



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE
DESTETE EN LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD CARLOS ELIZALDE. CUENCA, 2015”**

Tesis previa a la obtención
del título de Licenciada en enfermería

AUTORAS

Miryam Marlene González Castillo
María Isabel Rivera Sanmartín
Nube Rocío Santacruz Jerez

DIRECTORA

LCDA. MARTHA MARÌA CARDENAS GUAMÀN

ASESORA

LCDA. MARTINA DE JESÙS AGUILAR PESANTEZ

CUENCA-ECUADOR

2015



RESUMEN

ANTECEDENTES: “Basados en estudios realizados en Barcelona, Bogotá y Ecuador, sobre el destete se puede demostrar que existen prácticas realizadas por las madres como: natural, obligatorio. Causando bajo peso, enfermedades infecciosas, gastrointestinales, respiratorias en los niños”.¹

Por medio de esta investigación hemos identificado el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que realizaron el destete, en los niños menores de 2 años.

OBJETIVO GENERAL: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre destete de las madres que acuden al centro de salud Carlos Elizalde, en los niños menores de dos años de edad. Cuenca, 2015.

METODOLOGIA: El tipo de investigación es cuantitativa, método descriptivo simple, universo; 600 madres, muestra de 86, técnica encuesta, instrumento formulario de 20 preguntas. El procesamiento de la información se realizó con los programas estadísticos SPSS 21 y Microsoft Excel 2013, los resultados son presentados en tablas en Word y gráficos, para el análisis se realizó en frecuencia, porcentaje.

USO DE RESULTADOS: Se identificó que madres tienen un alto nivel de conocimiento sobre el destete con 87%, lo que favoreció a las madres destetar a su hijo en una edad adecuada, también el 83% de madres toman una actitud adecuada al acudir al pediatra cuando el niño pierde peso durante el destete y las practicas relevantes para iniciar el destete es la incorporación de leche de formula con un 37% y la utilización del biberón de un 43%.

PALABRAS CLAVES: DESTETE, TECNICAS DEL DESTETE, TIPOS DEL DESTETE, MADRES, CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE, CUENCA-ECUADOR.

¹ Albalactanciamaterna.org. El destete y tipos del destete. Barcelona.1992. [actualizado 2013]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/el-destete/>



ABSTRACT

BACKGROUND

The purpose of this study was to analyze and identify the level of knowledge, attitudes, habits, and practices exhibited by those mothers capable of achieving weaning in their children lower 2 years old.

“Based on previous studies related to this particular subject, there have been numerous practices in existence implemented by mothers choosing to wean their children from breastfeeding. Techniques have included gradual and abrupt methods for weaning their children, with some results that can ultimately impact the growth and development in their children”.

OVERALL OBJECTIVE:

Determine the level of knowledge, attitude, and weaning practices demonstrated by those mothers currently visiting Health Center Carlos Elizalde in the children lower 2 year old. Cuenca, 2015.

METHODOLOGY

This investigation will be quantitative in nature and will incorporate exploratory research, simply descriptive analysis, and universal applications. The sampling method will focus on 600 mothers who have received services from the Carlos Elizalde Health Center over the past three months. Out of this large group a sample size of 86 mothers will be selected as the focus of the study and will be administered a technical questionnaire consisting of a total of 21 questions.

Their responses to the questionnaire will be analyzed and properly documented utilizing Microsoft Office Excel and an additional program called SPSS version 21.

The results will be presented by applying relevant statistical analysis in order to determine whether or not they're to be considered statistically significant.

Additionally, graphs and diagrams will aid in the different variables.

USES OF THE STUDY

The results of this research will be made available to the Carlos Elizalde Health Center and distributed to their Nutrition and Pediatrics department.

KEY WORDS: WEANING, WEANING TECHNIQUES, TYPES OF WEANING, MOTHERS, HEALTH CENTER CARLOS ELIZALDE, CUENCA-ECUADOR.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	2
CAPITULO I	20
INTRODUCCIÓN	20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
JUSTIFICACIÓN	23
CAPITULO II	24
MARCO REFERENCIAL	24
EN AMÉRICA LATINA	24
MARCO TEÓRICO	26
DESTETE	26
TIPOS DE DESTETE	26
Destete Natural	26
Destete Obligatorio	26
TECNICAS DEL DESTETE	27
El momento fisiológico de inicio del destete	27
LA ABLACTACIÓN	28
SUGERENCIAS PARA ACELERAR UN DESTETE	28
Conocimientos de las madres en el destete	29
Actitudes de las madres frente al destete	30
Las Practicas del Destete	30
MARCO INSTITUCIONAL	32
CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE	32
DATOS GENERALES.	32
PANTA FÍSICA: DISTRIBUCIÓN DEL ÁREA CONSTRUIDA	32
CAPITULO III	33
OBJETIVOS	33
OBJETIVO GENERAL	33
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
CAPITULO IV	34
DISEÑO METODOLÓGICO	34
TIPO DE ESTUDIO	34
ÁREA DE ESTUDIO	34
UNIVERSO	34
Muestra	34



CRITERIOS DE INCLUSIÓN 34

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 35

VARIABLES 35

 DEFINICIONES OPERACIONALES 36

MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 40

PROCEDIMIENTOS 41

 Autorización:..... 41

 Capacitación: 41

 Supervisión:..... 41

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS 41

ASPECTOS ÉTICOS 41

CAPITULO V 42

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 42

TABLA Nº 1 42

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN EDAD, 2015. 42

TABLA Nº 2..... 42

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIRON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN ESTADO CIVIL, 2015..... 42

TABLA Nº 3..... 43

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN, 2015. 43

TABLA Nº 4..... 44

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN EL INGRESO ECONOMICO, 2015. 44

GRÁFICO Nº 1..... 45

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN SU RESIDENCIA, 2015..... 45

GRÁFICO Nº 2..... 46

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN SU OCUPACIÓN, 2015..... 46

GRÁFICO Nº 3..... 47

CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE EL DESTETE EN SU HIJO/A MENORES DE 2 AÑOS..... 47

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN EL TIEMPO QUE PUEDEN DAR LECHE MATERNA EXCLUSIVA A SU HIJO/A, 2015. 47

GRÁFICO Nº 4..... 48

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LA EDAD QUE SÓLO ALIMENTÓ A SU HIJO/A CON PECHO MATERNO, 2015..... 48

TABLA Nº 5 49



DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LA EDAD QUE COMENZO A DAR ALIMENTOS SÓLIDOS AL NIÑO, 2015.	49
TABLA Nº 6	50
DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LA INCORPORACIÓN DE OTRO TIPO DE LECHE O ALIMENTO A SU HIJO/A, 2015.	50
TABLA Nº 7	51
DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LOS ALIMENTOS INCORPORADOS AL INICIAR EL DESTETE DEL NIÑO, 2015.	51
TABLA Nº 8	52
DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LOS MOTIVOS PORQUE LA MADRE HA DEJADO DE DAR PECHO MATERNO AL NIÑO/A, 2015.	52
GRÁFICO Nº 7	53
LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES LAS MADRES RESPONDEN	53
“F FALSO Y V VERDADERO”	53
DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN, AL AMAMANTAR POR UN LARGO PERÍODO SE CAEN LOS PECHOS, 2015.	53
GRÁFICO Nº 8	54
DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LA PROLONGACIÓN DE LA LACTANCIA POR MÁS DE 1 AÑO ES ALGO ENFERMIZO PARA EL NIÑO/A, 2015.	54
GRÁFICO Nº 9	55
DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LA LACTANCIA MATERNA INTERFIERE EN EL INTERÉS DEL NIÑO/A POR OTROS ALIMENTOS, 2015.	55
GRÁFICO Nº 10	56
DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LA APARICIÓN DE LOS DIENTES EN EL NIÑO/A ES UN OBSTÁCULO PARA EL AMAMANTAMIENTO, 2015.	56
GRÁFICO Nº 11	57
DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN AL INTRODUCIR ALIMENTOS ANTES DE LOS 6 MESES ES ALGO PERJUDICIAL PARA EL BEBÉ, 2015.	57
GRÁFICO Nº 12	58
ACTITUDES QUE TOMAN LAS MADRES AL INICIAR EL DESTETE.	58
DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LAS ACTITUDES QUE TOMA LA MADRE CUANDO EL NIÑO/A PIERDE PESO DURANTE EL DESTETE, 2015.	58
TABLA Nº 9	59
PRÁCTICAS QUE UTILIZAN LAS MADRES DURANTE EL DESTETE	59



DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LOS TIPOS DE DESTETE UTILIZADO EN EL NIÑO/A, 2015.....	59
TABLA Nº 10.....	60
DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LOS MÉTODOS UTILIZADOS PARA QUE EL NIÑO/A DEJE DE AMAMANTAR, 2015.	60
TABLA Nº 11.....	60
DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LAS VECES QUE EL NIÑO/A SE ALIMENTA AL DÍA, 2015.....	60
TABLA Nº 12.....	61
DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN EL TIEMPO QUE SE DEMORA LA MADRE EN ALIMENTAR AL NIÑO/A, 2015.....	61
GRÁFICO Nº 13.....	62
DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LOS UTENSILIOS UTILIZADOS PARA DAR OTROS ALIMENTOS AL NIÑO/A, 2015.	62
GRÁFICO Nº 14.....	63
DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN EL LAVADO DE LAS MANOS ANTES Y DESPUÉS DE PREPARAR LOS ALIMENTOS, 2015.	63
DISCUSIÓN.....	64
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	68
BIBLIOGRAFÍA.....	69
ANEXOS.....	70
ANEXO 1	70
SOLICITUD AUTORIZADA	70
ANEXO 2	71
RECURSOS Y PRESUPUESTO.....	71
RECURSOS HUMANOS	71
RECURSOS MATERIALES.....	71
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	72
ANEXO 3	73
FORMULARIO.....	73
ANEXO 4	77
CONSENTIMIENTO INFORMADO	77



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Derecho de Autor

Yo; Miryam Marlene González Castillo, autora de la tesis “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE DESTETE EN LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE CUENCA, 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 30 de noviembre del 2015

.....
Miryam Marlene González Castillo

0302702832



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Derecho de Autor

Yo; María Isabel Rivera Sanmartín, autora de la tesis “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE DESTETE EN LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE CUENCA, 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 30 de noviembre del 2015

.....
María Isabel Rivera Sanmartín

0302661541



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Derecho de Autor

Yo; Nube Roció Santacruz Jerez, autora de la tesis “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE DESTETE EN LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE CUENCA, 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 30 de noviembre del 2015

Nube Roció Santacruz Jerez

0301915674



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Propiedad Intelectual

Yo; Miryam Marlene González Castillo, autora de la tesis “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE DESTETE EN LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE CUENCA, 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 30 de noviembre del 2015

A handwritten signature in blue ink that reads "Miryam González". The signature is written over a horizontal dotted line.

Miryam Marlene González Castillo

0302702832



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Propiedad Intelectual

Yo; María Isabel Rivera Sanmartín, autora de la tesis “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE DESTETE EN LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE CUENCA, 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 30 de noviembre del 2015

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'MIRIAM', written over a horizontal dotted line.

María Isabel Rivera Sanmartín

0302661541



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Propiedad Intelectual

Yo; Nube Roció Santacruz Jerez, autora de la tesis “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE DESTETE EN LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE CUENCA, 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 30 de noviembre del 2015

A handwritten signature in blue ink, reading "Nube Roció Santacruz Jerez", written over a horizontal dotted line.

Nube Roció Santacruz Jerez

0301915674



AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de obtener otro triunfo personal y darme salud, sabiduría y entendimiento para lograr esta meta. A la universidad de Cuenca por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día. A la asesora y directora por su colaboración.

Agradezco también a mis padres por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, a mis hermanos quienes han velado por mí durante este camino para convertirme en una profesional. A mis amigas, que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final e hicieron esta experiencia una de las más especiales.

A mi persona por todo el esfuerzo, voluntad, esmero y perseverancia en alcanzar este logro significativo; a pesar de los sacrificios e inconvenientes que suelen presentarse.

Miryam Marlene González Castillo



AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mis padres, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera.

A todos mis amigos, amigas y todas aquellas personas que han sido importantes para mí durante todo este tiempo.

A mis maestros que aportaron a mi formación. Quienes me enseñaron más que el saber científico, me brindaron su apoyo a lo largo de mi carrera

María Isabel Rivera Sanmartín



AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios, por haberme iluminado el camino y el sendero del bien.

En segundo lugar a mi Hermano Jaime Santacruz y esposa María Morocho por su apoyo económico e incondicional, a mis Padres José Santacruz y María Jerez por su comprensión, cariño, apoyo, ya que me inculcaron valores positivos para mi bienestar en el futuro, cuando ejerza mi profesión en el campo del trabajo.

A mis compañeras de la tesis porque en armonía grupal lo hemos logrado culminar esta investigación y a mi directora de tesis quién nos ayudó en todo momento, Lcda. Martha Cárdenas.

Por ultimo a las autoridades, personal docente y compañeros/as de la Facultad de Enfermería que compartieron su tiempo y su amistad durante mis años de formación.

Nube Roció Santacruz Jerez



DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios, por ser mi fuente, mi mano derecha, mi sustento, el que me ha dado la valentía y la fortaleza para que este sueño se hiciera realidad.

A mis padres, Carlos y Lucrecia, por su amor, trabajo y sacrificios en todos estos años, a todos mis hermanos por estar siempre pendiente de mí y orientarme, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

Miryam Marlene González Castillo



DEDICATORIA

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis compañeras de tesis porque me dieron su apoyo cuando lo necesite sin pedirme nada a cambio. Ustedes me acompañaron a lo largo de este proceso estuvieron pendientes de que todas las cosas salieran bien, les agradezco la confianza que depositaron en mi para poder estar siempre en las buenas y las malas juntas.

Finalmente a mis maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi tesis.

María Isabel Rivera Sanmartín



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios y la Virgen porque han estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres y hermanos, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mí apoyo en todo momento. Depositando en mí su entera confianza en cada reto que se me presentaba. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Nube Roció Santacruz Jerez



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

“El destete es un proceso el cual el niño continua con la lactancia materna más la incorporación de alimentos de forma lenta y gradual, al mismo tiempo que se va integrando a la dieta familiar. De tal modo que al final de los 2 años la leche materna es reemplazado en su totalidad por una dieta balanceada.”²

El destete es un tema muy exclusivo de cada pareja, madre-bebé, y está determinado por circunstancias muy diversas como: los factores socioeconómicos, educación, edad de la madre, estado civil, cultura, ingreso económico, lugar de residencia, organización, ocupación de las madres que toman la decisión de destetar al niño/a, teniendo en cuenta su edad y sus necesidades nutricionales que no alteren su crecimiento y desarrollo del niño.

La disponibilidad de tiempo de las madres, real o percibido y sus actividades diarias pueden influir en la introducción temprana de otros alimentos.

Por lo tanto el destete temprano está determinado por diferentes circunstancias del niño y la madre como; la aparición de los dientes, el nacimiento de un hermano, la madre regresa a su trabajo, problemas lactarios que presentan como la mastitis entre otras.

El destete puede iniciarse por decisión voluntaria de la madre por razones de tipo laboral o personal, o como consecuencia de la disminución de la cantidad y calidad de la leche materna, lo cual influye en la lentitud del crecimiento del niño/a. El destete puede ser brusco y definitivo o lento o prolongado con alimentos complementarios a la lactancia materna que continúa por mucho tiempo más.

Cuando los niños son muy pequeños su forma de alimentarse es mediante la succión combinada con la protrusión de la lengua para exprimir el pezón, en coordinación con la deglución. El reflejo de la protrusión comienza a extinguirse alrededor del cuarto mes de vida, permitiendo el inicio de la administración de alimentos de consistencia semisólida.

El destete es un tema de mucha importancia en el área de salud pero muy poco tomado en cuenta, en Ecuador, el destete precoz ha estado influenciado por tabúes en relación a la lactancia, la necesidad de las madres de trabajar, la facilidad de la atención individual de los lactantes en establecimientos como guarderías y la existencia de leches artificiales en el mercado ha contribuido de esta manera al no cumplimiento de la alimentación materna exclusiva.

² O'Donnell Alejandro, Bengoa José Ma. Torún Benjamín, Caballero Benjamín, Lara Pantin Eleazar, Peña Manuel. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida.1ª Edición. Washington. 1997. p391-413.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La recomendación de la OMS es mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y luego continuar con la lactancia materna y adición de alimentos sólidos hasta complementar al segundo año de vida.

Los diferentes tipos de destete aplicados por la madre tienen una gran influencia en la salud del niño ya que muchas desconocen la edad adecuada para empezar el destete. Algunas madres manifiestan que sus hijos no se llenan con la leche materna por lo que practican el destete temprano alimentándolos con fórmulas lácteas antes de los 6 meses, lo cual contribuye a que el niño presente riesgo de enfermedades infecciosas: gastrointestinales, respiratorias.

Las prácticas actuales de lactancia materna y alimentación complementaria en la población ecuatoriana, se distancia mucho de las recomendaciones internacionales. A pesar de que en el Ecuador el 96.7 % de la población inicia la lactancia materna, la duración promedio de la lactancia materna exclusiva a nivel nacional es de 3 meses y tan solo el 39,6 % de las niñas y niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, es decir, existe una introducción temprana de otros líquidos y alimentos no adecuados o necesarios, que están desplazando a la lactancia materna y alentando la producción de enfermedades y mal nutrición de los infantes.

Los resultados de la OMS evidencian que sólo el 31% de la población mantuvo lactancia materna exclusiva por 6 meses. Un 7.84 % manifiesta que al darle otro alimento el niño adquiere más peso por lo cual fue destetado; 21.57% de madres porque no tienen leche. El 42.16% de las mujeres son madres solteras, un grupo significativo 38.24% trabajan, y en igual proporción señalan como razón de destete precoz principalmente por: insuficiente producción láctea, actividades académicas y la reinserción al campo laboral.³

Entre los factores que influyen en el destete se encuentran: los sociales que se consideran la organización social y familiar, factores socioeconómicos como la educación de la madre, el trabajo y otras actividades maternas, factores sociodemográficas como la composición familiar, las diferencias entre las aéreas rurales y urbanas, los factores culturales se examinara los aspectos cognitivos como creencias, conocimientos, percepciones. Todos estos factores afectan en el proceso de alimentación del niño.

³ OMS. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Ginebra: 2001. Revolución WHA54.2 de la Asamblea mundial de salud, Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>



En el pasado se consideraba que los aspectos culturales constituían el principal determinante de las prácticas de alimentación infantil. Sin embargo se reconoce ahora que estos son solo algunos de los múltiples factores que interactúan para determinar las prácticas de destete infantil en la sociedad.⁴

⁴ UNICEF, s.f. Nutrición. El Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html Consultado el: 08 de 11 de 2005.



JUSTIFICACIÓN

Con el presente estudio se determinará cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el destete en los niños menores de dos años, que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Carlos Elizalde.

Debido a que, el equipo de salud, desde hace varios años no se ha interesado en conocer como hacen las madres para destetar a su hijo/a, recomiendan lactancia materna exclusiva siguiendo las Normas de la Organización Mundial de la Salud, pero no se controla si lleva a cabo y más aún, como ocurre el destete, teniendo en cuenta la edad del niño, la forma de realizarlo y el tipo de destete utilizado.

La falta de conocimientos de las madres sobre el destete, conlleva al uso de diferentes prácticas que pueden afectar a la salud del niño, debido a la utilización de estrategias que puedan suplantar el seno como es el uso de biberón con leches “maternizadas”, introducción temprana de alimentos y el uso de chupón. En algunos lugares es costumbre, para el retiro del amamantamiento el uso de plantas amargas ungidas en los senos para provocar rechazos por parte del niño/a.

Esta investigación servirá para obtener información sobre el destete, y con los resultados obtenidos, el Personal de Salud, pondrá énfasis en este tema dando educación a las madres, para que logren un destete sin complicaciones de forma natural y/o voluntario y sin afectar el crecimiento y desarrollo multidimensional del infante.



CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

EN AMÉRICA LATINA

“La recomendación oficialmente vigente de la OMS (1995) es que la lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del parto y evitar todo tipo de alimentos y líquidos distintos de la leche materna durante los primeros 4 meses de vida y que los niños podrán recibir alimentos complementarios a partir de los 4 – 6 meses mientras se mantiene la lactancia por tiempo indefinido. El fundamento de esta recomendación es que la edad de 4-6 meses es un periodo transicional considerado necesario para la adaptación de los niños a los alimentos sólidos y semisólidos (OMS 1995)”.⁵

“En la comunidad del norte de Potosin – Bolivia, demostró una buena práctica en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad con un 50%, lo cual es positivo para una intervención de esa zona. En el mismo estudio se encontró que un 75% de hogares no ejercen buenas prácticas de higiene y manejo de alimentos, lo que contribuye a que el niño sea susceptible a las enfermedades”.⁶

“En un estudio realizado en la Ciudad de Bogotá D.C. a un grupo de madres de la Localidad de Fontibón, valoró el tipo de alimento que se introdujo a los niños al inicio del destete, el 35% inició con algún tipo de caldo o sopas y el 30% con leche industrializada”.⁷

“Según datos en la Encuesta Demográfica Y De Salud Materna E Infantil (ENDEMAIN 2004), en el Ecuador el “fin del destete”, se dio entre 4 o más meses de edad, en los niños menores de un mes, el 28% refiere “enfermedad de la madre”, sin que se especifique el tipo de enfermedad que justifique el abandono de la lactancia, en los niños entre 1 y 3 meses de edad, el 23% “rechazo del menor”. Mientras que el 27% de las madres en período de lactancia manifestó que tenía poca leche o “falta de Leche.

“En un estudio realizado en la Ciudad de Cuenca (HVCM 2014), Muy y Zambrano mencionan Que del total de madres encuestadas el 63% brindaba

⁵ Espinoza h MD. The relationship between family structure and exclusive breastfeeding prevalence in Nicaragua. 1ª Edición. México. 2002.

⁶ Yesmina Cruz Agudo, Andrew D. Jones, Peter R. Berti. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia, 2010. Disponible en: www.alanrevista.org/ediciones/2010-1/pdf/art1.pdf

⁷ Consuelo Maldonado, Yury Milena Zambrano González. Prácticas de destete por un grupo de madres de la Localidad de Fontibón, Bogotá D.C., 2º semestre, 2007. Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9775/1/tesis11-5.pdf>.



lactancia materna exclusiva hasta la edad de 4 a 8 meses mientras que el 37% había abandonado esta práctica de manera exclusiva; a la edad de 0 a 4 meses”.⁸

En Quito se realizó un estudio en la “Guardería Número Uno del Ministerio de Educación (2011)”. La principal causa para suspender la lactancia materna fue el trabajo y la falta de leche con un 29%”.⁹

“En el Centro De Salud N°1 de la Ciudad De Tulcán (2012). En este estudio se expuso que un 9.8% consideran que al amamantar por un largo periodo se caen los senos”.¹⁰

⁸ María Angélica Guarango. Modalidades de alimentación, factores asociados al destete precoz y su relación con el estado nutricional en niños de 0-6 meses nacidos en el hospital Vicente Moscoso, Cuenca, Ecuador. 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22427/1/TESIS.pdf>.

⁹ Virginia Gabriela Estévez Mena. Evaluación del Estado Nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a la guardería número uno del Ministerio de Educación en el período febrero-abril 2011. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7507/8.29.001512.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

¹⁰ Cadena Meneses Jessica. Factores relacionados al destete precoz y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia exclusiva en madres con niños menores a 6 meses de vida que acuden al centro de salud n°1 de la ciudad de Tulcán durante el periodo Marzo Agosto del 2012. Disponible en: [http://181.198.77.140:8080/bitstream/123456789/211/1/022FACTORESRELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ Y LOS CONOCIMIENTOS CREENCIAS Y ACTITUDES RESPECTO DE LA LACTANCIA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES A 6 MESES-CADENA, JESSICA.pdf](http://181.198.77.140:8080/bitstream/123456789/211/1/022FACTORESRELACIONADOS%20AL%20DESTETE%20PRECOZ%20Y%20LOS%20CONOCIMIENTOS%20CREENCIAS%20Y%20ACTITUDES%20RESPECTO%20DE%20LA%20LACTANCIA%20EXCLUSIVA%20EN%20MADRES%20CON%20NIÑOS%20MENORES%20A%206%20MESES-CADENA,%20JESSICA.pdf).



MARCO TEÓRICO

DESTETE

Destete indica el “abandono de la lactancia materna y de la dependencia del bebé del pecho de la madre. Desde el punto de vista fisiológico, este abandono del pecho materno supone un complejo proceso que exige ajustes nutricionales, microbiológicos, inmunológicos, bioquímicos y psicológicos en la pareja lactante (madre e hijo). Este proceso no ocurre bruscamente, sino que se instaura progresivamente de forma natural durante un tiempo más o menos largo en el que sin abandonar por completo el pecho materno, el lactante empieza a probar nuevos alimentos”.¹¹

Se define al “destete como el proceso que se inicia con el ofrecimiento de otros alimentos distintos de la leche de la madre al niño/a hasta entonces exclusivamente amamantado, y que culmina con la ablactación total o definitiva. 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”.¹²

“Cuando termina la lactancia natural exclusiva se inicia la alimentación complementaria pero sin sustituirla, hasta que el binomio madre-hijo termine el proceso de lactancia, lo que constituye el destete, el cual implica cambios en la forma de relacionarse entre la madre y el hijo; es un proceso que debe darse en el momento en que los dos estén preparados para ello, lo que suele suceder entre los doce y los veinticuatro meses de edad”.¹³

TIPOS DE DESTETE

Destete Natural

“Cuando el hijo va dejando de necesitar la lactancia materna y la madre lo apoya y ayuda en su proceso de madurez. Por lo general, el infante que se desteta de forma natural tiene más de un año, y come otros alimentos, posiblemente ya toma bien de un vaso o tasa. Sin embargo, el promedio de edad del destete natural es entre los dos y cuatro años de vida”.

Destete Obligatorio

“Ocurre principalmente en 3 condiciones: en un nuevo embarazo se cree que la leche es “mala” para el niño ya que se asocia con episodios de diarrea y

¹¹ Arismendi J. Jannet. Nutrición infantil. I Tomo. Bogotá-Colombia. 2009.p34-39

¹² Espinoza h MD. The relationship between family structure and exclusive breastfeeding prevalence in Nicaragua. 1ª Edición. México. 2002

¹³ Posada Díaz Álvaro. Gómez Ramírez Juan. Ramírez Gómez Humberto. El niño sano. 3ª Edición. Bogotá. 2005. P272-299.



pérdida de peso, escases de leche es referida especialmente en las madres que lactan por menos de seis meses y finalmente efectos negativos de amamantamiento sobre la salud de la madre, pérdida excesiva de peso y dolores de espalda”.¹⁴

TECNICAS DEL DESTETE

Es fundamentalmente darle al niño la posibilidad de vivir el proceso de destete y que no se tome una decisión unilateral por parte de la madre. Si el niño no quiere lactar a una determinada hora, la madre debe respetar este deseo.

Si una madre decide no volver a darle el pecho a su hijo, no debe hacerlo abruptamente; la técnica recomendada es la de disminución de algunos minutos en cada mamada, hasta que no se dé el pecho en ningún momento.

Es necesario recordar que no se debe sustituir el pecho por el biberón, pues no es aconsejable el uso prolongado (más allá de los dos años de edad) de este utensilio; se debe pasar del pecho a la tasa.

A medida que él bebe comienza a recibir su primera papilla, la proporción de alimentos diferentes a la leche materna aumenta poco a poco y la lactación ira perdiendo gradualmente la importancia en el plano nutricional por lo que al final termina de ser el fundamento de su dieta. También a medida que los niños crecen y se relacionan con otras personas, se independizan en cierta medida de su madre hasta que el contacto íntimo con ella no es indispensable y llega entonces a un nivel de desarrollo emocional que le permite poner fin al amamantamiento.¹⁵

El momento fisiológico de inicio del destete

Existe cierta evidencia de que el momento de inicio del destete y el tipo de alimentos utilizados en el mismo puede influir sobre el crecimiento y desarrollo infantil, y puede tener importantes consecuencias a largo plazo sobre la salud cardiovascular, ósea y el desarrollo cerebral, tanto en lactantes a término como en los pre término o con bajo peso para la edad gestacional. Sin embargo es muy escaso el número de estudios sobre el momento óptimo del destete o las consecuencias a largo plazo de destetes más o menos precoces en el lactante humano.

Las principales razones para iniciar el destete a los 6 meses se apoyan en estudios etiológicos, y de desarrollo y maduración del lactante, algunas de las razones que apoyan esta aseveración son:

- El lactante, hasta los 4 a 6 meses presenta el reflejo conocido como de protrusión o extrusión lingual, mediante el cual empuja con la lengua

¹⁴ Posada Díaz Álvaro. Gómez Ramírez Juan. Ramírez Gómez Humberto. El niño sano. 3ª Edición. Bogotá. 2005. P272-299.

¹⁵ Posada Díaz Álvaro. Gómez Ramírez Juan. Ramírez Gómez Humberto. El niño sano. 3ª Edición. Bogotá. 2005. P272-299.



todos los alimentos o utensilios que se aproximen a la punta de la lengua.

- A partir de los seis meses aparecen algunas “brechas” entre los requerimientos de algunos nutrientes y los aportes hechos por la leche materna, brechas que se deben llenar con los alimentos complementarios. Se deben resaltar la brecha energética y la de hierro como dos de las brechas más difíciles de llenar.
- En los primeros meses de vida la mucosa intestinal de los lactantes es realmente permeable a sustancias antigénicas como situación que podría contribuir a generar alergias; entre estas situaciones se encuentran las proteínas de huevo, soya, trigo y leche de vaca.
- La digestibilidad de ciertos alimentos usados en esta complementación puede ser inadecuada para un lactante de menos de seis meses. Por ejemplo el suministro de fibra en exceso que puede ocasionar flatulencia (gases) o diarrea por deficiencia de amilasa pancreática.

La mayoría de los mamíferos inician el destete cuando triplican el peso al nacimiento, y en general el período de destete se prolonga durante un período de duración similar al de la gestación. En el lactante humano esto correspondería a los 2 años.¹⁶

LA ABLACTACIÓN

La ablactación debe ser gradual tanto para que los senos tengan tiempo de ajustarse como para facilitarles, a la madre y al bebé, el paso al nuevo tipo de alimentación. Dejar de amamantar o de extraer la leche de manera repentina y sin preparación, puede tener repercusiones para ambos, además puede causar una obstrucción en los conductos lácteos o una infección en la glándula mamaria (mastitis).

SUGERENCIAS PARA ACELERAR UN DESTETE

- **No ofrecer, no rechazar.**
No garantiza el tiempo que pueda prolongarse el destete. Es menos doloroso para el niño.
- **Distracción.**
Se trata de identificar los momentos, lugares y circunstancias en los que el niño suele pedir el pecho, y anticipar alternativas al amamantamiento, para que el niño dirija su atención hacia algo nuevo y atractivo en vez de hacia la pérdida de algo entrañable como mamar.

¹⁶ Alonso María A. Alonso Margarita. Aparicio Almudena. Aparicio María. Aranceta Javier. Manual práctico de nutrición en pediatría. Madrid. 2007. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf



- **Sustitución.**

Se ofrece comida o bebida al niño para evitar que pida el pecho por hambre. No se trata de sobornarlo con golosinas para que deje el pecho. Sólo funcionará cuando el niño tenga hambre. Hay que tener en cuenta que los niños también maman por afecto hacia su madre, para sentir su cercanía, por consuelo si están cansados, frustrados o con miedo.

- **Aplazamiento.**

Con un niño que ya nos entiende se puede negociar el demorar una toma. El niño debe ser lo bastante maduro para aceptar la espera. Se le puede ofrecer algo que le mantenga contento mientras tanto.¹⁷

Conocimientos de las madres en el destete

En el Norte de Potosí - Bolivia el 38% empezaron la lactancia materna de 12 horas después del parto, las razones para esta duración son los embarazo precoces y algunas creencias y costumbres de las generaciones pasadas, muchas madres consideran que dar lactancia materna inmediato causa dolor de estómago a los niños. Creen que los recién nacidos que recibieron lactancia materna inmediata empiezan a comer mucho cuando crecen.¹⁸

En una encuesta realizada en el Centro de Salud Tulcán N° 1 el 91% conocen y practican sobre el tiempo de duración de la lactancia materna hasta más de 4 meses de edad, el 7% de las madres desconocen totalmente por lo que no dan leche materna a sus niños. Y el 2% de las madres proporcionaron lactancia materna hasta los 4 meses de edad no más.¹⁹

En base a una observación empírica realizada en el Hospital Vicente Corral Moscoso en la Ciudad de Cuenca, se estudiaron las modalidades de alimentación de los niños menores de 6 meses nacidos con un peso adecuado; estableciendo que la frecuencia de la lactancia materna completa fue de un 76,2%; además la alimentación artificial se presentó en un 4%, y la lactancia materna parcial en un 19.8%.

¹⁷ Jiménez E. Delgado S. Arroyo R. Fernández L. Rodríguez, J. Mastitis infecciosa durante la lactancia, un problema infravalorado. 2ª Edición. España. 2009. p. 7,67-76, 88-92.

¹⁸ Yesmina Cruz Agudo, Andrew D. Jones, Peter R. Berti. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia, 2010. Disponible en: www.alanrevista.org/ediciones/2010-1/pdf/art1.pdf

¹⁹ Cadena Meneses Jessica. Factores relacionados al destete precoz y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia exclusiva en madres con niños menores a 6 meses de vida que acuden al centro de salud n°1 de la ciudad de Tulcán durante el periodo Marzo Agosto del 2012. Disponible en: [http://181.198.77.140:8080/bitstream/123456789/211/1/022FACTORESRELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ Y LOS CONOCIMIENTOS CREENCIAS Y ACTITUDES RESPECTO DE LA LACTANCIA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES A 6 MESES-CADENA, JESSICA.pdf](http://181.198.77.140:8080/bitstream/123456789/211/1/022FACTORESRELACIONADOS%20AL%20DESTETE%20PRECOZ%20Y%20LOS%20CONOCIMIENTOS%20CREENCIAS%20Y%20ACTITUDES%20RESPECTO%20DE%20LA%20LACTANCIA%20EXCLUSIVA%20EN%20MADRES%20CON%20NIÑOS%20MENORES%20A%206%20MESES-CADENA,%20JESSICA.pdf)



Pino y colaboradores se encontró un 56.8% de destete precoz, siendo las razones más relevantes: hipolactia 45,7%, indicación médica y enfermedad de la madre 15,2%, y motivos laborables 13%. La edad de las madres se correlaciono con el destete precoz, otras causas son: la falta de leche lo que hace referencia a la edad materna en nuestra población esta variable no es influyente y la decisión de destete aunque porcentualmente en la población de 18 años presentaba alimentación artificial o lactancia parcial versus el 22,7% en la población de mayor edad.

Actitudes de las madres frente al destete

Estudios realizados en el Centro de Salud Tulcán N° 1, demuestran que un 83% de madres acuden al pediatra cuando su hijo empieza a perder peso durante el destete, considerando adecuando la atención por un profesional para evitar poner en riesgo la salud de su hijo.²⁰

Las Practicas del Destete

Se ven influenciada por las costumbres culturales, que cada familia suele tener, el pediatra Felipe Palacios nos comenta que la etapa de los 5 meses, es necesaria para avanzar con el desarrollo integral del niño. Además, porque en la madre disminuye la cantidad de leche natural (no la calidad) y no alcanza a saciar el hambre de su hijo.

Dentro de este proceso, Janeth Illescas, especialista en estimulación temprana, también sugiere suplementar el biberón por el jarro de pico alargado o la taza. Esto incluso para que no dañen las piezas dentarias, el paladar y las encías.

Para el pediatra Palacios, colocar sustancias de mal sabor (ají, limón, sábila) en el pezón para que el niño rechace el seno es na técnica brusca y primitiva, cuando el destete es brusco puede provocar desadaptación (cambio inusual del comportamiento), precisa Cañizares.

En un estudio realizado en Colombia con indígenas de varias culturas se identificó que la población en Vera, el destete se lleva a cabo a los 2 años de edad del niño/a y las madres se realizan baños con hiervas en los senos, mientras que en otras culturas como la waunana el proceso de destete se da cuando el niño decida sin importar la edad. Las mujeres wayuu realizan el destete entre 1 a 4 años de edad del niño. La cultura Páez, prolonga la

²⁰ María Angélica Guarango, Katherine Maribel Peter Moreira, Mario Estaban Villavicencio Quito. Modalidades de alimentación, factores asociados al destete precoz y su relación con el estado nutricional en niños de 0-6 meses nacidos en el hospital Vicente Moscoso, Cuenca, Ecuador. 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22427/1/TESIS.pdf>



lactancia materna de 2 a 5 años y piensan que es la edad adecuada para realizarlo.²¹

Muchas veces los recién nacidos no reciben lactancia materna como primer alimento, un 70% de madres entrevistadas en el Norte de Potosí – Bolivia, dieron un poco de orina o agua antes de iniciar la lactancia materna porque creyeron que de esa manera limpiarían el estómago de sus hijos. También consideran que los niños que reciben lactancia materna más de un año y medio podrían ser muy irrespetuosos y malos con ellas durante la niñez y la edad adulta.

Las madres mencionaron que si tiene otro hijo consideran la leche venenosa para su anterior hijo si todavía le está dando de lactar. Por esta razón, sin importar la edad dejan la lactancia del primer niño/a, si durante la lactancia materna las madres tienen menstruación, ellas consideran que ya no es aconsejable seguir con la lactancia materna por ser perjudicial al niño.²²

²¹ Duque, María Claudia y SALAZAR Edi. Terrenos de gran expedición Humana, Serie Reportes De Investigación Nº 2, Cuidado de las personas de los procesos de la salud y enfermedad en comunidades indígenas y negras. 211-215.

²² Yesmina Cruz Agudo, Andrew D. Jones, Peter R. Berti. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia, 2010. Disponible en: www.alanrevista.org/ediciones/2010-1/pdf/art1.pdf



MARCO INSTITUCIONAL

CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE

DATOS GENERALES.

- ☆ **Nombre de la institución:** Distrito 2 – Área # 4 (Carlos Elizalde)
- ☆ **Dirección:** Calle Vicente Melo, Paseo al Salado.
- ☆ **Tipo de institución:** Centro de Salud
- ☆ **Ubicación geográfica:** El Centro de Salud se encuentra ubicado al noreste de la ciudad de Cuenca en la Provincia del Azuay, Cantón Cuenca, Parroquia Yanuncay, comunidad Narancay bajo.
- ☆ **Límites:** El CS está limitado en su parte lateral derecha con el salado y posterior por terrenos particulares y en su parte lateral izquierda y en la parte frontal se encuentran calles las cuales comunican a la vía principal.

PANTA FÍSICA: DISTRIBUCIÓN DEL ÁREA CONSTRUIDA

El Centro de Salud cuenta con local, propio, donado y construido en la mayoría por la comunidad y equipado por MSP. El terreno en el que está instalado el Centro de Salud es grande pero la construcción es pequeña y cuenta con los siguientes ambientes:

- ☆ Sala de espera.
- ☆ Farmacia.
- ☆ Estadística.
- ☆ Preparación Adultos, Pediatría, ginecología.
- ☆ Baño de pacientes.
- ☆ Consultorio odontológico con baño.
- ☆ DOTS
- ☆ Consultorio de Nutrición – Psicología con baño.
- ☆ Vacunación.
- ☆ 2 Consultorios Médicos con baño.
- ☆ Bodega



CAPITULO III

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre destete de las madres que acuden al centro de salud Carlos Elizalde, en los niños menores de dos años de edad Cuenca, 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar, a las madres el nivel de conocimientos acerca del destete en los niños menores de 2 años.
2. Identificar las diferentes prácticas y creencias de las madres al destetar a los niños.
3. Evaluar las actitudes de las madres ante las prácticas del destete.

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Para la realización de este estudio utilizamos la investigación cuantitativa con un método descriptivo simple.

ÁREA DE ESTUDIO

Se realizó la investigación en el Distrito 2 del Centro de Salud Carlos Elizalde, Cuenca, que se encuentra ubicada en la Calle Vicente Melo, Paseo al Salado.

UNIVERSO

El universo está constituido por 600 madres de familia que acudieron a la consulta externa con sus hijos menores de 2 años, en el Centro de Salud Carlos Elizalde.

Muestra

Para la muestra se consideró 86 madres que acudieron a la consulta externa con sus hijos menores de 2 años.

Para el cálculo de la muestra se aplicó la siguiente fórmula estadística simple de Roberto Sampieri.

$$n = \frac{M}{C^2(m-1)+1}$$
$$\frac{600}{0,10(m-1)} = \frac{600}{0,01(600-1)+1} = \frac{600}{6.99} = 86$$

N: muestra

C: 0,10

M: población (universo)

- Muestra igual 86 madres de familia.
- Se seleccionó a las madres que acuden a la consulta externa con sus hijos menores de 2 años.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todas las madres que acudieron a la consulta externa con sus hijos menores de 2 años y las que firmaron el consentimiento informado.



CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Todas las madres que cumplan con los criterios de inclusión pero por circunstancias adversas no pudieron ingresar al estudio como: abandono del centro de salud, niños en condiciones de gravedad, situaciones patológicas de la madre.

VARIABLES

Las variables que se utilizaron son: conocimientos de las madres sobre el destete en los niños/as menores de 2 años, actitudes que toman las madres al iniciar el destete, prácticas que utilizan las madres durante el destete, situación económica familiar, nivel de escolaridad, estado civil, residencia.



DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Conocimientos de las madres sobre el destete en los niños menores de 2 años	Producto cognitivo propio de la mujer, mediado por la percepción, la información, la experiencia y el razonamiento, que tiende a expresar lo que ella sabe empírica o científicamente sobre el destete.	Grado de conocimientos	Edad en la que las madres dejarían de amamantar al niño	3 meses 4 meses 5 meses 6 meses 1 año Otros
			Edad en que las madres inician el destete en los niños	0- 4 meses 4 - 8 meses 8 - 12 meses 12 – 16 meses 16 – 20 meses 20 – 24 meses > de 24 meses
		Tipo	Edad en que comenzó a dar alimentos sólidos	3 meses 4 meses 5 meses 6 meses Más de 1 año
			Alimentos que incorporan las madres para el inicio del destete	Leche de formula Leche de vaca Papillas Coladas Sopas Frutas
			Factores que influyen en el inicio del destete	El niño/a rechaza el pecho Trabajo Porque no tiene leche Por hospitalización del niño/a Problemas en el pezón El niño/a no tolera la leche materna Por enfermedad en la mamá Por enfermedades



			Deformidades de los senos al amamantar al niño	<p>del niño/a</p> <p>Porque no desea dar pecho</p> <p>Por estar tomando medicamentos</p> <p>Otra razón</p> <p>Verdadero</p> <p>Falso</p>
Actitudes que toman las madres al iniciar el destete	Predisposición organizada, para pensar, sentir, percibir, y, comportarse ante la práctica del destete, expresada verbalmente a través de la opinión.	Biológico	Actitudes que toman las madres cuando el niño pierde peso durante el destete	<p>Suprime el destete y continúa dando leche materna.</p> <p>Continúa con el destete.</p> <p>Da suplementos vitamínicos.</p> <p>Acude a un pediatra</p>
Prácticas que utilizan las madres durante el destete	Conjunto de procedimientos y recursos que sirven para ejecutar, o para conseguir algo para el bienestar y protección de los niños y niñas.	Social	<p>Tipo de destete</p> <p>Método que utilizaron para que el niño deje de amamantar</p> <p>Alimentación diaria</p>	<p>Natural</p> <p>Forzoso</p> <p>Colocación de sustancias.</p> <p>Utilización de prendas de vestir con poca accesibilidad al seno.</p> <p>Distracción al niño con otros alimentos.</p> <p>2-3 veces</p> <p>4-5 veces</p> <p>6 o más veces</p>



			<p>Tiempo de alimentación al niño</p> <p>5 minutos 15 minutos 30 minutos</p> <p>Utensilios que utiliza para dar los alimentos</p> <p>Cuchara Vaso Biberón</p> <p>Lavado de manos antes y después de preparar los alimentos</p> <p>Siempre A menudo rara vez nunca</p>
<p>Ingreso Familiar Mensual</p>	<p>Conjunto de características relacionadas con la participación en la ganancia social, la satisfacción de las necesidades básicas y la inserción en el aparato productivo.</p>	<p>Económico</p>	<p>Ingreso económico</p> <p>100-200 201-300 301-400 401-500 501-600 601-700 701-800 801-900 901-1000 >1000</p> <p>Actividad laboral de la madre</p> <p>Quehaceres domésticos Empleada pública Empleada privada Jornalera Otros.</p>
<p>Instrucción</p>	<p>Acceso al conocimiento, técnicas y valores de la ciencia y prácticas culturales</p>	<p>Social</p>	<p>Nivel de instrucción de las madres de familia</p> <p>Analfabetismo Primaria incompleta Primaria Completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior completa Superior incompleta</p>



Estado Civil	Posición permanente que ocupa un individuo en la sociedad en orden a sus relaciones de familia, que confiere o impone determinados derechos y obligaciones civiles.	Social	Estado civil de las madres de familia	Soltera Casada Conviviente Separada Viuda
Residencia	Lugar de morada o vivienda de una persona o familia	Social Cultural	Lugar de asiento de la vivienda y desarrollo de la familia	Área Urbana Área rural

Fuente: Autoras



MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<ul style="list-style-type: none">• Para la recolección de la información se utilizó una encuesta en donde se evaluó 3 puntos: conocimientos, actitudes y prácticas del destete en las madres.	<ul style="list-style-type: none">• Se aplicó un formulario que consta de 20 Preguntas (Anexo 3)

Fuente: Autoras



PROCEDIMIENTOS

Autorización: Se solicitó el permiso a la Dra. Diana López, Directora del Centro de Salud Carlos Elizalde.

Capacitación: Revisión bibliográfica, Consulta a la directora de tesis.

Supervisión: Directora de tesis Lic. Martha Cárdenas, Asesora Lic. Martina Aguilar.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

El análisis se realizó a través de la estadística descriptiva y mediante programas como:

- Microsoft Office Word
- Programa SPSS Versión 21
- Microsoft Excel

Una vez recogida la información se dio la codificación de variables innóculas para ser ingresados en una base de datos del programa SPSS, luego del cual se realizó la tabulación, presentando los datos en tablas estadísticas.

Para variables cualitativas se utilizó la frecuencia, porcentaje y el número total de referencia de las madres es 86.

Se utilizó los diagramas de barras, pastel, en las diferentes variables.

ASPECTOS ÉTICOS

Para garantizar el aspecto ético de esta investigación nos regimos a las “Normas éticas para investigaciones con sujetos humanos” impuesto por la Organización Panamericana De La Salud (OPS), esto nos permitió describir detalladamente los procedimientos que se dieron a seguir, para proteger a las personas que participaron en el estudio, se estructuró el formulario de consentimiento informado que se utilizó con los participantes en la investigación. (Anexo 4)



CAPITULO V

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

TABLA Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN EDAD, 2015.

EDAD EN AÑOS	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
15-20	11	13%
20-25	34	39%
25-30	12	14%
30-35	11	13%
35-40	14	16%
>40	4	5%
Total	86	100%

Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En la tabla se puede observar que la edad predominante de las madres se encuentra entre los 20 a 25 años de edad con un 39%, seguido de un 16% entre los 35-40 años de edad, un 14% entre 25-30 años, de igual manera un 13% entre 15-20 años, 30-35 años y un 5% > 40 años de edad.

TABLA Nº 2

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIRON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN ESTADO CIVIL, 2015.

ESTADO CIVIL	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Soltera	20	23%
Casada	39	45%
Conviviente	27	32%
Total	86	100%

Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En la tabla se puede observar que el estado civil de las madres predominante es de casada con un 45%, seguido de un 32% conviviente, por último 23% que corresponde a madres solteras.



TABLA Nº 3

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN, 2015.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria Incompleta	3	3%
Primaria Completa	20	23%
Secundaria Incompleta	18	21%
Secundaria Completa	29	34%
Superior Incompleta	6	7%
Superior Completa	10	12%
Total	86	100%

Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En la tabla se puede observar que el nivel de instrucción de las madres predominante es de secundaria completa con un 34%, seguido de primaria completa con un 23%, secundaria incompleta con un 21%, superior completa con un 12%, superior incompleta con un 7%, por último 3% que corresponde a primaria incompleto.



TABLA Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN EL INGRESO ECONOMICO, 2015.

INGRESO FAMILIAR	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
< \$ 200	10	12%
\$200 - \$500	44	51%
\$500 - \$800	16	19%
\$800 - \$1.200	6	7%
>\$1.200	3	3%
No responden	7	8%
Total	86	100%

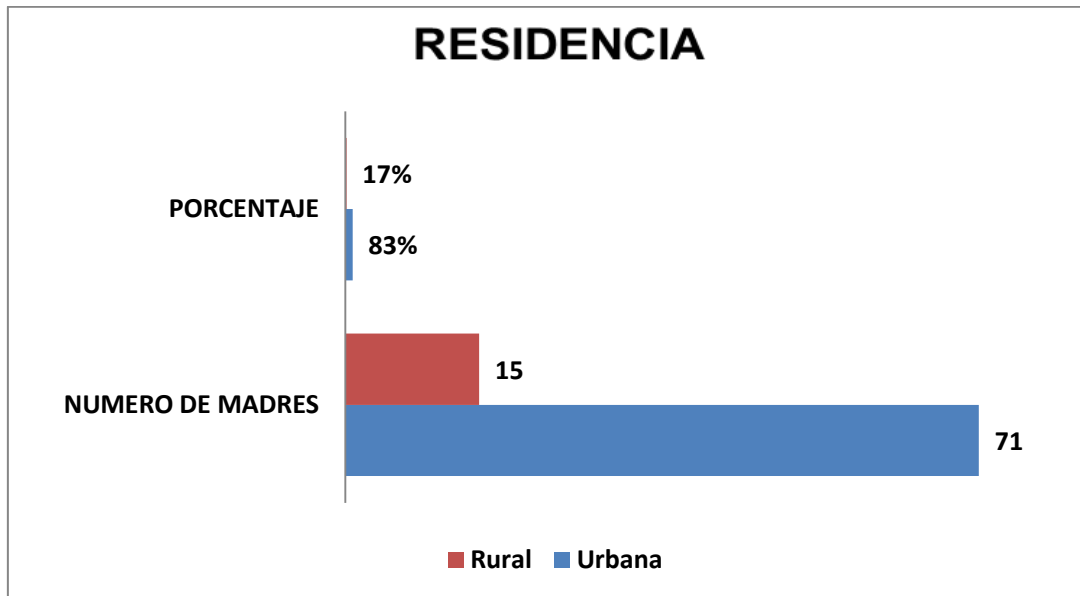
Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En la tabla se puede observar que el ingreso económico de las madres predominante es de \$200-500 con un 51%, seguido de \$500-800 con un 19%, < \$de 200 con un 12%, no responden con un 8%, \$800-1.200 con un 7%, por último 3% que corresponde a > \$1.200.

GRÁFICO Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN SU RESIDENCIA, 2015.



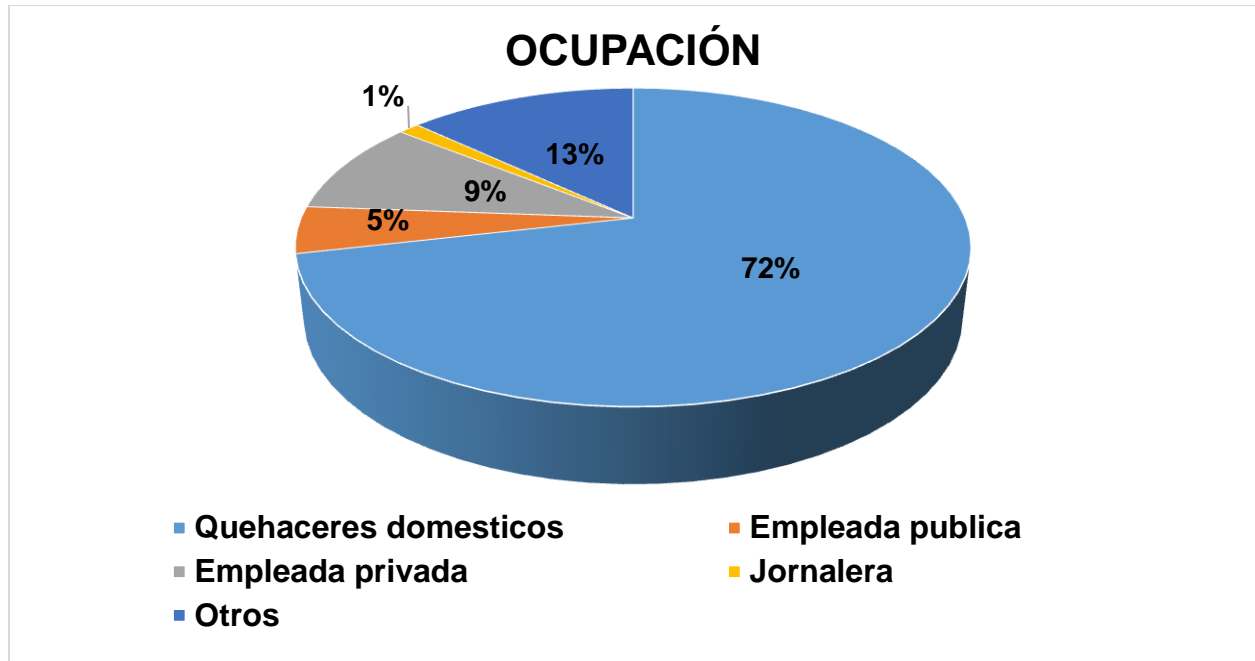
Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En el gráfico se puede observar la residencia de las madres predominante es del área urbana con un 83% que corresponde a 71 madres, seguido de un 17% corresponde a 15 madres.

GRÁFICO Nº 2

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN SU OCUPACIÓN, 2015.



Fuente: Formulario.

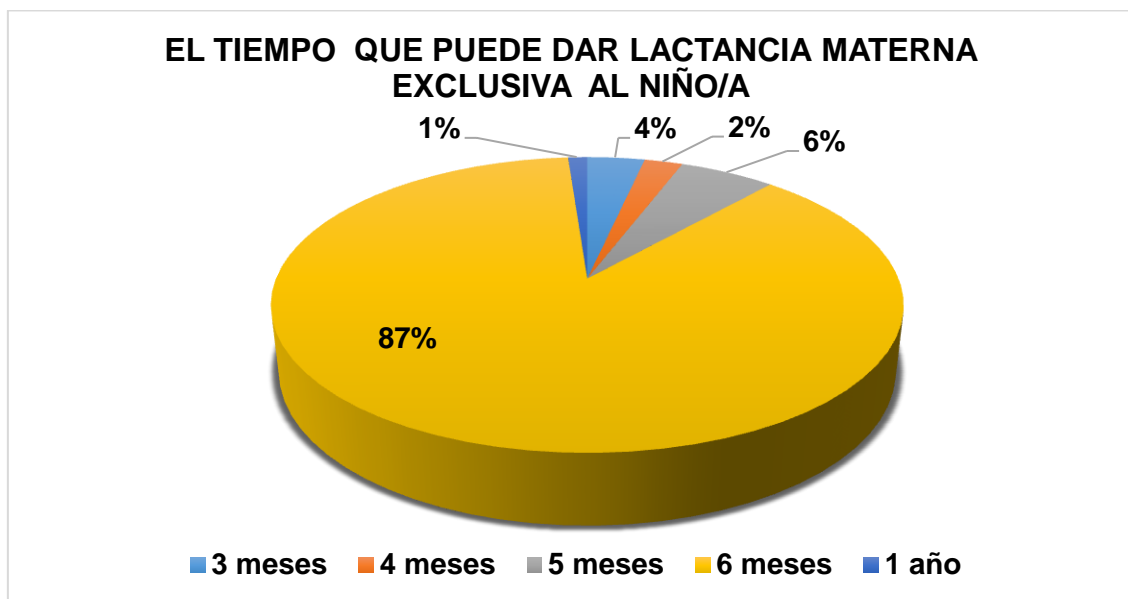
Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En el gráfico se puede observar la ocupación de las madres predominante es Quehaceres domésticos con un 72% que corresponde a 62 madres, seguido de otros con un 13% corresponde a 11 madres, empleada privada 9% que corresponde a 8 madres, empleada publica con 5% que corresponde a 4 madres, por ultimo jornalera con 1% que corresponde a una madre.

GRÁFICO Nº 3

CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE EL DESTETE EN SU HIJO/A
MENORES DE 2 AÑOS

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN EL TIEMPO QUE PUEDEN DAR LECHE MATERNA EXCLUSIVA A SU HIJO/A, 2015.



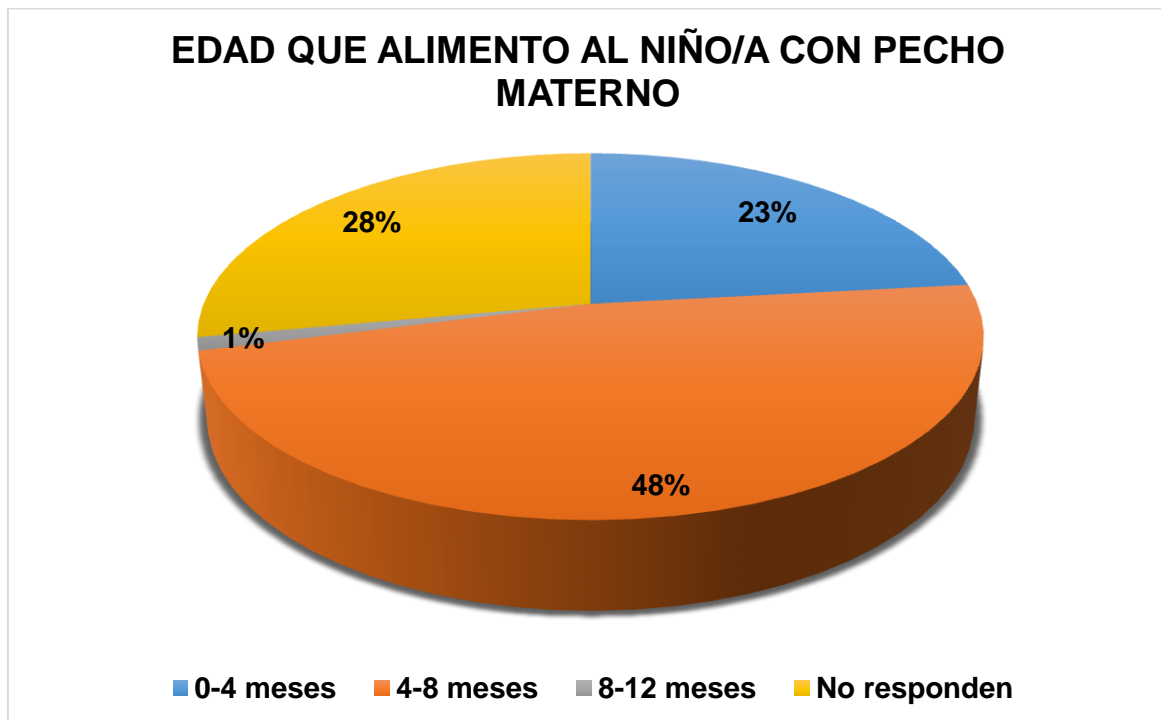
Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En el gráfico se puede observar que el tiempo que puede dar Lactancia Materna exclusiva una madre predomina con un 87% que corresponde a la edad de 6 meses en un número de 75 madres, seguido de un 6% que corresponde a la edad de 5 meses en un número de 5 madres, tenemos un 4% que corresponde a la edad de 3 meses en un número de 3 madres, 2% que corresponde a la edad de 4 meses en un número de 2 madres y un 1% que corresponde a la edad de un año en una madre.

GRÁFICO Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LA EDAD QUE SÓLO ALIMENTÓ A SU HIJO/A CON PECHO MATERNO, 2015.



Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En el gráfico se puede observar que la edad que alimento con pecho materno exclusivo una madre predomina con un 48% la edad de 4 a 8 meses en un número de 41 madres, seguido de un 28% que corresponde a las madres que no entraron en nuestro estudio ya que todavía continuaban amamantando en un número de 24 madres, 23 % que corresponde a la edad de 0 a 4 meses en un número de 20 madres y 1 % que corresponde a la edad de 8 a 12 meses en una madres.



TABLA Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LA EDAD QUE COMENZO A DAR ALIMENTOS SÓLIDOS AL NIÑO, 2015.

EDAD QUE INCORPORO ALIMENTOS SOLIDOS	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
A los 3 meses	3	4%
A los 4 meses	4	5%
A los 5 meses	8	9%
Desde 6 meses	69	80%
No responde	2	2%
Total	86	100%

Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En la tabla se puede observar que la edad en la que inicia a incorporar alimentos sólidos al niño predomina con un 80% la edad desde los 6 meses en un numero de 69 madres, seguido de un 9% que corresponde a los 5 meses en un numero de 8 madres, 5 % que corresponde a los 4 meses en un numero de 4 madres, 4 % que corresponde a los 3 meses de edad en un numero de 3 madres y un 2 % que corresponde a las madres que no fueron tomadas en nuestro estudio ya que todavía no empezaban a destetar a sus hijos.



TABLA Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LA INCORPORACIÓN DE OTRO TIPO DE LECHE O ALIMENTO A SU HIJO/A, 2015.

INCORPORACIÓN DE OTRO TIPO DE LECHE O ALIMENTO AL NIÑO/A	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
SI	65	76%
NO	21	24%
Total	86	100%

Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En la tabla se puede observar que las madres incorporan otro tipo de leche o alimento con un 76% la respuesta fue afirmativa en un numero de 65 madres y con un 24% la respuesta fue negativa en un numero de 21 madres.



TABLA Nº 7

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LOS ALIMENTOS INCORPORADOS AL INICIAR EL DESTETE DEL NIÑO, 2015.

ALIMENTOS INCORPORADOS AL INICIAR EL DESTETE	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Leche de formula	32	37%
Leche de vaca	1	1%
Papillas (frutas, verduras)	14	16%
Coladas	7	8%
Sopas	5	6%
Frutas	3	4%
No responde	24	28%
Total	86	100%

Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En la tabla podemos observar que los alimentos más utilizados para iniciar el destete con un 37 % tenemos la leche de formula en un numero de 32 madres seguido de un 28% que corresponde a las madres que no se incluyen en nuestros estudio por no iniciar aun el destete en sus hijos, con un 16% están las papillas en un numero de 14 madres, el 8% que corresponde a coladas, 6% que corresponde a las sopas en un numero de 5 madres, 4% que corresponde a las frutas en un numero de 3 madres y el 1% que corresponde a la leche de vaca.



TABLA Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LOS MOTIVOS PORQUE LA MADRE HA DEJADO DE DAR PECHO MATERNO AL NIÑO/A, 2015.

MOTIVOS PORQUE LA MADRE HA DEJADO DE DAR LECHE MATERNA	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
El/la niño/a rechaza el pecho	3	3%
Por estar tomando medicamentos	1	1%
Trabajo	7	8%
Porque no tiene leche	9	11%
Por enfermedad en la mamá	1	1%
Porque no desea dar pecho	3	4%
Otra razón	3	3%
No responde	59	69%
Total	86	100%

Fuente: Formulario.

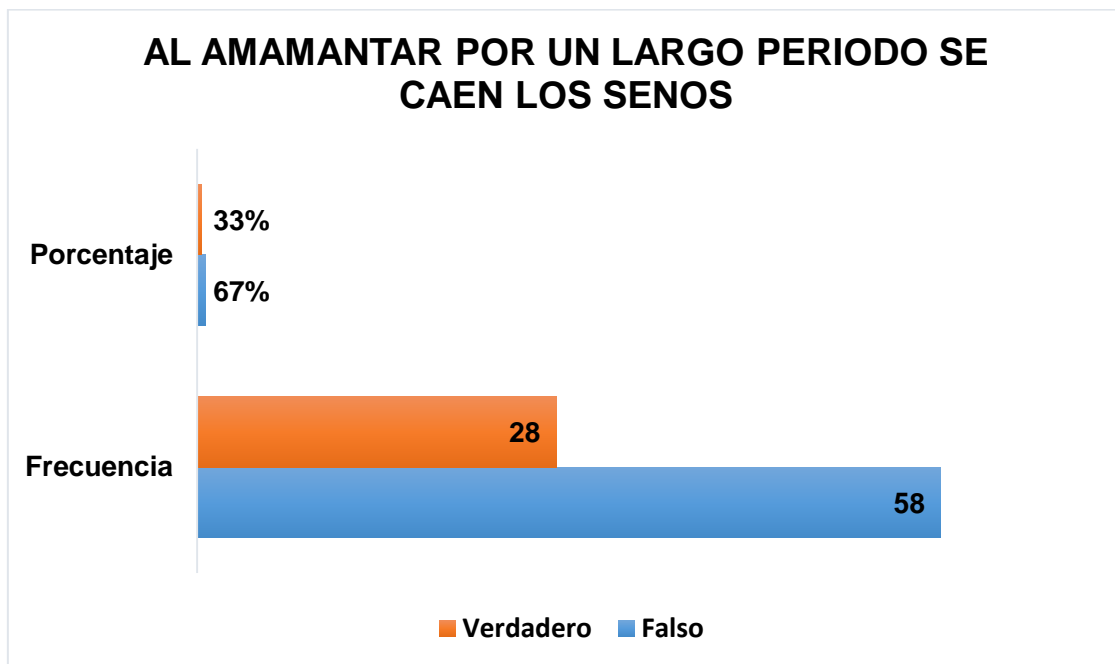
Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En la tabla se puede observar que las razones por que la madre ha dejado de dar pecho materno al niño en mayor porcentaje corresponde al 69% de las madres que no responden, debido a que continúan amamantando y no inician el destete, seguido de las madres que no tienen leche con un 11%, las madres que trabajan con un 8%, el niño\la rechaza el pecho con un 3%, no desea dar el pecho 3%, otra razón 3%, por consumo de medicamentos con 1%, y por ultimo enfermedad de la madre 1%.

GRÁFICO Nº 7

LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES LAS MADRES RESPONDEN
“F FALSO Y V VERDADERO”.

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD
CARLOS ELIZALDE SEGÚN, AL AMAMANTAR POR UN LARGO PERÍODO
SE CAEN LOS PECHOS, 2015.



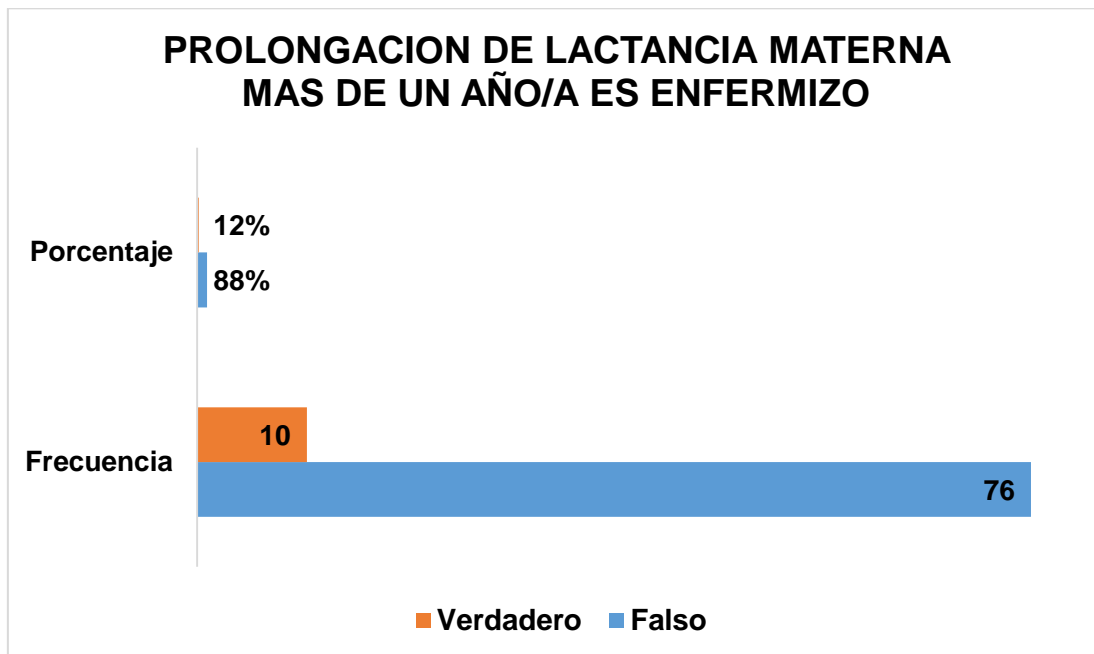
Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En el gráfico se puede observar un 67%, de madres consideran falso que al amamantar se le caen los senos y un 33% de madres consideran verdadero.

GRÁFICO Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LA PROLONGACIÓN DE LA LACTANCIA POR MÁS DE 1 AÑO ES ALGO ENFERMIZO PARA EL NIÑO/A, 2015.



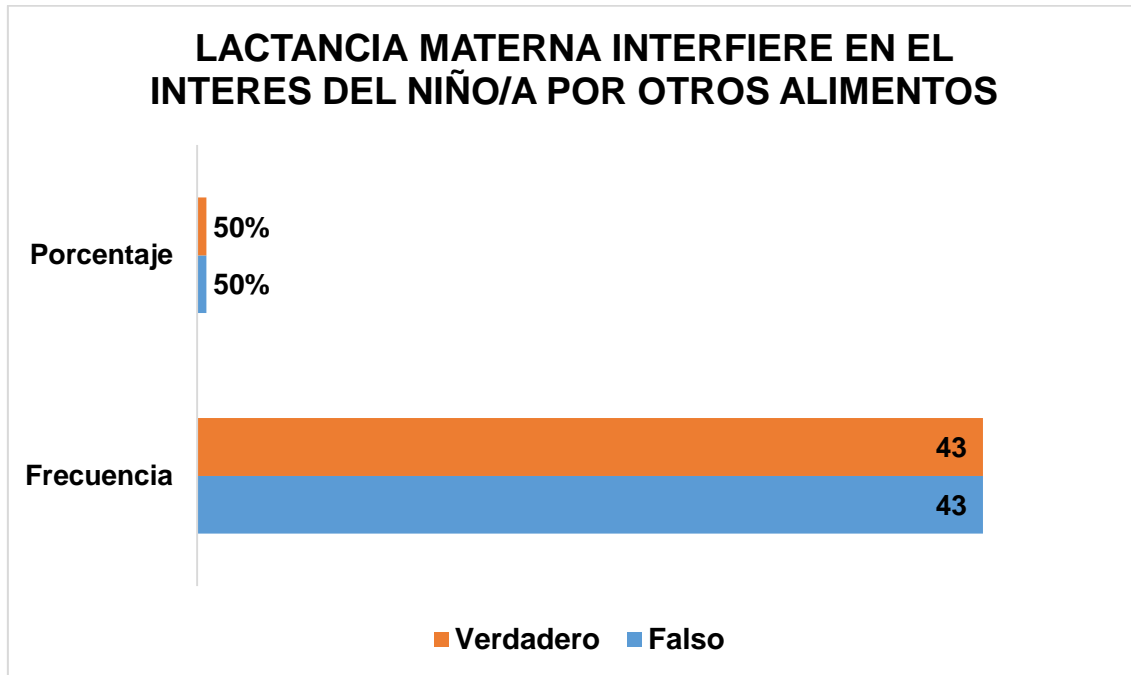
Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En el gráfico se puede observar un 88% de las madres consideran falso, que la prolongación de lactancia materna por más de un año en el niño es algo enfermizo y un 12% de madres consideran verdadero.

GRÁFICO N° 9

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LA LACTANCIA MATERNA INTERFIERE EN EL INTERÉS DEL NIÑO/A POR OTROS ALIMENTOS, 2015.



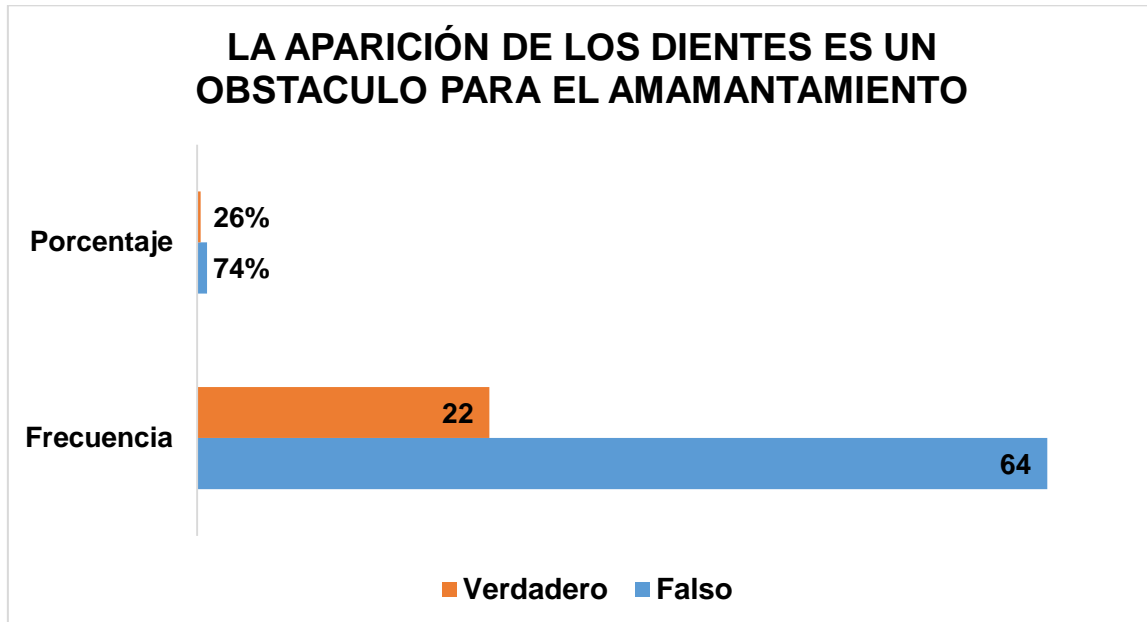
Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En el gráfico se puede observar que existe el mismo porcentaje de madres consideran tanto falso como verdadero que la lactancia materna interfiere en el interés del niño por otros alimentos con un 50% de cada opción.

GRÁFICO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LA APARICIÓN DE LOS DIENTES EN EL NIÑO/A ES UN OBSTÁCULO PARA EL AMAMANTAMIENTO, 2015.



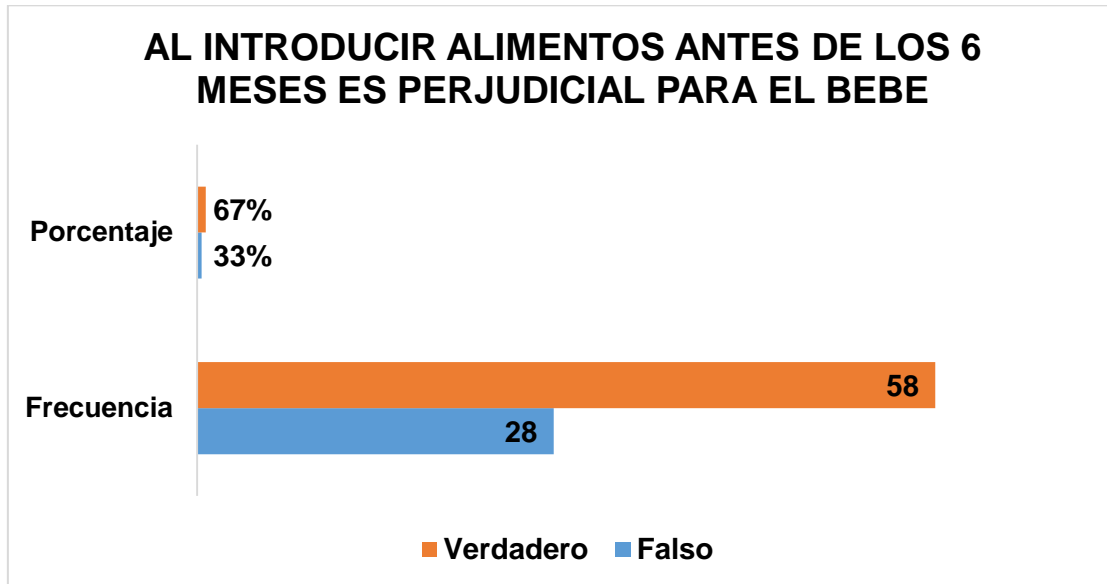
Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En el gráfico se puede observar un 74% de madres consideran falso que la aparición de los dientes es un obstáculo para el amamantamiento y un 26% de madres consideran verdadero.

GRÁFICO N° 11

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN AL INTRODUCIR ALIMENTOS ANTES DE LOS 6 MESES ES ALGO PERJUDICIAL PARA EL BEBÉ, 2015.



Fuente: Formulario.

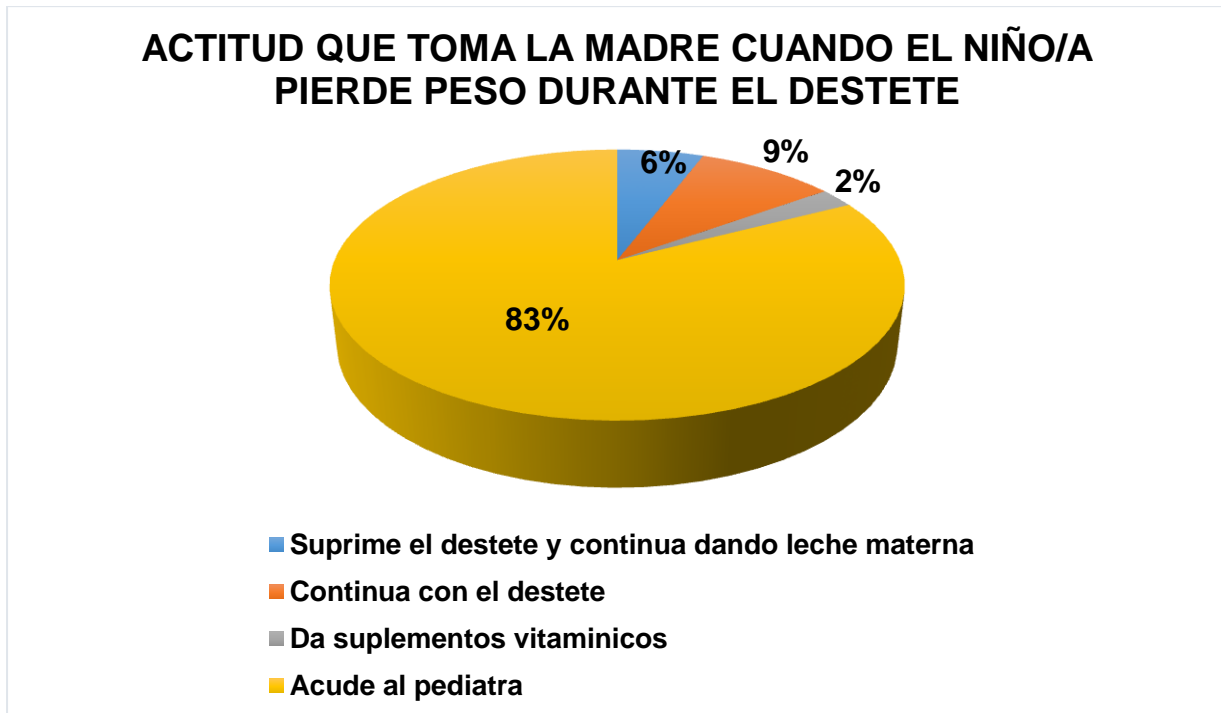
Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En el gráfico se puede observar un 67% de madres consideran verdadero, que la introducción de alimentos antes de los 6 meses es perjudicial para el niño y un 33 % de madres consideran falso.

GRÁFICO N° 12

ACTITUDES QUE TOMAN LAS MADRES AL INICIAR EL DESTETE.

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LAS ACTITUDES QUE TOMA LA MADRE CUANDO EL NIÑO/A PIERDE PESO DURANTE EL DESTETE, 2015.



Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En el gráfico se puede observar que la actitud predominante que toma la madre cuando el niño pierde peso durante el destete con un 83% acude al pediatra seguido de continua con el destete con un 9 %, suprime el destete y continua dando leche materna con un 6%, por ultimo con 2% que corresponde a dar suplementos vitamínicos.



TABLA Nº 9

PRÁCTICAS QUE UTILIZAN LAS MADRES DURANTE EL DESTETE

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LOS TIPOS DE DESTETE UTILIZADO EN EL NIÑO/A, 2015.

TIPOS DE DESTETE UTILIZADO EN EL NIÑO	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Destete natural (el niño deja por si solo el seno)	44	51%
Destete forzoso (madre deja de dar de lactar al niño por causas diferentes)	18	21%
No responde	24	28%
Total	86	100%

Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En la tabla se puede observar que los tipos de destete utilizados en el niño/a predominante es el destete natural con un 51%, entre los 44 madres, seguido de un 28% que no responden entre 24 madres y por ultimo con un 21% de destete forzoso entre 18 madres.

TABLA N° 10

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LOS MÉTODOS UTILIZADOS PARA QUE EL NIÑO/A DEJE DE AMAMANTAR, 2015.

MÉTODOS UTILIZADOS PARA QUE EL NIÑO/A DEJE DE AMAMANTAR	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
Colocación de sustancias (ají, tierra, cremas, otros)	2	2%
Distracción al niño con otros alimentos (biberón, dulces, comidas, otros)	63	73%
No responde	21	25%
Total	86	100%

Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En la tabla se puede observar que los métodos utilizados por parte de las madres para que el niño/a deje de amamantar, predominante es la distracción al niño con otros alimentos con un 73% en un numero de 63 madres, seguido de un 25% que no responden en un numero de 21 madres y por ultimo con un 2% que colocan sustancias en los pezones en un numero de 2 madres.

TABLA N° 11

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LAS VECES QUE EL NIÑO/A SE ALIMENTA AL DÍA, 2015.

CUANTAS VECES SE ALIMENTA EL NIÑO/A AL DÍA	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
4-5 veces	27	31%
>6 veces	59	69%
Total	86	100%

Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En la tabla se puede observar que un 69% de madres alimentan al niño más de 6 veces al día y un 31% de madres alimentan de 4-5 veces al día.



TABLA Nº 12

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN EL TIEMPO QUE SE DEMORA LA MADRE EN ALIMENTAR AL NIÑO/A, 2015.

TIEMPO PARA ALIMENTAR AL NIÑO/A	NUMERO DE MADRES	PORCENTAJE
10 minutos	21	24%
20 minutos	47	55%
30 minutos	18	21%
Total	86	100%

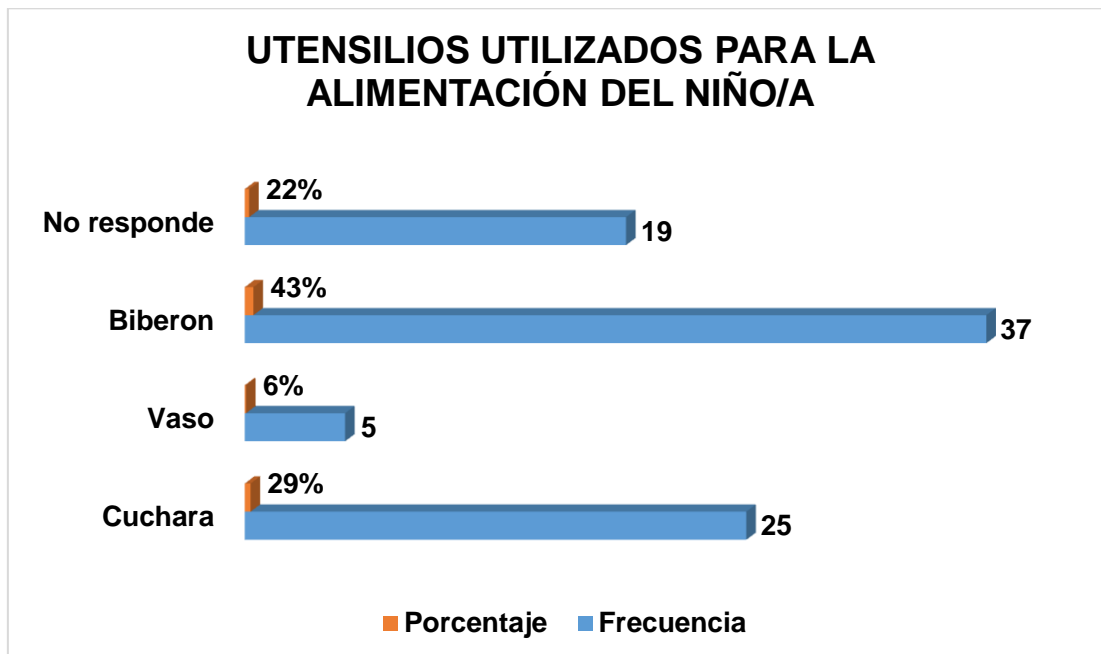
Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En la tabla se puede observar el tiempo que las madres se demora en alimentar al niño, predominan 20 minutos con un 55%, seguido de 10 minutos con un 24% y por ultimo 21% que es de 30 minutos.

GRÁFICO N° 13

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN LOS UTENSILIOS UTILIZADOS PARA DAR OTROS ALIMENTOS AL NIÑO/A, 2015.



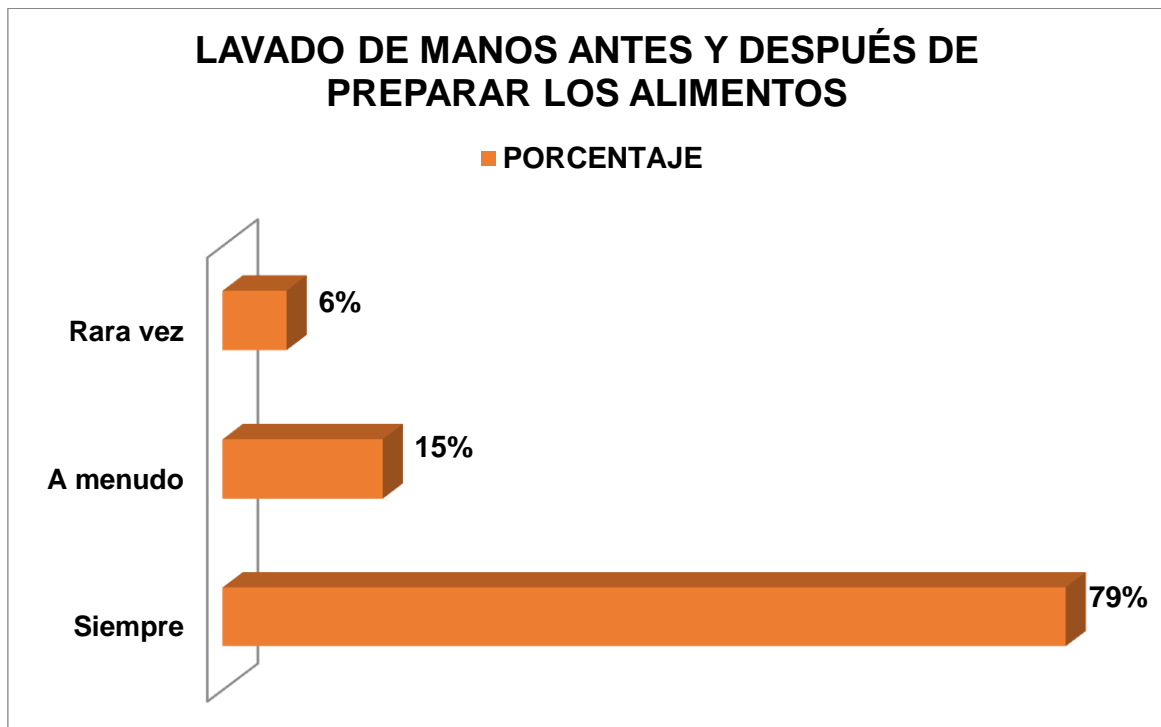
Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En el gráfico se puede observar que el utensilio más utilizado por las madres para alimentar al niño/a es el bebieron con un 43%, seguido de la cuchara con 29%, no responden con un 22% y por último el 6% utilizan el vaso.

GRÁFICO N° 14

DISTRIBUCIÓN DE 86 MADRES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE SEGÚN EL LAVADO DE LAS MANOS ANTES Y DESPUÉS DE PREPARAR LOS ALIMENTOS, 2015.



Fuente: Formulario.

Elaborado por: Miryam González, María Rivera, Nube Santacruz.

En el gráfico se puede observar la frecuencia que las madres se lavan las manos antes y después de preparar los alimentos para el niño/a, predomina que siempre lo realiza con un 79%, seguido de un 15% que a menudo lo realiza y por ultimo con un 6% que rara vez lo realiza.



DISCUSIÓN

Se acepta que el conocimiento, las creencias y la actitud junto a los valores y las percepciones son los que definen las fuerzas motivacionales e intencionales previas a una acción del destete. En la presente investigación se observaron estas variables, de los resultados obtenidos y antecedentes antes recopilados se desprenden diferentes situaciones a analizar.

En un estudio realizado en la Ciudad de Cuenca (HVCM 2014), Muy y Zambrano mencionan Que del total de madres encuestadas el 63% brindaba lactancia materna exclusiva hasta la edad de 4 a 8 meses mientras que el 37% había abandonado esta práctica de manera exclusiva; a la edad de 0 a 4 meses; al igual que en nuestro estudio se puede observar que el total de madres encuestadas el 48% brindaba lactancia materna exclusiva hasta la edad 4 a 8 meses seguidos de un 28% que corresponden a las madres que no entraron a nuestro estudio ya que continuaban amamantando, 23% que corresponde a la edad de 0 a 4 meses y 1% que corresponde a la edad de 8 12 meses. Según estos testimonios, las madres están cumpliendo con lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud –OMS, este estudio encontró que la frecuencia de lactancia materna exclusiva se asocia con un mayor nivel de escolaridad; sin embargo en nuestra población el nivel instrucción no se asoció con las modalidades de alimentación.

En un estudio realizado en la Ciudad de Bogotá D.C. a un grupo de madres de la Localidad de Fontibón, valoró el tipo de alimento que se introdujo a los niños al inicio del destete, el 35% inició con algún tipo de caldo o sopas y el 30% con leche industrializada. A comparación con nuestro estudio, llama la atención que el 37% inicio con leche de formula y un 16% con papillas; otro tipo de alimento dado a los niños, pero en menor frecuencia fueron las coladas, compotas y jugos.

En el mismo estudio realizado en Bogotá también valoro la estrategia que utilizaron algunas madres para el reemplazo del seno, con un 45% emplearon el biberón. Un dato parecido se encontró en nuestro estudio con un 43% las madres utilizaron la misma estrategia. Esto nos demuestra que el biberón sigue siendo el primer elemento que se utiliza para remplazar el seno. Las madres manifestaron haber dado este elemento, para ayudar al proceso de destete o para distraer al niño en el momento de llanto.



Según datos en la ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD MATERNA E INFANTIL (ENDEMAIN 2004), en el Ecuador el “fin del destete”, se dio entre 4 o más meses de edad, en los niños menores de un mes, el 28% refiere “enfermedad de la madre”, sin que se especifique el tipo de enfermedad que justifique el abandono de la lactancia, en los niños entre 1 y 3 meses de edad, el 23% “rechazo del menor”. Mientras que el 27% de las madres en período de lactancia manifestó que tenía poca leche o “falta de Leche”.

En Quito se realizó un estudio en la “Guardería Número Uno del Ministerio de Educación (2011)”. La principal causa para suspender la lactancia materna fue el trabajo y la falta de leche con un 29%. Un valor menor se mostró en nuestro estudio al encontrar un 11% la “falta de leche” y 8% por el trabajo, ocasionando que disminuya la producción de leche de las glándulas mamarias, que en definitiva provocan que el menor se niegue a seguir lactando.

En el CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE TULCÁN (2012). En este estudio se expuso que un 9.8% consideran que al amamantar por un largo periodo se caen los senos. A relación con nuestro estudio se obtuvo un porcentaje elevado de un 33%, esto refleja que las creencias siguen influyendo en nuestra sociedad.



CONCLUSIONES

Nuestro país tiene variedad cultural, siendo el tema “destete” parte de ella. Cada cultura tiene sus creencias y mitos relacionados con el mismo, y a medida que se mezclan estas creencias y prácticas se difunde en la población.

En este estudio se pudo comprobar que la mayoría de las madres se dedican a los quehaceres domésticos y residen en el área urbana con un 85% teniendo más accesibilidad al área de salud.

Se identificó que un 87% de las madres tienen un alto nivel de conocimiento sobre el destete, permitiendo la mantención de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, lo que favoreció a la mayoría de madres destetar a su hijo en una edad adecuada, en forma natural y que exista un menor porcentaje de madres que decidieron destetar a sus hijos antes de los 6 meses por motivos de no tener leche, su hijo estuvo hospitalizado o por cuestiones de trabajo.

Según los resultados obtenidos, el alimento y el utensilio más utilizado por las madres para iniciar el destete es la leche de fórmula con un 37% y la utilización del biberón de un 43%. Podemos decir que esto va a repercutir en la salud del niño ya que la leche de fórmula no contiene las mismas propiedades que la leche materna y va a desencadenar algunos problemas en la salud como también la utilización del biberón.

El método más utilizado por las madres para dejar de amamantar, es la distracción al niño con otros alimentos, con un 73% permitiendo así que el niño se incorpore a la alimentación complementaria y pocas madres aplican sustancias sobre los pezones como ají, sábila todo con el fin de lograr que el niño abandone la lactancia materna.

Por otro lado con un 83%, podemos ver que la mayoría de las madres toman una actitud adecuada al acudir al pediatra cuando el niño pierde peso durante el destete ya que es importante consultar con un personal de salud que tenga conocimientos y esté preparado para tratar el problema así evitan poner en riesgo la salud del su hijo/a.

Por último tenemos un 79% de las madres se lavan las manos antes y después de preparar los alimentos para el niño/a, en conclusión podemos decir que las madres adoptan las medidas higiénicas adecuadas para evitar enfermedades infecciosas a sus niños, la higiene de las manos es la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria.



RECOMENDACIONES

- Con los resultados obtenidos en este estudio, se recomienda al personal de salud que labora en el Centro de Salud Carlos Elizalde, reforzar la información sobre el destete a las madres que acuden con sus hijos menores de 2 años.
- El personal de salud debe concientizar a las madres mediante charlas educativas sobre las consecuencias que tiene el uso del biberón en la salud del niño/a.
- Proveer la educación a las madres sobre la importancia y los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y su complementación hasta los 2 años de edad.
- La escuela de enfermería debe Planificar nuevas investigaciones sobre esta temática para fortalecer este estudio.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf

<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/el-destete/>

<http://www.prematuros.cl/cursos/reencantandolactancia/aspectoslegaleslactancia.htm>

http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html

http://www.alanrevista.org/ediciones/2005-1/creencias_maternas_alimentacion_estado_nutricional.asp

Cadena Meneses Jessica Marilú, Enríquez Enríquez Silvia Verónica. Factores relacionados al destete precoz y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia exclusiva en madres con niños menores a 6 meses de vida que acuden al centro de salud n°1 de la ciudad de Tulcán durante el periodo Marzo Agosto del 2012. Disponible en: [http://181.198.77.140:8080/bitstream/123456789/211/1/022FACTORESRELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ Y LOS CONOCIMIENTOS CREENCIAS Y ACTITUDES RESPECTO DE LA LACTANCIA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES A 6 MESES-CADENA, JESSICA.pdf](http://181.198.77.140:8080/bitstream/123456789/211/1/022FACTORESRELACIONADOS%20AL%20DESTETE%20PRECOZ%20Y%20LOS%20CONOCIMIENTOS%20CREENCIAS%20Y%20ACTITUDES%20RESPECTO%20DE%20LA%20LACTANCIA%20EXCLUSIVA%20EN%20MADRES%20CON%20NIÑOS%20MENORES%20A%206%20MESES-CADENA,%20JESSICA.pdf).

Consuelo Maldonado, Yury Milena Zambrano González. Prácticas de destete por un grupo de madres de la Localidad de Fontibón, Bogotá D.C., 2° semestre, 2007. Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9775/1/tesis11-5.pdf>

María Angélica Guarango, Katherine Maribel Peter Moreira, Mario Estaban Villavicencio Quito. Modalidades de alimentación, factores asociados al destete precoz y su relación con el estado nutricional en niños de 0-6 meses nacidos en el hospital Vicente Moscoso, Cuenca, Ecuador. 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22427/1/TESIS.pdf>

Virginia Gabriela Estévez Mena. Evaluación del Estado Nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden a la guardería número uno del Ministerio de Educación en el período febrero-abril 2011. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7507/8.29.001512.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Yesmina Cruz Agudo, Andrew D. Jones, Peter R. Berti. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia, 2010. Disponible en: www.alanrevista.org/ediciones/2010-1/pdf/art1.pdf



BIBLIOGRAFÍA

1. Arismendi J. Jannet. Nutrición infantil. I Tomo. Bogotá-Colombia. 2009.p34-39
2. Alonso María A. Alonso Margarita. Aparicio Almudena. Aparicio María. Aranceta Javier. Manual práctico de nutrición en pediatría. Madrid. 2007.
3. Albalactanciamaterna.org. El destete y tipos del destete. Barselona.1992. [actualizado 2013].
4. Díaz-Granda Ruth. Crecimiento y desarrollo faculta de ciencias médicas. 1ª Edición. Ecuador. 2013.p187-208
5. Duque, María Claudia y SALAZAR Edi. Terrenos de gran expedición Humana, Serie Reportes De Investigación N° 2, Cuidado de las personas de los procesos dela salud y enfermedad en comunidades indígenas y negras. 211-215.
6. Espinoza h MD. The relationship between family structure and exclusive breastfeeding prevalence in Nicaragua. 1ª Edición. México. 2002
7. Jiménez E. Delgado S. Arroyo R. Fernández L. Rodríguez, J. Mastitis infecciosa durante la lactancia, un problema infravalorado. 2ª Edición. España. 2009. p. 7,67-76, 88-92.
8. O'Donnell Alejandro, Bengoa José Ma. Torún Benjamín, Caballero Benjamín, Lara Pantin Eleazar, Peña Manuel. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida.1ª Edición. Washington. 1997. p391-413.
9. OMS. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Ginebra: 2001. Revolución WHA54.2 de la Asamblea mundial de salud.
- 10.Posada Díaz Álvaro. Gómez Ramírez Juan. Ramírez Gómez Humberto. El niño sano. 3ª Edición. Bogotá. 2005. P272-299.
- 11.Reyes, C. 2003. X Jornadas de invierno 2003 Reencontrándonos con la lactancia materna; Lactancia materna aspectos legislativos.
- 12.UNICEF, s.f. Nutrición. El Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.



ANEXOS

ANEXO 1

**SOLICITUD AUTORIZADA POR LA DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD
CARLOS ELIZALDE, CUENCA, PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN.**

**ANEXO 2****RECURSOS Y PRESUPUESTO****RECURSOS HUMANOS**

Directos: Responsables de la investigación.

Indirectos: Madres que acuden a la consulta externa con sus hijos menores de 2 años.

RECURSOS MATERIALES

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Recolección de la información	\$ 50.00	\$ 150.00
Copias (1.000)	\$ 0.02	\$ 20.00
Impresiones (700)	\$ 0.10	\$ 70.00
Anillados (5)	\$ 1.50	\$ 7.50
Revisión bibliográfica (internet)	\$ 1.00	\$ 200.00
Transporte	\$ 100.00	\$ 300.00
Alimentación	\$ 50.00	\$ 150.00
Impresión del informe final (3)	\$ 0.25	\$ 45.00
CD (7)	\$1.00	\$ 7.00
Otros materiales	\$ 5.00	\$ 15,00
TOTAL	\$ 208.87	\$ 964,5

Fuente: Autoras

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDADES	Meses de Duración						RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	Autores y Colaboradores
Recolección de la Información	X	X					Miryam González Ma. Isabel Rivera Nube Santacruz
Tabulación de la Información			x				
Elaboración del Informe Final				x	X		
Impresión de Informe Final						X	
Presentación y Aprobación de Informe Final						X	

Fuente: Autoras



ANEXO 3

ENCUESTA N°

FORMULARIO

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
"ESCUELA DE ENFERMERIA"

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE DESTETE EN LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE. CUENCA, 2015

1. ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS:

1.1 Edad:.....

1.2 Estado civil de las madres de familia.

Table with 2 columns: Civil status (Soltera, Casada, Conviviente, Separada, Viuda) and empty response cells.

1.3 Nivel de Instrucción:

Table with 4 columns: Education levels (Analfabetismo, Primaria incompleta, Secundaria incompleta, Superior incompleta, Primaria completa, Secundaria completa, Superior completa) and empty response cells.

1.4 Cuanto es el ingreso mensual familiar:.....

1.5 Residencia:

Table with 2 columns: Residence (Urbana, Rural) and empty response cells.

1.6 ¿A qué se dedica?

Table with 2 columns: Occupation (Quehaceres domésticos, Empleada publica, Empleada privada, Jornalera, Otros.) and empty response cells.



2. CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE EL DESTETE EN SU HIJO/A MENORES DE 2 AÑOS

2.1 ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquido (Lactancia materna exclusiva)?

3 meses		6 meses	
4 meses		1 año	
5 meses		Otros	

2.2 Marque con una cruz hasta que edad sólo alimentó a su hijo con pecho materno (sin alimentos como: leche artificial, papilla etc.)

0- 4 meses	
4 - 8 meses	
8 - 12 meses	
12 – 16 meses	
16 – 20 meses	
20 – 24 meses	
> de 24 meses	

2.3 ¿A qué edad se le comienza a dar alimentos sólidos (ej.: comidas o papillas) a el/la niño/a?

A los 3 meses		Desde 6 meses	
A los 4 meses		Al año	
A los 5 meses		Otros	

2.4 ¿Actualmente da otro tipo de leche o alimento a su hijo/a?

SI	
NO	

2.5 ¿Qué alimentos incorporó al iniciar el destete de su hijo/a? ¿Cuáles?

Leche de formula	
Leche de vaca	
Papillas (frutas, verduras)	
Coladas	
Sopas	
Frutas	



2.6 Si usted ha dejado de dar pecho materno a su hijo, marque con una cruz la o las razones. (Puede marcar más de una)

El/la niño/a rechaza el pecho	
Trabajo	
Porque no tiene leche	
Por hospitalización de el/la niño/a	
Problemas en el pezón	
El/la niño/a no tolera la leche materna	
Por enfermedad en la mama	
Por enfermedades de el/la niño/a	
Porque no desea dar pecho	
Por estar tomando medicamentos	
Otra razón	

2.7 De las siguientes afirmaciones marque con una F las falsas y con una V las verdaderas.

Al amamantar por un largo período se caen los pechos	
La prolongación de la lactancia por más de 1 año es algo enfermizo	
Cree que la lactancia materna interfiere en el interés del niño por otros alimentos.	
La aparición de los dientes en el niño es un obstáculo para el amamantamiento.	
Al introducir alimentos antes de los seis meses ¿creen que es perjudicial para el bebé?	

3. ACTITUDES QUE TOMAN LAS MADRES AL INICIAR EL DESTETE.

3.1 Que Actitudes toman usted cuando el niño pierde peso durante el destete.

Suprime el destete y continúa dando leche materna.	
Continúa con el destete	
Da suplementos vitamínicos	
Acude a un pediatra	

4. PRÁCTICAS QUE UTILIZAN LAS MADRES DURANTE EL DESTETE

4.1 ¿Qué tipos de destete utilizó en su hijo?

Destete Natural (el niño deja por si solo el seno)	
Destete Forzoso (madre deja de dar de lactar al niño por causas diferentes)	



4.2 ¿Qué método utilizó para que el niño deje de amamantar?

Colocación de sustancias (ají, tierra, cremas, otros.)	
Utilización de prendas de vestir con poca accesibilidad al seno (buzos, otros)	
Distracción al niño con otros alimentos (biberón, dulces, comidas, otros)	

4.3 ¿Cuántas veces el niño se alimenta al día?

2-3 veces	
4-5 veces	
6 más veces	

4.4 ¿Cuánto tiempo se demora en alimentar a su hijo?

10 minutos	
20 minutos	
30 minutos	

4.5 ¿Qué utensilios utilizó para dar otros alimentos?

Cuchara	
Vaso	
Biberón	

4.7 ¿Realiza el lavado de las manos antes y después de preparar los alimentos?

Siempre	
A menudo	
Rara vez	
Nunca	



ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr usuario/a:

Nosotras/o Miryam González, Ma. Isabel Rivera, Nube Santacruz. Egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando la tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería, con el tema **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE DESTETE EN LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE. CUENCA, 2015”**.

Con el objetivo de obtener información para la elaboración del proyecto de investigación, la cual aplicaremos una encuesta a las madres, utilizando un formulario sobre el destete.

Una vez concluida la investigación, los resultados obtenidos serán utilizados de manera ética y confidencial por lo que no representa ningún riesgo para Ud. De igual manera no tendrá ningún costo ni recibirá compensación económica por su participación en este estudio, además tiene derecho a negar su participación o a retirarse del estudio en cualquier momento.

Si Ud. Está de acuerdo en formar parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de Identidad.

Agradecemos su participación y colaboración.

Representante:

NOMBRE	Nº CEDULA	FIRMA
---------------	------------------	--------------