor frecuencia se ve interrumpida al quinto mes de edad.
- ✓ Los factores que llevaron a la mayoría de madres al destete precoz fueron factores como la insuficiente producción de leche, seguido por alteraciones en el pezón “mastitis”. y factores socioeconómicos como el trabajo y los horarios de estudio
- ✓ Se elaboró y entrego a las usuarias que acuden al Centro de Salud N°2 en período de lactancia un tríptico educativo sobre la importancia, beneficios y mitos de la Lactancia Materna Exclusiva.

9. RECOMENDACIONES

- ✓ Al personal médico del Centro de Salud N°2, continúe con la promoción y educación de las madres sobre la lactancia materna exclusiva con la finalidad de brindar conocimientos que permitan a futuro un destete adecuado.

- ✓ Aplicar por parte de los médicos que laboran en el Centro de Salud N°2, el código internacional de lactancia materna, antes de recomendar los sucedáneos de la leche materna

- ✓ A la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja tome de referencia los resultados del presente estudio con el fin realizar intervenciones que promuevan la promoción de la Lactancia materna exclusiva en el componente de vinculación con la Sociedad.

10. REFERENCIAS

- Coronado Iglesias, M., Sánchez Negrin, O., Rodriguez Mendiola, A., & Gorrita Pérez, R. (2011). *CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES*. Obtenido de <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>
- Araya, H. (5 de mayo de 2016). *10 beneficios de la lactancia materna para el bebé*. Obtenido de <http://embarazoyparto.about.com/od/Postparto/a/por-Que-El-Calostro-Es-Tan-Necesario-La-Alimentacion-Del-Recien-Nacido.htm>
- Asociación Española de Pediatría. (2012). *Recomendaciones sobre lactancia materna*. Obtenido de http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_lm_26-1-2012.pdf
- Barreda, P. (2008). *Libro tratado de pediatría. Maneguello*. (f. Erosky, Ed.)
- Barriuso, L., & Sánchez, F. (2002). Lactancia materna en Navarra. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*.
- Brenferanamons. (14 de mayo de 2015). *ABLACTACION*. Obtenido de alimentandote: <https://alimentandote.wordpress.com/2015/05/14/ablactacion/>
- Cadena Meneses, J. M., & Enriquez Enriquez, S. V. (2012). *FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ*.
- Delgado, S., Arroyo, R., Jimenez, E., Fernandez, L., & Rodriguez, J. (marzo de 2009). *Mastitis infecciosas durante la lactancia*. Obtenido de https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4mC_esEmTkMJ:https://w

www.ihan.es/cd/documentos/Mastitis%20infecciosas%20durante%20la%20lactancia%20I.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec

Fuentes, M. L. (2014). UN MAL INICIO: EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA. *México Social*.

FUNDALAM. (2014). *Extracción y conservación de la leche materna*. Obtenido de <http://www.planetamama.com.ar/nota/extracci%C3%B3n-y-conservaci%C3%B3n-de-la-leche-materna?page=full>

González Reyes, M. (2012). *CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS*. Obtenido de <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/606/1/GONZALEZ%20REYES%20MALAVE-TESIS.pdf>

INEC. (31 de Diciembre de 2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-se-presenta-este-miercoles/>

Kaufner, M., Pérez, A., & Arroyo, P. (2008). *Nutrición en el primer año de vida en Nutriología Médica*. Panamericana.

Kliegman Behrman, J. S. (2008). *Nelson Tratado de pediatría* (18.^a Edición ed., Vol. Volumen I). Madrid, España: Elsevier saunders.

Lozano de la Torre, M. J. (junio de 2014). *Lactancia materna*. Obtenido de *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica*: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>

- Mazariegos, M. (2010). *Prácticas de lactancia materna en América Latina*. Obtenido de <http://latinamericanscience.org/spanish/2014/05/practicas-de-lactancia-materna-en-america-latina/>
- MSP. (2013). *Diagnóstico y tratamiento nutricional del paciente pediátrico y adolescente con fenilcetonuria* (1 ed., Vol. 1). (E. Telégrafo, Ed.) Quito, Ecuador: La Caracola.
- OMS. (Febrero de 2014). *10 datos sobre la lactancia materna*. Obtenido de <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- Pérez Escamilla, R. (2010). Patrones de la lactancia natural en. *Revista Panamericana Salud Pública*.
- Rodríguez, C. (2013). *La alimentación complementaria y el período de destete*. Obtenido de <http://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2013/08/La-alimentaci%C3%B3n-complemetaria-y-el-periodo-de-destete.pdf>
- Sanabria M, C. J. (2005). Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. *Revista Chilena de Pediatría*, p.11.12.
- Sánchez, M. (2009). LACTANCIA MATERNA: ALGUNOS FACTORES QUE PROMUEVEN EL DESTETE PRECOZ. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*, 2-6.
- Sánchez, M. R., Baigorria, S., & Hernández Armas. (2009). *Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz*. Obtenido de <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/439>

Santos Torres, M. I., & Vásquez Garibay, E. M. (2013). *Salud y enfermedad del niño y del adolescente* (7a edición ed.). México D.F, México: Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

Schellhorn, V. (02 de marzo de 2010). Manual de Lactancia Materna. (D. C. H., Ed.) *Manual de Lactancia Materna*.

UNICEF. (2012). *lactancia materna*. Obtenido de http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf

UNICEF. (31 de julio de 2014). *Naciones Unidas en Ecuador inauguró su Sala de Apoyo a la Lactancia Materna*. Obtenido de <https://es-es.facebook.com/notes/unicef-ecuador/naciones-unidas-en-ecuador-inaugur%C3%B3-su-sala-de-apoyo-a-la-lactancia-materna/707543182628494>

Vásquez, E., & Romero, E. (Noviembre- Diciembre de 2008). *Esquemas de alimentación saludable en niños durante sus diferentes etapas de la vida. Parte I. Primeros dos años de vida*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi086o.pdf>

Vázquez Reina, M. (6 de Febrero de 2014). *Por qué las mujeres no quieren amamantar a sus bebés*. Obtenido de <http://www.consumer.es/web/es/bebe/lactancia/2014/02/06/219225.php>

11. ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE VIDA, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 2 DE LA CIUDAD DE LOJA

1. DATOS GENERALES.

EDAD: _____ NIVEL DE INSTRUCCIÓN: _____

2. ESTADO CIVIL.

SOLTERA: _____ UNIÓN LIBRE: _____ CASADA: _____ DIVORCIADA: _____

3- OCUPACIÓN.

ESTUDIANTE: _____ AMA DE CASA: _____ TRABAJADORA: _____

4. ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna exclusiva a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquido?

2 meses	
4 meses	
6 meses	
12 meses	

5. ¿Cuándo se le comienza a dar alimentos sólidos (ej: comidas o papillas) a el/la niño/a?

Al mes		A los 6 meses	
A los 2 meses		A los 9 meses	
A los 3 meses		A los 12 meses	

6. ¿Cree usted que es reemplazable la lactancia materna exclusiva?

Sí _____ No _____

7. ¿Los/as niños/as reciben prácticamente los mismos nutrientes ya sea de la leche artificial o leche Materna?

Sí _____ No _____

8. ¿Conoce la edad que se debe realizar el destete del niño/a?

0-3 meses	
4 -7 meses	
8-10meses	
12 – más	

9. ¿A qué edad desteto su hijo?

--	--

10. El motivo que le suspendió el seno materno a su hijo son:

(Marque con cruz, puede marcar más de una opción)

El/la niño/a rechaza el pecho	
Porque no tiene leche	
Problemas en el pezón	
Porque darle otro alimento engorda más a mi hijo	
La leche materna no proporciona ningún beneficio	
Porque se caen los pechos	
Porque la leche materna que tengo es muy aguada.	
La leche artificial es mejor que la leche materna	

Por sus estudios	
Por trabajo	

OTROS

Cuales.....

.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2. AUTORIZACIÓN DE CENTRO DE SALUD N°2

CENTRO DE SALUD N° 2 DE LOJA



Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Salud de Loja

Loja, 28 de noviembre del 2016

Doctor.
FERNANDO PATRICIO AGUIRRE AGUIRRE.
COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA.

De mi consideración:

La presente tiene como finalidad autorizar al estudiante Sr. Juan Diego Pesantez Torres, realizar las encuestas a las usuarias con niñas menores de 6 meses que acuden al control médico, cuya información servirá para la tesis ""FACTORES RELACIONADOS EL DESTETE PRECOS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE VIDA, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 2 DE LA CIUDAD DE LOJA.

Atentamente,

Dr Robert P Salcedo C
MEDICINA Y CIRUGIA
MSP L 21 F 150 N 447

Dr. Robert Salcedo.
ADMINISTRADOR TECNICO DEL CENTRO DE SALUD N° 2 LOJA.

Andrés Bello y Juan José Peña (esq.) * Teléfonos: 2571395 Fax: 2581564
Areasaludn2loja@hotmail.com
Loja - Ecuador

ANEXO 3. SOLICITUD PARA DESARROLLO DE INVESTIGACION



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA**

MEMORÁNDUM Nro.02354CCM-ASH-UNL

PARA: Dr. Roberth Salcedo
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD N°2 DE LA CIUDAD

DE: Dr. Fernando Patricio Aguirre Aguirre
COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 24 de noviembre de 2016

ASUNTO: Solicitar autorización para desarrollo de trabajo de investigación

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para que el **Sr. Juan Diego Pesantez Torres**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, pueda tener acceso a la aplicación de una encuesta a las usuarias con niñas menores de 6 meses que acuden al control médico; información que le servirá para la realización de la tesis: titulada **"FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE VIDA, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 2 DE LA CIUDAD DE LOJA"**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Marcia Mendoza Merchán**, Catedrática de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,

Dr. Fernando Patricio Aguirre Aguirre
COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL
C.c.- Archivo

Sip.

**DIRECCION: AV. MANUEL IGNACIO MONTEROS
TELEFONO: 2571379 EXT. 17 TELEFAX: 2573480**

ANEXO 4. FOTOGRAFÍAS





ANEXO 5. CERTIFICADO DE ACADEMIA DE INGLES – TRADUCCION DE
RESUMEN



Lic. Mónica Guarnizo Torres
SECRETARIA DE "BRENTWOOD LANGUAGE CENTER"

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen para el trabajo de titulación denominado: "FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE VIDA, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 2 DE LA CIUDAD DE LOJA", del estudiante JUAN DIEGO PESÁNTEZ TORRES, egresado de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 23 de enero de 2017

Lic. Mónica Guarnizo Torres
SECRETARIA DE B.L.C.



ANEXO 6. PROYECTO DE TESIS

TEMA:

FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE VIDA, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 2 DE LA CIUDAD DE LOJA.

1. PROBLEMÁTICA

La leche materna es prácticamente un “tejido vivo” que contiene no sólo nutrientes, sino además anticuerpos, hormonas y otras sustancias que les permiten a las niños/as estar protegidos frente a numerosos riesgos del ambiente. Debido a esta característica, la leche materna es insustituible y resulta falso que haya “fórmulas” que puedan cumplir con un papel similar. (Fuentes, 2014)

La leche materna cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y desde el punto de vista emocional le asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo . (Asociación Española de Pediatría, 2012)

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna, es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento. Si se empezase a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y prolongando el pecho hasta los dos años, cada año se salvarían unas 800 000 vidas infantiles. (OMS, 2014)

Publicaciones realizadas durante los siglos XIX y XX han demostrado con evidencias claras la asociación entre la frecuencia de infecciones graves y la alimentación con biberón. Las tasas de mortalidad en diferentes países sobre todo del mundo subdesarrollado, muestran una gran diferencia en el riesgo de morir entre lactantes alimentados al pecho materno o con biberón. La presencia de inmunoglobulinas, leucocitos, la influencia específica del pH y la modificación de la flora intestinal a través de la presencia de bifidobacterias, han sido algunas de las propiedades antiinfecciosas ya identificadas en la leche humana. (Santos Torres & Vásquez Garibay, 2013)

Según las cifras de 2010, cada año mueren 7,6 millones de menores de cinco años. Más de dos tercios de estas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles. En el año 2012, según un artículo publicado en la revista *The Lancet*, el número de muertes atribuidas a prácticas inadecuadas de la lactancia materna fue de 804,000 lo que equivale al 11.6% de todas las muertes infantiles. Los niños que se alimentan únicamente con leche materna son menos propensos a sufrir enfermedades como neumonía, asma bronquial, diarreas o infecciones intestinales, y presentan menos alergias a determinados alimentos. Además, les ayuda a expresar al máximo su potencial de crecimiento corporal y desarrollo mental. (Cadena Meneses & Enríquez, 2012).

Latinoamérica tiene la mejor tasa de niños que inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida. Al comparar la tasa con otros continentes, América Latina tiene 58% comparado con el 50% en África, el 50% en Asia y el 36% en Europa del Este. En América Latina existe un amplio espacio para mejorar el momento del inicio de la lactancia materna. De hecho, en México sólo el 22% de madres practican la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de la vida del recién nacido. En República Dominicana solo el 7%. La tasa global de lactancia materna exclusiva es el 38%. Perú tiene la tasa más alta de la región con 68.3%, gracias en parte a una campaña del OMS/UNICEF que incrementó la tasa de menos del 20% en 1992. Mientras que Ecuador tiene una tasa de 39.6% (Mazariegos, 2010)

En Ecuador, la desnutrición crónica aún afecta al 24% de niñas y niños menores de 2 años, según datos de la Encuesta ENSANUT. El Estado ecuatoriano ha tomado como medida promover la lactancia materna y ha establecido como meta en el Plan Nacional del Buen Vivir, aumentar al 64% esta práctica. También se encontró que desde muy temprana edad consumen otros líquidos diferentes a la leche materna entre los que predomina la leche de

fórmula. Según la Organización Mundial de la Salud, el niño no necesita ningún otro líquido que la leche materna excepto vitaminas y minerales. (INEC, 2013).

Desde inicios del siglo XX y hasta nuestros días, a nivel mundial, se ha definido el destete como el proceso que se inicia con el ofrecimiento de otros alimentos distintos de la leche materna al niño hasta entonces amamantando exclusivamente, y que culmina con la ablactación total y definitiva. Este puede iniciarse por decisión voluntaria de la madre, por razones de tipo laboral o personal, o como consecuencia de la disminución de la cantidad de leche y lentitud del crecimiento del niño; puede ser brusco y definitivo o lento y prolongado, con alimentos complementarios de la lactancia materna, que continúa mucho tiempo más y resulta menos perjudicial para el niño. (Sánchez M. , 2009)

Conociendo la importancia de la lactancia materna y los beneficios que esta trae al bebé, cada día aumenta el número de madres que destetan precozmente a sus hijos ya sea por vanidad, mitos o creencias los cuales hay que tratar de erradicar de las mentes de las actuales y futuras madres. (Vázquez Reina, 2014).

Debido a que la leche humana tiene ventajas nutricias, inmunológicas, anti-infecciosas, psico-afectivas, económicas y aún como método contraceptivo natural, es imperativo fomentar la práctica de la lactancia materna para lograr que un mayor número de niños gocen de este privilegio único que les ofrece la naturaleza durante los primeros meses de la vida. Comprobándose que los niños que se destetan a voluntad, es decir que han recibido su lactancia completa son hombres y mujeres con mucho más amor para con el resto de las personas y mucho más inteligentes. (Santos Torres & Vázquez Garibay, 2013).

Por tal motivo se plantea la siguiente pregunta de investigación

¿Qué factores condicionan el destete precoz en lactantes menores de 6 meses y cómo influyen estos en la salud de los niños menores de 6 meses que acude al centro de salud N° 2 de la ciudad de Loja?

2. JUSTIFICACIÓN

El propósito y objetivo de escoger el tema es identificar los factores relacionados al destete precoz, en madres con niños menores de 6 meses de vida, que acuden al centro de salud N° 2 de la ciudad de Loja. Considerando que en la actualidad la lactancia materna es practicada por menos grupos de mujeres en la población.

Conociendo la importancia de la lactancia materna y los beneficios que esta trae al bebé, a la madre y a toda la familia resulta de gran importancia este estudio puesto que es increíble que a pesar de la exposición de información que hay sobre la lactancia materna en el primer nivel operativo de salud dedicado a promoción y prevención como lo son centros, subcentros y puestos de salud, inclusive en los medios de comunicación, cada día aumenta el número de madres que destetan precozmente a sus hijos ya sea por vanidad, mitos o creencias además por verse influenciadas por los modernos estilos de vida siendo evidente que la mayor parte de las mujeres en las comunidades siguen estos patrones culturales poniendo en peligro la vida del bebé, los cuales hay que tratar de erradicar de las mentes de las actuales y futuras madres para tener niños en un futuro sanos e inteligentes

Con la presente investigación se beneficiará a las usuarias que acudan a dicha unidad de salud, para buscar estrategias que puedan ser utilizadas para contribuir a disminuir los efectos de la no lactancia en la salud del recién nacido y del niño menor de seis meses de edad.

La razón por la cual se escogió este estudio es por la falta de estudios de este tema en nuestra ciudad y la factibilidad de llevarlo a cabo con el cual se pretende conocer los factores que conllevan a que una madre destete temprano a su hijo, además este estudio pretende servir como fuente de información para investigaciones futuras. Y con el propósito de promover la lactancia materna y con ello prolongar la alimentación del lactante desde el nacimiento hasta los primeros seis meses de edad de forma exclusiva y posteriormente como alimento complementario hasta los dos años.

3. OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar los factores relacionados al destete precoz en madres con niños menores de 6 meses de vida, que acuden al centro de salud N° 2 de la ciudad de Loja.

ESPECÍFICOS:

1. Identificar el rango de edad en niños destetados precozmente que acuden al centro de salud N°2
2. Determinar en las usuarias con niños menores de 6 meses, los factores que llevan a un destete precoz.
3. Diseñar un tríptico informativo sobre lactancia materna y entregar a las usuarias con niños menores de 6 meses de vida que acuden a la atención en el centro de salud N°2

4. MARCO TEÓRICO

4.1. LACTANCIA MATERNA

- 4.1.1. Fundamentos de la lactancia materna.
- 4.1.2. Beneficios de la lactancia materna
- 4.1.3. Beneficios para el recién nacido
- 4.1.4. Beneficios para la madre
- 4.2. Composición de la leche materna
- 4.3. Etapas de la leche humana.
- 4.4. Extracción manual y conservación de la leche materna
- 4.5. Problemas frecuentes del amamantamiento
- 4.6. Contraindicaciones y opciones a la lactancia materna.
- 4.7. Riesgos de la alimentación con fórmula

4.8. ABLACTACIÓN O DESTETE

- 4.8.1. Definición
- 4.8.2. Tipos de destete
- 4.8.3. Etapas de la ablactación
- 4.8.4. Recomendaciones para la ablactación

5. METODOLOGIA.

- ✓ **Tipo de estudio** La presente investigación es de tipo transversal, prospectiva y descriptiva
- ✓ **Lugar:** Subcentro de salud N°2 de la ciudad de Loja
- ✓ **Periodo:** Julio –Diciembre del 2016
- ✓ **Unidad de Análisis:** Madres con niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud N°2
- ✓ **Universo:** Madres con niños menores de 6 meses

Criterios de Inclusión y exclusión:

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Consentimiento previo de las participantes.
- ✓ Madres con niños menores de 6 meses que acudan al centro de salud N°2

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Madres con niños menores de 6 meses que no deseen participar en la investigación voluntariamente.

Materiales.

- ✓ Encuesta acerca del tema a investigar.
- ✓ Fotocopias de la encuesta
- ✓ Libros y argumentos que presenten temas de lactancia materna y destete precoz en niños
- ✓ Internet, material de escritorio.

PROCEDIIMIENTO:

Objetivo: Determinar los factores relacionados al destete precoz en madres con niños menores de 6 meses de vida ,que acuden al centro de salud N° 2 de la ciudad de Loja.

- **Actividad:** Realización de una encuesta, para determinar los factores relacionados al destete precoz en niños menores de 6 meses en las usuarias que acuden al centro de salud N°2

❖ Subactividades:

- Reuniones con las madres con niños menores de 6 meses que participaran en el estudio.
 - Consentimientos informados firmados
 - Aplicación de la encuesta.
- d) **Método:** Aplicar una encuesta.
- e) **Materiales:** Computadora, impresora, papel bond A4, proyector, formulario de encuesta, lápiz.
- f) **Análisis:** Se utilizará el software Excel y los resultados se presentaran en tablas y en las gráficas correspondientes.

Objetivo: Identificar el rango de edad en niños destetados precozmente que acuden al centro de salud N°2

Actividad: Realización de una encuesta para Identificar el rango de edad en niños destetados precozmente

Método: Aplicar una encuesta.

- c) **Materiales:** computadora, impresora, papel bond A4, proyector, formulario de encuesta, lápiz.

- d) **Análisis:** Se utilizará el software Excel y los resultados se presentaran en tablas y en las gráficas correspondientes.

Objetivo: Determinar en las usuarias con niños menores de 6 meses, los factores que llevan a un destete precoz.

- **Actividad:** Realización de una encuesta, para conocer los factores que llevan al destete precoz en las madres con niños menores de 6 meses
- d) **Método:** Aplicar una encuesta.
- e) **Materiales:** computadora, impresora, papel bond A4, proyector, formulario de encuesta, lápiz.
- f) **Análisis:** Se utilizará el software Excel y los resultados se presentaran en tablas y en las gráficas correspondientes.

Objetivo: Diseñar un tríptico informativo sobre lactancia materna y entregar a las usuarias con niños menores de 6 meses de vida que acuden a la atención en el centro de salud N°2

- **Actividad:** Entrega de un tríptico sobre lactancia materna
- b) **Materiales:** impresora, papel bond A4,

6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR
EDAD	Edad de años cronológicos y biológicos que tiene una persona	Edad cronológica	Adolescente: < o igual a 19 años Adulta: > a 20 años
ESCOLARIDAD	Periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada	Primaria Secundaria Superior	-Completa -Incompleta -Completa -Incompleta -Completa -Incompleta
OCUPACION	Referencia a lo que se dedica; (trabajo, empleo, actividad o profesión), lo que le demanda cierto tiempo	Actividad que realiza la madre	-Estudiante -Ama de casa -Trabajadora
ESTADO CIVIL	Situación personal en que se encuentra una persona física en relación con otra.	Estado civil de la madre	-Soltera -Unión Libre -Casada -Divorciada
LACTANCIA MATERNA	Se alimenta a el/la niño/a solamente por medio del pecho Materno no se utiliza agua, infusiones ni leches artificial	Edad cronológica	2 meses 4 meses 6 meses

DESTETE	Proceso que inicia con la introducción del primer alimento que no sea leche materna	Edad cronológica	2 meses 3 meses 4 meses 5 meses 6 meses 7 meses 9 meses 10 meses 12 meses
CAUSAS DE DESTETE PRECOZ O ABLACTACION	Introducción de los alimentos complementarios (manteniendo la lactancia materna) y finaliza cuando estos reemplazaron por completo la leche materna	Trabajo.	- Si - No
		Estudio	- Si - No
		Anomalias del pezón	-Pezón agrietado -Pezón invertido -Pezón plano -Pezón semiplano
		Enfermedad de la madre	-VIH-SIDA -Tuberculosis -Cáncer
		Bebes enfermos (Trastornos genéticos del metabolismo)	-Fenilcetonuria -Galactosemia.
		Medicamentos	-Antineoplásicos

			<ul style="list-style-type: none"> -Sedante y anticonvulsiante -Antidepresivo -Antirritmico -Antivirales -Yodo radioactivo - Antihistamínicos
		Uso de drogas	<ul style="list-style-type: none"> -Marihuana -Cocaína -Éxtasis -Heroína
		Personales y referidos por la madre (Creencias, conocimiento y actitudes)	<ul style="list-style-type: none"> -Por Estética -Por Depresion -No tengo mucha leche -la leche materna que tengo es muy aguada. -Porque no tiene muchos nutrientes y no engorda mucho -Es mejor darle formula -Niño rechaza el pecho -Falta de información -poco conocimiento de lactancia materna -Madre primigesta

7. CRONOGRAMA

	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema y planteamiento del problema	x																							
Justificación y Objetivos		x	x																					
Revisión bibliográfica y estructural del marco teórico				x	x																			
Diseño Metodológico						x	x	x																
Cronograma y presupuesto									x															
Presentación del proyecto para estructura y coherencia										x	x													
Trabajo de campo												x	x	x	x									
Análisis y entrega de Resultados																x	x	x						
Redacción del informe final de Tesis																			x	x	x	x	x	x

8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Concepto	Indicador o unidad	Cantidad	V. unitario	Total	Financiamiento
Movilización	Taxis	10	\$ 2.00	\$20.00	Se buscara
Viáticos	Subsistencia	6 meses	\$300.00	\$1800.00	Se buscara
Insumos	Compra de Impresora	1	\$150.00	\$150.00	Se buscara
	Computadora	1	\$1200	\$1200	Se buscara
	Papel para impresión	2 resma	\$4.50	\$9.00	Se buscara
	Internet	6 meses	\$20.00	\$120.00	Se buscara
	Cd/para grabar el proyecto	1	\$2.00	\$2.00	Se buscara
	Fotocopias	1000	\$0.02	\$20.00	Se buscara
	Perforadora	1	\$5.00	\$5.00	Se buscara
TOTAL				\$3326,00	

El desarrollo del proyecto de investigación (Proyecto de Tesis de Grado de Doctor en Medicina Humana) tendrá un costo aproximado de **USD 3326, 00**