

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE NUTRICIÓN  
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



TÍTULO:

**PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA, DESTETE Y ABLACTACIÓN EN  
UCSFI NAHUIZALCO, SONSONATE, EN EL PERIODO DE JUNIO-AGOSTO  
DEL 2021.**

**TRABAJO DE TESIS PRESENTADO POR:**

ANDREA NICOLLE CASTANEDA DOMINGUEZ.

MARIA OLIVIA TEJADA FLORES.

GRECIA GIOVANNA TURCIOS CARTAGENA.

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y  
DIETÉTICA**

**ASESORA DE TALLER DE INVESTIGACION:**

**LICDA. KARLA PATRICIA CHIQUILLO**

Septiembre de 2021.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR**

DRA. CRISTINA JUÁREZ DE AMAYA.

**RECTORA.**

MIRNA GARCIA DE GONZALEZ.

**VICERECTORA ACADÉMICA Y DE FACULTADES.**

DR. DARIO CHAVEZ SILIEZAR.

**VICERRECTOR DE INVESTIGACION Y PROYECCION SOCIAL.**

ING. SONIA RODRIGUEZ.

**SECRETARIA GENERAL.**

MTRA. JOHANNA CAMPOS DE CHAVARRIA.

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE NUTRICION.**

**SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE 2021.**



## INSTRUMENTO 4

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL



# REMISIÓN DE INFORME FINAL

San Salvador, 10 de septiembre 2021.

Dr. Carlos Monchez  
Presidente del CIC  
Facultad de Medicina  
Presente

Estimado Dr.:

Por este medio envío tres ejemplares del informe final del trabajo de investigación titulado: Prácticas de lactancia materna, destete y ablactación en UCSFI Nahuizalco, Sonsonate, en el período de junio-agosto de 2021.

Elaborado por los estudiantes: Andrea Nicolle Castaneda Domínguez, María Olivia Tejada Flores, Grecia Giovanna Turcios Cartagena, de la carrera Licenciatura en Nutrición y Dietética. Este informe lo he revisado minuciosa detalladamente y doy fe que en su elaboración han seguido los lineamientos para investigación o de innovación que tiene la Universidad y se han cumplido con los objetivos planteados en la investigación.

Atentamente

  
Licda. Karla Patricia Chiquillo  
Nombre y firma  
Asesor



**INSTRUMENTO 5**  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL  
**ACTA DE RESOLUCIÓN DE**  
**EVALUACIÓN DE INFORME FINAL**



**FACULTAD: MEDICINA**  
**CARRERA: LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

Este día 7 de Septiembre de 2021, reunida la Comisión Evaluadora en el Campus de la Universidad Evangélica de El Salvador, para evaluar el Informe Final de Trabajo de investigación titulado:

**PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA, DESTETE Y ABLACTACIÓN EN UCSFI NAHUIZALCO, SONSONATE, EN EL PERIODO DE JUNIO-AGOSTO DEL 2021.**

El cuál ha sido presentado por los estudiantes:

	Nombre completo del estudiante	Firma
1	GRECIA GIOVANNA TURCIOS CARTAGENA	
2	ANDREA NICOLLE CASTANEDA DOMINGUEZ	
3	MARIA OLIVIA TEJADA FLORES	

Esta Comisión utilizando el instrumento para evaluación de informes finales que la Dirección de Investigación ha elaborado para tal fin (Instrumento 6 y 7) ha asignado las notas y promedio que a continuación se detallan.

Nombre de los miembros de la Comisión Evaluadora	Calificación estudiante 1		Calificación estudiante 2		Calificación estudiante 3	
	Documento escrito	Presentación oral	Documento escrito	Presentación oral	Documento escrito	Presentación oral
Presidente	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5
Secretario	9.5	9.00	9.5	9.00	9.5	9.50
Vocal	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5
Promedio parcial	9.5	9.33	9.5	9.33	9.5	9.50
Promedio Global obtenido en número y letras	9.42	Nueve punto cuarenta y dos	9.42	Nueve punto cuarenta y dos	9.50	Nueve punto cincuenta

Anejar los formularios llenos utilizados en la evaluación

Esta Comisión Evaluadora Acuerda **APROBAR** y para constancia firmamos.

Nombre Presidente Ara Beatriz Alvarado Martinez Firma

Nombre Secretario Eleanora Alma Briceida Davidia de Ruiz Firma

Nombre Vocal Karla Patricia Chiquillo Sosa Firma



## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Nosotros: Andrea Nicolle Castaneda Domínguez, María Olivia Tejada Flores, Grecia Giovanna Turcios Cartagena. (Nombres y apellidos), con DUI: 05726106-3, 05745454-3, 05784254-2 alumnos de las carreras de Licenciatura en Nutrición y Dietética (*nombre de la carrera*), de la Universidad Evangélica de El Salvador,

### Manifestamos:

- 6) Que somos los autores del proyecto de graduación:  
“Prácticas de Lactancia Materna, Destete y Ablactación en UCSFI Nahuizalco, Sonsonate, en el periodo de Junio-Agosto del 2021” (en adelante, obra) presentado como finalización de la(s) carrera(s) Licenciatura en Nutrición y Dietética. Dirigido por el Asesor Licda. Karla Patricia Chiquillo de la Facultad Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador.
- 7) Que la obra es una obra original y que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de publicidad, comerciales de propiedad industrial o de otros, y que no constituye una difamación, ni una invasión de la privacidad o de la intimidad, ni cualquier injuria hacia terceros.
- 8) Que la obra no infringe los derechos de propiedad intelectual de terceros, responsabilizándome ante la Universidad en cualquier reclamación que se pueda hacer en este sentido.

9) Que estamos debidamente legitimados para autorizar la divulgación de la obra mediante las condiciones de la licencia de Creative Commons:

- Reconocimiento (cc by)
- Reconocimiento-Compartir (cc by-sa)
- Reconocimiento-SinObraDerivada (cc by-nd)
- Reconocimiento-No comercial (cc by-nc)
- Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual (cc by-nc-sa)
- Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (cc by-nc-nd)

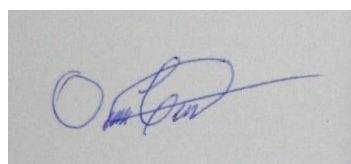
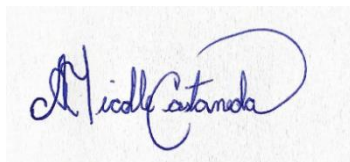
de acuerdo con la legalidad vigente.

10) Que conocemos y aceptamos las condiciones de preservación y difusión de la Red de Bibliotecas de universitarias.

**Por tanto, Solicitamos:**

Que la obra quede depositada en las condiciones establecidas anteriormente, en el Catálogo de la Web de Biblioteca y Repositorios pertinentes, y en consecuencia aceptamos se publique bajo la licencia antes expuesta y con una vigencia igual a la de los derechos de autor.

Firman:



San Salvador, 10 de Septiembre de 2021

## CONTENIDO

RESUMEN .....	11
INTRODUCCIÓN .....	12
1.1 Situación problemática.....	14
1.2 Enunciado del problema.....	17
1.3 Objetivos de la investigación .....	17
1.4 Contexto del estudio .....	18
1.5 Justificación.....	19
CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEORICA.....	21
2.1 Antecedentes.....	21
2.2 Estado actual del hecho o situación actual.....	24
2.2.1 Lactancia materna.....	24
2.2.2 Composición de la leche materna .....	26
2.2.3 Etapas de la leche materna.....	27
2.2.4 Tipos de lactancia materna.....	28
2.2.5 Beneficios de la lactancia materna.....	29
2.2.5 Riesgo de no recibir lactancia materna.....	31
2.2.7 Técnicas de amamantamiento .....	32
2.2.8 Técnicas de extracción de leche.....	33
2.2.9 Método de conservación de la leche materna .....	33
2.2.10 Iniciativas nacionales sobre protección, promoción y apoyo a la lactancia materna .....	33
2.2.11 Destete.....	36
2.2.12 Causas del destete .....	38
2.2.13 Prácticas del destete.....	41
2.2.14 Mitos y creencias sobre el destete.....	42
2.2.15 Ablactación.....	46
2.2.16 Riesgos de una ablactación temprana.....	49
2.2.17Pautas para iniciar la ablactación.....	50
2.2.18Recomendaciones generales para una buena ablactación.....	50

2.2.19 Esquema de alimentación recomendado en El salvador, según lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años.....	51
2.2.20 Presentación de alimentos.....	54
2.2.20 Factores para una ablactación temprana .....	55
<b>CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>59</b>
a. Enfoque y tipo de investigación .....	59
1. Población y muestra.....	59
2. Variables e indicadores.....	61
c. Técnicas, materiales e instrumentos. ....	63
1. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información.....	63
2. Instrumentos de registro y medición.....	64
<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>69</b>
<b>A. Análisis Descriptivo.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Por otra parte, un 9.6% de las participantes, refirió que los primeros alimentos que introdujeron a sus hijos/as fueron jugos de caja, cereales, colados de fruta artificiales, los cuales se consideran alimentos no aptos para bebés, por altos contenidos de azúcares, conservantes, entre otros. ....	84
<b>B. Discusión de resultados.....</b>	<b>93</b>
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>99</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>99</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>101</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>102</b>
<b>ANEXO 1.....</b>	<b>110</b>
<b>ANEXO 2.....</b>	<b>117</b>
<b>ANEXO 3.....</b>	<b>118</b>
<b>ANEXO 4.....</b>	<b>120</b>
<b>ANEXO 5.....</b>	<b>121</b>
<b>ANEXO 6.....</b>	<b>122</b>



## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco en primer lugar a Dios, por permitirme terminar mi carrera universitaria, por ser siempre mi guía en el camino y ponerme a personas indicadas que me ayudaron a crecer a lo largo de mi carrera.

A mis padres por su entrega, dedicación y amor hacia mí. Por siempre brindarme su apoyo incondicional tanto en lo económico y moral, estaré eternamente agradecida.

A mis compañeras y amigas de tesis Olivia y Grecia por su grande esfuerzo, empeño y dedicación a lo largo de todo el trabajo, puedo decir que todos los obstáculos que se nos presentaron valieron la pena.

A todos los docentes de mi carrera, por transmitirme cada uno de los conocimientos y en especial a nuestra asesora de tesis Licda. Karla Chiquillo por su apoyo y guía durante todo el trabajo de investigación.

### **ANDREA CASTANEDA**

En primer lugar agradezco a Dios por permitirme cursar la carrera de nutrición y dietética, acompañándome y guiándome a lo largo de ella, por brindarme y permitirme mucho aprendizaje, experiencias y sobretodo el conocer personas de calidad que aportaron a mi vida.

Le doy gracias a mi madre, por apoyarme en el camino desde inicio hasta este punto, por los valores inculcados y brindarme la educación hasta este nivel académico y además por ser un ejemplo de vida a seguir.

Agradezco a mis compañeras y amigas de toda la carrera y ahora de tesis también Olivia y Andrea, por su paciencia, empatía, comprensión, conocimientos y su amistad. Por hacer de este trayecto más grato, motivándonos unas con otras. Sin ellas definitivamente no sería lo mismo la realización de la tesis.

Gracias a nuestra asesora de tesis Licenciada Karla Patricia Chiquillo, por su guía y conocimientos impartidos para la realización de esta tesis, gracias por creer en nosotras.

Agradezco el recibimiento y facilidades que tuvo la UCSFI de Nahuizalco para que pudiésemos llevar a cabo nuestra recolección de datos y que nuestra tesis fuese posible.

### **GRECIA TURCIOS**

Agradezco a mis padres por ser las personas que me han apoyado emocional y económicamente en toda mi formación académica y por siempre impulsarme a superarme y cumplir con los sueños y metas que me propongo.

Agradezco a Dios por darme salud, sabiduría y entendimiento para poder estudiar y culminar mi carrera, agradezco a todos mis catedráticos y personas que fueron parte de mi formación académica, que me brindaron sus conocimientos y apoyo para forjar una gran profesional.

Agradezco a mi grupo de tesis Andrea Castaneda y Grecia Turcios por su esfuerzo y dedicación para realizar esta investigación, y por su incondicional amistad que siempre me han brindado.

Gracias a nuestra asesora de tesis Licda. Karla Chiquillo por su apoyo y consejos que nos ha brindado a lo largo de esta investigación, por haber sido una excelente catedrática y ser parte de mi formación profesional.

### **OLIVIA TEJADA**

## RESUMEN

Los primeros años de vida son de suma importancia para los infantes, por lo cual las correctas prácticas de lactancia, destete y ablactación influyen de manera directa con su correcta nutrición y calidad de vida. Actualmente en El Salvador se estima que solo el 47% de las madres brindan lactancia materna exclusiva, lo que representa una problemática. También aún existen creencias que influyen en el destete precoz. Por otro lado, el correcto inicio de la ablactación determinara y formara los hábitos de alimentación en los niños.

La investigación tuvo un enfoque descriptivo-retrospectivo, además, tuvo un diseño cuantitativo se utilizó el programa SPSS para procesar la información y así se analizaron los datos obtenidos, la técnica utilizada fue la entrevista y como instrumento de registro se utilizó una guía de entrevista estructurada.

Los principales resultados encontrados fueron: de la muestra tomada el 91.9% de las madres participantes si brindaron lactancia, los tipos de lactancia que más se utilizaron fue de tipo exclusiva y predominante, el tiempo promedio en que las madres brindaron lactancia a sus hijos fue desde el nacimiento hasta los 12 meses, la causa más frecuente de destete fue porque consideraban que al año el niño o niña ya está listo para dejar el seno materno, en cuanto a la ablactación la edad promedio de inicio fue a los 6 meses, teniendo una variedad alimentaria y un esquema de alimentación bastante apegado a lo recomendado.

## INTRODUCCIÓN

La investigación trató sobre las prácticas de lactancia materna, destete y ablactación en Nahuizalco, ya que los niños alimentados con lactancia materna exclusiva alcanzan un adecuado desarrollo y crecimiento, lo que demuestra la importancia de promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y lactancia materna prolongada hasta los 2 años de edad.

Por otro lado, el destete es un proceso por medio del cual el niño continúa con la lactancia materna integrándose al mismo tiempo en la dieta familiar, de tal forma que al final de los 2 años la leche materna sea reemplazada en su totalidad por una dieta balanceada. La ablactación juega un papel importante para el desarrollo óptimo del niño, este proceso se refiere a la introducción de alimentos diferentes a la leche materna. Se recomienda iniciar con la introducción de estos alimentos a los 6 meses de edad, y siempre continuar con la lactancia materna hasta los 2 años de edad.

Esta investigación se realizó con el fin de identificar cuáles son las prácticas de lactancia materna, destete y ablactación que realizan las madres del municipio de Nahuizalco, ya que los niños menores son un grupo vulnerable para el desarrollo de enfermedades, y la alimentación influye mucho en su crecimiento y desarrollo. Además, estas prácticas tendrán múltiples beneficios a corto y largo plazo como para la madre, como para el bebé. Además de ello la lactancia materna presenta beneficios socioeconómicos a nivel de la familia ya que esta representa un menor costo económico.

En El Salvador existen diversos mitos y creencias que interfieren con las buenas prácticas de lactancia materna, destete y ablactación. Por lo que se requiere de este tipo de investigación para identificar los problemas, y con ello contribuir a su mejora por medio de la promoción de las buenas prácticas de lactancia materna, destete y ablactación.

El contenido del documento se realizó de la siguiente manera:

Capítulo I: trató acerca del planteamiento del problema, en el que se explica la situación problemática, el enunciado del problema, objetivos de la investigación, contexto de la investigación y justificación para la realización de esta investigación.

Capítulo II: Trató acerca de la fundamentación teórica, en el cual se describe el estado actual del hecho o situación, donde se incluyen los antecedentes más importantes.

Capítulo III: Trató sobre la metodología que se utilizó para realizar dicha investigación, donde se abarca el enfoque y tipo de investigación, sujetos y objetos de estudio (unidades de análisis, población, muestra, variables e indicadores), técnicas, materiales e instrumentos, procesamiento y análisis de la información, cronograma de actividades, presupuesto, estrategia de utilización de resultados, fuentes de información consultadas, y anexos.

Capítulo IV: Se mostraron los resultados que se obtuvieron mediante la guía de entrevista estructurada. Se detallaron también los análisis de cada uno de los gráficos elaborados a partir de los datos finales.

Capítulo V: Corresponde a las conclusiones y recomendaciones que las investigadoras llegaron a partir de los resultados que arrojó la investigación.

## **CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Situación problemática**

Según el trabajo de investigación realizado por Susan Vandale-Toney, Marta Elena Rivera, María Escobar, Laura Leticia Tirado; titulado: "Lactancia materna, destete y ablactación: una encuesta en comunidades rurales de México". La alimentación al seno materno muestra una tendencia a la disminución. Este hecho adquiere relevancia por las repercusiones desfavorables que puede tener sobre la salud de los lactantes. Una ventaja sobresaliente de la alimentación al seno es su excelente valor nutritivo. Además, varios estudios han encontrado un efecto protector de la lactancia al seno materno, respecto a la incidencia de las diarreas y la disminución de la gravedad de los episodios; también existen evidencias de que este tipo de alimentación se asocia con un mejor pronóstico en el caso de las infecciones respiratorias.

Asimismo, se ha demostrado que la lactancia ofrece beneficios a las madres de cualquier nivel socioeconómico, ya que dar alimentación al seno disminuye la posibilidad de presentar hemorragias en el posparto y el riesgo de desarrollar cáncer mamario, además de que produce una supresión transitoria de la ovulación, que ayuda al control de la fecundidad.<sup>1</sup>

De acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los niños deben alimentarse exclusivamente con la leche humana durante los primeros seis meses de vida. Después, el amamantamiento debiera mantenerse durante los dos primeros años de vida, mientras que se inicia, a partir del segundo semestre, la alimentación complementaria.

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. <sup>3</sup>

El Salvador ha tenido logros significativos con tendencias positivas y crecientes en la práctica de la lactancia materna: En el 2008 la encuesta FESAL reveló una prevalencia de 31.4% de lactancia materna exclusiva, mientras que la Encuesta Nacional de Salud 2014 estimó la prevalencia en 47%; el informe sobre tendencias mundiales de lactancia materna El Salvador 2015, ubica a El Salvador entre los primeros en la región en implementar programas y políticas de lactancia materna, ocupando la segunda posición, solo después de Cuba. Sin embargo, la prevalencia continúa por debajo de la mitad.

En contraste, reducir la duración del amamantamiento es algo que puede afectar negativamente en la salud de los infantes, independientemente del nivel socioeconómico de la familia. <sup>2</sup>

De acuerdo a un trabajo de investigación realizado por Miryam Marlene González, María Isabel Rivera, Nube Rocío Santacruz Jerez; titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre destete en las madres que acuden al centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2015” menciona que las prácticas de alimentación complementaria inadecuadas tienen un impacto negativo en la salud. Esto sucede a través de dos mecanismos: primero, por efecto acumulativo, dado que cuando se introducen los alimentos en forma temprana, existe evidencia clínica de morbilidad de forma inmediata e inclusive años más tarde; segundo, se crean hábitos de alimentación que conducen a prácticas dietéticas indeseables, las que a su vez condicionan problemas de salud, que pueden ser la desnutrición, obesidad, anorexia, hipertensión arterial, alergias, retraso en el desarrollo, entre otros.

Un hecho demostrado es que cuando se produce una ablactación precoz, en la mayoría de los casos, el valor nutricional del alimento complementario será menor que el de la leche materna, por lo tanto, el alimento suministrado no será complemento de la leche materna sino más bien un sustituto parcial e inadecuado y el niño se encontrará en desventaja.

En la decisión del inicio del destete intervienen factores biológicos, socioculturales y psico-afectivos. A partir de ese momento, en la medida en que la alimentación del niño se apoye cada vez más en la alimentación complementaria, puede llevarse a cabo el destete definitivo. La práctica del destete en países en vías de desarrollo está dada por la cultura y por las circunstancias sociales que pueden facilitarla o hacer que se lleve de forma traumática para la madre y/o para el niño.

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 sociodemográficos como la composición familiar, las diferencias entre las áreas 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.<sup>3</sup>



## **1.2 Enunciado del problema**

¿Cuáles son las prácticas de lactancia materna, destete y ablactación en madres de 15 a 40 años de edad que asisten a la UCSFI Nahuizalco en el periodo Junio a Agosto del año 2021?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general:**

Determinar las prácticas de lactancia materna, destete, y ablactación en madres de 15 a 40 años de edad que asisten a la UCSFI Nahuizalco en el periodo Junio a Agosto del año 2021.

### **Objetivo específico:**

1. Identificar las prácticas y conocimientos de lactancia materna que realizan las madres que asisten a la UCSFI Nahuizalco.
2. Reconocer las creencias y causas asociadas al destete.
3. Registrar la edad promedio del niño o niña en la que inicio la ablactación.
4. Describir la dieta y diversidad alimentaria durante el proceso de ablactación.

#### **1.4 Contexto del estudio**

La investigación se llevó a cabo en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahuizalco ubicada en el municipio de Nahuizalco, departamento de Sonsonate, El Salvador. Estuvo enfocada en las madres de 15 a 40 años de edad que asisten a la UCSFI Nahuizalco, esta investigación tuvo como objetivo determinar las prácticas de lactancia materna, destete, y ablactación. El estudio tuvo un tiempo de duración de 3 meses, llevándose a cabo desde Junio a Agosto 2021.

## 1.5 Justificación

Los niños menores son un grupo vulnerable para el desarrollo de enfermedades, por ello es indispensable e importante la realización de estudios que permitan la identificación de factores que influyen en la práctica de la lactancia materna, en el destete y la ablactación, así como también el identificar cual es la prevalencia de estos.

Para él o la infante la lactancia materna es un proceso importante y único, porque a través de ella se proporciona una alimentación ideal que tiene todos los nutrientes necesarios para la edad, requerimientos calóricos, nutrientes importantes para un desarrollo y crecimiento saludable, además de esto reduce la morbilidad infantil, la gravedad e incidencia de padecer enfermedades infecciones, y proporciona al infante nutrientes que fortalecen el sistema inmunológico brindándole mayor resistencia a todo tipo de enfermedades.

A través de la lactancia materna también se obtienen otros beneficios como la gratificación emocional tanto para la madre como para el lactante, se establece un mayor vínculo afectivo, además de beneficios económicos y sociales para la familia, el tiempo de duración del amamantamiento es algo que puede influir o afectar significativamente la salud del infante, sin importar el nivel socioeconómico de la familia.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que él infante se alimente exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida, y que la lactancia natural se prolongue hasta los dos años acompañada de una alimentación complementaria.<sup>4</sup>

Para realizar el destete las madres han implementado estrategias que culturalmente han sido enseñadas, una de estas estrategias es la utilización del biberón con leches maternizadas, uso de chupones o la introducción de alimentos antes de los 6 meses de edad.

De nuevo la integración al trabajo, o retomar los estudios académicos, e incluso el factor económico influyen de manera directa para que el destete precoz se lleve a cabo, las largas jornadas laborales y el poco tiempo dentro de casa influye en que las madres no brinden lactancia materna durante el día, en nuestro país no es muy común la práctica de la extracción de leche, a consecuencia de no brindar lactancia materna todo el día y tampoco extraerla pueda ser que se disminuya la producción de leche por lo tanto las madres optan por el uso de sucedáneos de la leche materna, y realizar un destete precoz.<sup>5</sup>

La introducción de alimentos diferentes a la leche materna a la edad de 6 meses se conoce como ablactación, es importante conocer los factores que influyen en el proceso de ablactación, es por esta razón que es importante realizar un estudio que a través de los resultados permita disponer de una visión y un conocimiento más amplio sobre la ablactación.

Este tema donde se buscó conocer sobre la lactancia materna, destete y ablactación ha sido escasamente estudiado en El Salvador, de ahí el interés de investigar prevalencia y factores que influyen en estas tres variables. Finalmente, el interés de realizar dicha investigación es aportar información importante al personal de salud, y tomar medidas para una intervención adecuada y educar a las madres sobre todo lo relacionado a una lactancia materna exclusiva, al destete y al proceso de ablactación.

## **CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEORICA**

### **2.1 Antecedentes**

Un trabajo de investigación realizado por Montes, N y Trujillo, J; titulado “Información sobre los beneficios y técnicas de amamantamiento de la lactancia materna que poseen las madres que lactan a niños menores de 6 meses de la consulta de desarrollo y crecimiento que acuden al ambulatorio urbano tipo III Dr. Humberto Fernández Moran de Macarao en el primer trimestre del 2003”. Tuvo como objetivo determinar la información sobre los beneficios y técnicas de amamantamiento de la lactancia materna que tienen las madres que dan lactancia a niños menores de seis meses.

La muestra fue de 157 madres que asistieron a la consulta de inmunización durante el primer trimestre del 2003. El instrumento que se utilizó para recolectar información fue un cuestionario constituido por 17 ítems, con alternativas de selección múltiple.

El procedimiento dio como resultado que las madres no poseen la información respecto a los beneficios y técnicas de amamantamiento, en cuanto a los beneficios maternos con relación a la disminución del sangrado postparto dio como resultado que un 28.6% tiene información y un 71.4% no tienen información sobre este beneficio.

En cuanto a las enfermedades como cáncer de mama y cáncer de cuello uterino que ayuda a prevenir la lactancia materna dio como resultado que el 12.8% de las madres tienen información y el 77,2 % no tienen información sobre este beneficio.<sup>6</sup>

Respecto a los beneficios biológicos para el niño con relación a las enfermedades que previene la lactancia materna se observó que 48,5 % de las madres tienen información, y el 51,5 % no tiene información sobre este beneficio.

Otro resultado del beneficio a la prevención de la desnutrición dio como resultado que un 57.3% tienen información y un 42.7% no posee información sobre este

beneficio. Los beneficios socioeconómicos un 28 % de las madres tienen información sobre este beneficio, y un 72 % no tiene esta información.

En cuanto a las técnicas para dar leche materna amamantamiento, se observó del que el 57,5 % de las madres tienen información y un 42,5 % no tienen información en cuanto adoptar una posición cómoda y correcta.

Y en cuanto a las técnicas para la extracción de leche materna ya sea de forma manual, eléctrica o sacaleches, se observó que el 13,3 % de las madres tienen información, y un 86,7 % no tiene información.<sup>6</sup>

Un estudio titulado: “Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel”, realizado en México en el año 2013. Tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna, en mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer (HRAEM). La muestra total fue de 300 mujeres en periodo postparto que asistieron a consulta externa en el servicio de tamiz neonatal del HRAEM del estado de Tabasco durante el periodo de Julio-Agosto de 2013.

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. Con relación a la práctica, el 89% tiene una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practican la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades.<sup>7</sup>

Un trabajo de investigación realizado en el año 2012, en Ancash-Perú, titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa”. Tuvo como objetivo asociar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre la lactancia materna de las madres con la frecuencia de DAI en los últimos seis meses del niño menor de dos años.

La muestra fue de 34 madres de niños menores de dos años. Se encontró un conocimiento de medio a bajo en 76.5% de las madres encuestadas, actitudes neutras en 58.8% y favorables en 20.6% y prácticas neutras en 64.7% e inadecuadas en 23,5%. <sup>7</sup>

En Argentina se realizó un estudio de investigación en el cual reflejó que el 58% del total de 170 madres encuestadas indicaron que sus hijos empezaron su alimentación complementaria antes de los 6 meses, esto dio como resultado que, al mes de vida, el 13% de los niños dejaron de ser amamantados.

Se observó también que la edad de la madre influye en la duración de la lactancia materna, ya que el 25% de madres menores de 20 años, mantuvieron la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de vida y en madres de mayor edad esta cifra subió al 75%. <sup>8</sup>

En Perú en el año 2010, se realizó un trabajo de investigación sobre los “Conocimientos actitudes y prácticas de lactancia materna en madres lactantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal” observaron que el 61.9% de las madres presentó buenos conocimientos; el 35.71%, conocimientos regulares y solo el 2%, conocimientos inadecuados. El 65.38% de las madres en edad reproductiva óptima presentan buenos conocimientos; el 60%, conocimientos regulares y el 2%, malos conocimientos.

En cuanto a actitudes, el 57.14% tiene una actitud adecuada; el 38.09%, una actitud indiferente y el 4.76%, una actitud inadecuada. El 54.16% de las madres en edad reproductiva óptima presentan actitudes adecuadas; el 75%, una actitud indiferente. En lo que refiere a las prácticas sobre LM, el 71.42% presentó prácticas regulares; el 19.04%, buenas prácticas y el 9,52%, malas prácticas. <sup>9</sup>

Ruiz L, Córdova A, realizaron una investigación titulada: “Nivel de conocimiento y práctica en lactancia Materna exclusiva en el Centro de Salud San Sebastián de Piura en Perú en el año 2010”, en el cual obtuvo una muestra de 134 madres, lo que se llegó a una conclusión que el 52.99% de las madres tenían un nivel de conocimiento regular en lactancia materna exclusiva, el 10.44 % deficiente y el

36.57 % bueno. Mientras que el 56.72% tenían un nivel de práctica también regular en lactancia materna exclusiva.<sup>9</sup>

## **2.2 Estado actual del hecho o situación actual**

### **2.2.1 Lactancia materna**

El mejor alimento que él bebe puede recibir es la lactancia materna, esta proporciona los nutrientes necesarios para el buen desarrollo y crecimiento. Por lo tanto, la lactancia materna es el tiempo por el cual el niño se alimenta exclusivamente de la leche materna.

En el 2014 la OMS dijo que la lactancia materna es la forma ideal por la cual los niños reciben los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo óptimo. Todas las mujeres pueden amamantar, siempre y cuando se cuente con el apoyo del sistema de salud y el apoyo de su familia.<sup>10</sup>

La lactancia materna contribuye a la disminución de morbilidad materna e infantil, es el proceso que proporciona una alimentación ideal para el lactante, estableciendo un vínculo afectivo entre madre-hijo, proporcionando también beneficios sociales y económicos a la familia.

Es importante la lactancia materna durante la primera media hora de vida para prevenir la mortalidad neonatal, por lo que la Organización Panamericana de la Salud reconoce que la lactancia es la intervención más eficaz para poder prevenir la mortalidad infantil. El cuarto objetivo del desarrollo del milenio (O1DM) está enfocado a la sobrevivencia infantil, por lo que la lactancia materna es trascendental para el cumplimiento del primer objetivo del desarrollo del milenio, enfocado a la erradicación de la pobreza extrema y el hambre.<sup>11</sup>

La American Academic of Pediatrics exponen que la lactancia materna favorece el vínculo afectivo entre él bebe y la madre. La leche materna contiene todos los



nutrientes específicos que él bebe necesita. El vínculo que se genera y los nutrientes son elementos que constituyen un pilar fundamental para el buen desarrollo físico y emocional del niño.<sup>12</sup>

La práctica más eficaz que promueve la supervivencia y el bienestar infantil, es la lactancia materna, este debe de iniciarse dentro de la primera media hora del nacimiento, seguir exclusivamente con la lactancia hasta los seis meses y prolongarse hasta los dos años, en esa etapa debe acompañarse de una alimentación complementaria adecuada. Al mejorar el índice de tasas de lactancia materna se podrían salvar la vida de 820,000 niños/as menos de 5 años por cada año.<sup>13</sup>

La Organización Mundial de la Salud refiere solo el 38% de los lactantes de 0 a 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, y solo 34,8% de los lactantes lo hacen durante los primeros meses de vida. Por lo que existe una baja tasa de lactancia materna y un abandono temprano de lactancia a nivel mundial.

En el año 1985 a nivel mundial las tasas de lactancia materna exclusiva aumentaron un 14% al 38%, y en el año 1995 las tasas disminuyeron en la mayoría de regiones.

En la década de los 90, el 95% de los lactantes en Latinoamérica recibían lactancia materna exclusiva. La OMS mostro un descenso en los últimos años, está en menos del 20% (10% en la región caribeña) aunque en Bolivia se mantienen cifras superiores a 50%.<sup>14</sup>

Durante los últimos años en El Salvador se han desarrollado diferentes acciones de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna, que han sido apoyadas por el estado, organizaciones no gubernamentales e iniciativas privadas, que juntas contribuyen al buen desarrollo y nutrición infantil. Según el FESAL en el año 2008 se mostró un incremento de 5.1 meses en la duración promedio de lactancia materna, pasando de 15.5 a 20.6 meses. En el primer quinquenio incremento 2.2 meses, en el segundo 1.5 meses y en el tercero 1.4 meses. A lo largo del tiempo esta tendencia ha ido incrementando, lo que dio como resultado el aumento de lactancia materna paso en 1993 de 0.8 a 1.9 meses.<sup>9</sup>

### 2.2.2 Composición de la leche materna

Durante los primeros seis meses de vida, la leche materna aporta los nutrientes necesarios para el lactante. La leche materna incluye grasas, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Su proceso de digestión es fácil y se absorbe de manera eficiente. La leche materna brinda protección contra infecciones, ya que contiene factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico. Contiene además otros factores que facilitan la digestión y absorción de nutrientes.<sup>15</sup>

- **Grasas:** La leche materna contiene ácidos grasos poliinsaturados, importantes para el buen desarrollo neurológico de los niños, estos ácidos grasos no se encuentran en otros tipos de leches. La cantidad de grasa aproximada por 100 ml de leche materna es de 3.5 gramos, esta cantidad representa la mitad del contenido energético total de la leche.  
La grasa se secreta en pequeñas gotas y va aumentando su cantidad a medida que la toma de leche va avanzando. Por lo que la leche final es rica en grasa, el aspecto que tendrá es de color blanco cremoso, mientras que la leche de inicio, tendrá menos grasa y un aspecto de color azul grisáceo.
- **Carbohidratos:** Una fuente importante de energía para el lactante son los carbohidratos, el principal que se encuentra en la leche materna es la lactosa, a comparación con otras leches esta cantidad es elevada. La leche contiene aproximadamente 7 gramos de lactosa por cada 100 ml. En ella se encuentran otros tipos de carbohidratos como son los oligosacáridos, que brindan una importante protección contra infecciones.
- **Proteínas:** La cantidad aproximada de proteínas que se encuentra en la leche materna son de 0.9 gramos por cada 100 ml, la cual es menor que la cantidad que se encuentra en la leche de vaca, la leche animal puede sobrecargar los riñones inmaduros de los lactantes. La proteína que se

encuentra en la leche humana, contiene un equilibrio de aminoácidos libres, entre ellos la taurina un potente neurotransmisor, que el lactante no es capaz de sintetizar, por lo que la hace más adecuada para el lactante.

De las cantidades de proteínas en la leche materna el 60% de proteínas del suero se encuentran la lactoalbumina, lisozima y lactoferrina que contribuyen a la absorción del hierro en el intestino del lactante. La caseína se encuentra presente en un 40% en la leche materna la cual forma cuajos que son más fáciles de digerir a comparación de otras leches.

- **Vitaminas y minerales:** La leche materna contiene cantidades suficientes de vitaminas que proporción un adecuado desarrollo para el lactante. La cantidad de vitaminas puede variar en la leche materna si la madre presenta alguna deficiencia. El hierro y el zinc si se encuentran en la leche materna en pequeñas cantidades, pero su absorción de estas en el lactante es mayor. Si los niveles de hierro en la madre son los adecuados, los lactantes nacen con una reserva de hierro que permite satisfacer sus necesidades. La vitamina D, debe de recibirse de manera endógena exponiendo al lactante a la luz solar, si esto no fuera posible necesitaría suplementarse.
- **Agua:** Esta representa aproximadamente del 88% a 90% de la leche materna. Todos los componentes de la leche se encuentran disueltos en el agua. Este porcentaje está directamente relacionado con el estado de hidratación, si la madre disminuye su ingesta, el organismo comienza a conservar líquidos a través de la disminución de pérdidas insensibles y orina para poder así mantener la producción. <sup>16</sup>

### 2.2.3 Etapas de la leche materna

Él bebe entre más tomas de leche haga en el día, mayor será la producción de leche que la madre tenga. La lactancia materna está compuesta por varias etapas que van desde la formación de la mama hasta el momento en cual se extrae la leche.

- **Calostro:** El calostro se caracteriza por tener una mayor cantidad de proteínas, y una menor cantidad de lactosa y grasa, lo que da lugar a un aporte energético menor comparado con la leche madura. El calostro se produce en los primeros 3 a 4 días después del parto, se caracteriza por tener un aspecto de color amarillento esto se debe por su alto contenido de carotenos. Algunas de las proteínas presentes en el calostro son las inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de crecimiento lactobacilos bifidus, que forman parte de los aspectos inmunológicos de la leche humana.
- **Leche intermedia o de transición:** Entre el cuarto y sexto día se produce un aumento en la producción de leche, sigue aumentando hasta alcanzar una cantidad aproximada de 600 a 700 ml/día, entre los 15 a 30 días postparto. La leche intermedia o de transición se produce entre el cuarto y quinceavo día postparto. En comparación con el calostro, en este tipo de leche hay niveles mayores de grasa, así como mayor cantidad de lactosa. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.
- **La leche madura:** La composición de la leche madura va cambiando a lo largo de cada toma, la del principio es más rica en lactosa, esta calma la sed del bebe y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale leche, concentrándose más al final de la toma, lo que genera que él bebe quede más saciado. La leche madura se producirá a partir de la tercera semana luego del parto.<sup>17</sup>

#### 2.2.4 Tipos de lactancia materna

- **Lactancia Materna Exclusiva:** La lactancia materna exclusiva es cuando él bebe no recibe ningún otro tipo de alimento o bebida (incluyendo el agua), es alimentado únicamente por la leche materna. Esta puede ser directamente

de la madre al bebe o puede ser leche materna extraída, que podrá darse a través de chuchara o taza, las tomas van de 10 a 12 veces; 8 veces por el día y 4 por la noche.

- **Lactancia Materna Predominante:** Es un tipo de lactancia en la cual al bebe se le brinda lactancia materna, pero también recibe pequeñas cantidades de agua o de otras bebidas como el te.
- **Lactancia Materna Complementaria:** Esta incluye la lactancia materna exclusiva y la predominante.
- **Lactancia Prolongada:** Él bebe recibe lactancia materna hasta los dos años o más de edad. Acompañándose de una correcta alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad.<sup>18</sup>

### 2.2.5 Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna presenta diferentes beneficios a corto y a largo plazo tanto como para la madre, como para él bebe. Además de ello la lactancia materna presenta beneficios socioeconómicos a nivel de la familia ya que esta representa un menor costo económico. Entre los beneficios más importantes de la lactancia materna tenemos<sup>19</sup>

#### Beneficios para el niño

- **Protección frente a infecciones y diferentes tipos de enfermedades (respiratorias, gastrointestinales, etc.):** La leche materna contiene diferentes elementos inmunológicos y células que sintetizan moléculas efectoras de la correcta función inmune como lo son los linfocitos T y B, macrófagos, macrófagos, lactoferrina, inmunoglobulinas, etc. Todos estos elementos cubren el tracto digestivo y respiratorio maduro de los bebes, lo que evita que virus, bacterias se adhieran a él.

- **La leche materna favorece el crecimiento y desarrollo del niño adaptándose a sus necesidades:** Esto se da ya que la leche materna contiene las cantidades suficientes de macro y micronutrientes, que van a contribuir al buen desarrollo del niño cubriendo sus requerimientos diarios que él bebe necesita.
- **Es de fácil digestión y absorción:** La leche materna tiene una mejor asimilación y digestión para él bebe, lo que previene que se desarrollen molestias digestivas como la diarrea, cólicos, estreñimiento, etc.
- **Favorece el vínculo afectivo madre e hijo:** En el momento que él bebe recibe lactancia materna, se crea una conexión entre la madre y él bebe, lo que provoca que él bebe encuentre protección y consuelo en la madre.<sup>20</sup>
- **Menor riesgo de desarrollar obesidad:** Los bebes que reciben lactancia materna a diferencia del biberón, desarrollan una autorregulación de la ingesta, disminuyendo así el sobrepeso y obesidad. A lo largo de la lactancia la composición de la leche materna cambia, produciendo más saciedad en él bebe, esto se da por la liberación de leptina y ghrelina. Este tendrá participación en los procesos metabólicos modificando el número y tamaño de los adipocitos.<sup>19</sup>

### **Beneficios para la madre**

- **Reduce el riesgo de desarrollar cáncer de mama y ovario:** Durante la lactancia existe una reducción de estrógenos y diferencia del epitelio mamario, lo que ambos tienen relación con los efectos del cáncer de mama y ovario.
- **Ayuda a recuperar el peso anterior al parto:** La lactancia materna promueve la pérdida de peso, ya que para una producción media de leche

850 ml, se realiza diferentes procesos metabólicos que requieren entre 200 a 500 kcal al día, lo que va a provocar que se pierda peso gradualmente.

- **Mejora la salud emocional:** La lactancia materna se relaciona con ayudar a presentar bajos niveles de depresión y ansiedad postparto, ya que los niveles de leptina están más bajos durante la lactancia. Gracias a esto regula el estado de ánimo de la madre.
- **Recuperación del útero:** Cuando él bebe succiona el pecho de la madre, la succión provoca que haya una liberación de oxitocina en la madre. Esta hormona participa en el desprendimiento de la placenta, provocando que el útero vuelva a su tamaño natural y haya una menor pérdida de sangre postparto.<sup>21</sup>

### **Beneficios económicos**

El brindar lactancia materna supone una gran ayuda económica para las familias, ya que el precio de las leches de fórmula es muy elevado, según un estudio realizado por el Centro de Apoyo a la Lactancia Materna (CALMA) la lactancia materna le ahorra al país un total de \$1,009,466.14. Los bebés que son amamantados tienen menor riesgo de enfermedades y hospitalizaciones lo que el gasto de atención médica es menor. Incluso para las empresas la lactancia materna trae sus beneficios ya que las madres que amamantan faltan menos al trabajo porque sus hijos se enferman menos.<sup>22</sup>

#### **2.2.5 Riesgo de no recibir lactancia materna**

- **Existe un mayor riesgo de mortalidad:** Los niños que no reciben lactancia materna tienen una mayor probabilidad de presentar enfermedades infecciosas, siendo esto una posible causa de mortalidad.

- **Mayor riesgo a presentar enfermedades agudas:** La lactancia materna disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades agudas como la diarrea, infecciones de oído medio, infecciones respiratorias, entre otras.
- **Mayor riesgo de presentar enfermedades crónicas:** Las personas que recibieron lactancia materna presentan menor riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad, enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, etc. Lo que asegura que el recibir lactancia materna trae beneficios a largo plazo.
- **Menor desarrollo cognitivo:** Los niños que reciben lactancia materna prolongada presentan un mejor desarrollo cognitivo a diferencia de los niños que recibieron lactancia materna solo por un periodo corto de tiempo. El coeficiente intelectual presenta una mejoría promedio de hasta 6 puntos.<sup>23</sup>

### 2.2.7 Técnicas de amamantamiento

El apego precoz es cuando el bebé es puesto piel con piel con su madre para iniciar la primera succión de leche materna, esto sucede la primera media hora después del parto, lo que lo hace importante para el inicio de la lactancia materna.

Técnica buena posición para amamantar

1. El niño debe de tener la cabeza y el cuerpo erguido.
2. La panza del bebé debe de estar junto a la panza de la madre.
3. Se debe de sostener todo el cuerpo del bebé, no solo la cabeza.
4. La nariz del bebé debe de estar frente al pezón.<sup>24</sup>

Técnica del buen agarre

1. El bebé debe de tener la boca bien abierta.
2. El labio inferior del bebé debe de estar volteado hacia afuera.
3. El mentón del bebé debe de tocar el pecho.



4. Se ve más la areola de la parte de arriba, que debajo de la misma. <sup>25</sup>

### **2.2.8 Técnicas de extracción de leche**

1. Antes de empezar lavarse muy bien las manos. Hacerlo en un ambiente limpio.
2. Comenzar a dar masajes en forma de círculos sobre el pecho, presionando ligeramente con los dedos.
3. Empujar suavemente los pechos empujando hacia atrás y luego hacia delante.
4. Debe de inclinarse sacudiendo suavemente los pechos para que la leche baje.
5. Exprimir los pechos suavemente y depositar la leche en un recipiente limpio.
6. Repetir de nuevo todos los pasos de 2 a 5 veces por cada pecho.
7. Tapar los recipientes y almacenarla. <sup>26</sup>

### **2.2.9 Método de conservación de la leche materna**

Después de extraer la leche materna, se puede guardar:

- Puede estar de 4 a 8 horas a temperatura ambiente.
- En el congelador puede almacenarse hasta 3 meses.
- En el refrigerador puede almacenarse en un periodo de tiempo aproximado de 5 a 8 días.

Para entibiar la leche antes de dársela al bebe, debe de calentarse en baño de maría, nunca en el microondas, ni a fuego directo para evitar perder las propiedades de la leche.<sup>26</sup>

### **2.2.10 Iniciativas nacionales sobre protección, promoción y apoyo a la lactancia materna**

Durante los últimos años en El Salvador se han desarrollado diferentes actividades sobre la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, que, junto con el estado y organizaciones no gubernamentales, han contribuido a la salud y nutrición de los niños/as.

Como primera iniciativa el ministerio de salud durante los años setenta incluyó la promoción de la lactancia materna como parte de la educación a la mujer embarazada y lactante, se incluyeron recomendaciones para una correcta alimentación infantil.<sup>27</sup>

El ministerio de salud en el año 1992 hizo oficial la declaración sobre la “Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna” basada en los principios de la declaración Innocenti. A partir de esta declaración el ministerio de salud implementó la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) y se elaboraron normas nacionales de lactancia materna. Se estableció también que todos los gobiernos practiquen Los diez pasos para una lactancia materna exitosa:

1. Contar con una política por escrito relativa a la lactancia materna, para que todo el personal de salud tenga conocimiento sobre ello.
2. Capacitar a todo el personal de salud para estar en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Dar a conocer a todas las embarazadas sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna y como ponerla en práctica.
4. Ayudar a la madre a iniciar la lactancia materna durante la media hora después del parto.
5. Mostrar a las madres la forma correcta de amamantar al bebé y como mantener la lactancia incluso si se separa al bebé de la madre.
6. Dar exclusivamente lactancia materna al bebé, no introducir ningún otro alimento ni bebida.
7. Durante la hospitalización, se debe de poner en práctica el alojamiento conjunto, las madres deben de estar junto con él bebé las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar al bebé biberones, chupetes u otros objetos artificiales al bebé.

10. Fomentar grupos de apoyo de lactancia materna en todos los establecimientos de salud.<sup>28</sup>

En el año 1999 se evaluó el primer cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna (CICSLM); luego en los años 2002 y 2010 se realizaron las siguientes evaluaciones. Lo que llevo a la conclusión que en El Salvador existen violaciones al cumplimiento del código.

El 28 de agosto de 2003 se presentó el anteproyecto de Ley Protección, Promoción y apoyo a la Lactancia Materna, a la asamblea legislativa, la cual no fue aprobada.

La certificación sobre el programa USANYM (unidades de salud amigos de los niños y las madres) dio inicio en el año 2006, lo cual tiene como objetivo fortalecer la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en el primer nivel de atención del ministerio de salud.

En el 2009 se emitió la ley de Protección integral a la niñez y la adolescencia (LEPINA) en la cual la se reconocen los derechos de todos los niños y niñas disfruten del más alto nivel de salud. Y reconocen el derecho que tienen los niños sobre la lactancia materna.<sup>29</sup>

La política nacional de seguridad alimentaria nutricional estableció que se deben de formular normativas para el apoyo, protección y promoción de la lactancia materna, así como prácticas adecuadas sobre lactancia materna.

La ley de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna fue aprobada en el año 2013. La cual tiene como objetivo establecer medidas que apoyen, promuevan y protejan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y lactancia materna prolongada hasta los dos años de edad. Y así asegurar los beneficios que brinda la lactancia materna para el óptimo desarrollo, nutrición y crecimiento de los niños.

El código número 306 establece que toda mujer trabajadora del MINSAL, que se encuentre en periodo de lactancia, tiene derecho a una hora de permiso para amamantar a su hijo/a hasta los nueve meses de edad. Este acuerdo fue establecido por el ministerio de salud en el 2010.

Por lo que la constitución de la Republica de El Salvador establece:

El artículo 34 reconoce que todos los niños y niñas tienen derecho a vivir en condiciones ambientales y familiares adecuadas, que aseguren el buen desarrollo integral. El estado brindara protección, la ley determinara los deberes del estado y creara instituciones para la protección de la maternidad y la infancia.

El artículo 42 establece que la mujer trabajadora tendrá derecho a un descanso remunerado antes y después del parto y a la conservación del empleo. Todos los jefes además se ven obligados a brindar un lugar adecuado dentro del trabajo para que la madre pueda extraerse la leche materna y así continuar con la lactancia prolongada hasta los dos años.

En el código de trabajo el artículo 309 establece que el patrono está obligado a dar a la trabajadora embarazada, descanso por maternidad, doce semanas de licencia, seis de las cuales se tomaran después del parto, y a pagarle anticipadamente una prestación equivalente al setenta y cinco por ciento del salario básico durante dicha licencia.

El artículo 312 del código de trabajo plantea que si transcurrido el periodo de licencia por maternidad, la trabajadora, comprueba con una certificación medica que no se encuentra en condiciones de volver al trabajo, el patrono está obligado a seguir pagando prestaciones por su enfermedad y a conservar su empleo.

Si una trabajadora está dando lactancia a su hijo, tendrá derecho con este fin, a una interrupción del trabajo hasta de una hora diaria. Esta interrupción se podrá fraccionar en dos pausas de treinta minutos.<sup>30</sup>

### **2.2.11 Destete**

Al proceso de pasar al bebé de una alimentación a base de leche materna, a la introducción de alimentos complementarios y se da el reemplazo completo de la lactancia materna se le conoce como destete. En su mayoría el cuándo destetar al bebé es decisión personal, pero hay diversos factores que pueden influir en esta

decisión como lo es el regreso al trabajo, la sensación de que ya es tiempo de destetar, o por la salud del lactante o de la madre. <sup>31</sup>

Al destete también se le puede definir como el momento en el que el lactante abandona el seno materno, ya sea por iniciativa de la madre o de él o el bebé, literalmente el destete significa quitar el seno materno.<sup>32</sup>

Existen diversos tipos de destete los cuales son:

- **Destete abrupto:** Como su nombre lo dice, este destete es sin aviso previo o una preparación previa, y para la madre puede ser difícil en diferentes aspectos:
  - ✓ A nivel psicológico: Puede haber una depresión debido a que hay un cambio hormonal súbito que a menudo se le relaciona con la depresión.
  - ✓ A nivel físico: Puede haber una congestión mamaria, conocida como mastitis.
  - ✓ Para el lactante puede ser traumático.
  
- **Destete planeado:** Este tipo de destete tiene una preparación previa, es decidido por la madre, se van eliminando la toma de lactancia gradualmente cada día. Para ir destetando poco a poco se ofrecen distractores, otros alimentos o incluso cariños.
  
- **Destete parcial:** En este tipo de destete la mayoría de las sesiones de lactancia materna son eliminadas, solo se deja una o dos tomas que se consideran como las más necesarias para el lactante. Por ejemplo, la que toma de lactancia que se da antes de dormir. <sup>31</sup>
  
- **Destete natural:** Este destete se da que él niño o la niña superen la necesidad de recibir lactancia materna, en este caso la madre reconoce la importancia de la lactancia o considera que es más fácil esperar a que el bebé se destete por sí mismo. La madre puede llegar a intervenir guiando y apoyando al bebé en la transición. Este tipo de destete no ocurre de manera brusca, si no de forma natural como su nombre lo indica, se realiza

progresivamente durante un tiempo sin abandonar por completo el seno materno pero el lactante empieza a incorporar alimentos a su dieta.<sup>33</sup>

- ✓ No se realiza de manera forzada, se realiza de manera y forma gradual, con amor, libertad y de manera lenta.
  - ✓ A la hora de la comida en lugar de ofrecer leche materna, invitar a probar al bebé alguno alimento complementario que se la ha venido ofreciendo, e ir alternando y disminuyendo progresivamente el número de tomas al pecho.
  - ✓ Disminuir el tiempo de la toma: Por ejemplo, si el bebé tarda 10 minutos en cada pecho, se le puede reducir a 6 minutos cada toma.
  - ✓ Cuando el amamantamiento haya finalizado, acompañar y distraer realizando una actividad o juego que al bebé le guste.
  - ✓ Disminuir de manera gradual el estímulo de los pechos, si se percibe leche acumulada e incómoda con dolor, realizar extracción corta de leche para disminuir la molestia, si se extraer mucha la producción de leche no cesará.
  - ✓ La evidencia científica recomienda esperar a que sea el bebé quien dé la pauta para el destete, se ha comprobado que los niños que no son forzados a dejar la lactancia materna, ellos solos se destetan a los 2 o 3 años.
- **Destete precoz:** Se define como el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad. O un abandono de la lactancia materna prolongada antes de los 2 años. <sup>33</sup>

### 2.2.12 Causas del destete

Para que haya un destete puede haber múltiples causas relacionadas con esta práctica, puede haber causas debidas a la madre o debidas al lactante, a continuación, se describen estas principales causas.

#### Causas debidas al lactante

Antes del primer año de edad es muy raro que un niño o niña se destete solo, hasta esta edad la lactancia materna continúa siendo fundamental para su crecimiento y desarrollo en todos los aspectos, aparte de ser la mejor opción de alimento para el bebé, es también un vínculo madre-hijo. A pesar de esto pueden existir causas que pueden llegar a provocar un rechazo por parte del bebé al pecho, o hasta un destete precoz. También existen casos en que una incapacidad del bebé o casos de enfermedad pueden dar lugar a que se dé un abandono de lactancia materna o un rechazo hacia esta práctica.<sup>34</sup>

- **Un bebé hospitalizado:** Al poco tiempo de nacer o al nacer se tienen menos probabilidades de ser amamantado, según Nils Bergman al bebé se le separa de su hábitat y su nido, y se le ofrece alimentación por medio de biberones o vía nasal, por otro lado, también la madre debe hacer un esfuerzo extra para mantener la producción de leche utilizando el método de extracción manual, con sus propias manos o con un sacaleches, esto, aunque ayuda no es tan efectivo como una mamada directa del lactante.

En el caso de partos de gemelos o trillizos, es importante recalcar que existe mucho mayor riesgo de no ser amamantados que los bebés únicos. Hay un gran desconocimiento sobre que las madres producen suficiente leche para alimentar a tantos bebés que gesta como los que pare, además de motivos como la falta de apoyo de la familia y la falta de tiempo, o presencia de otros hijos se une a las circunstancias también de que los bebés de partos múltiples son más propensos a quedar hospitalizados y a ser prematuros. El problema o la mayor complicación es cuando solo uno de los bebés es dado de alto y la madre se ve obligada a "repartirse" entre ambos, además de la posible recuperación de la cesárea y de extraerse la leche en suficiente cantidad como para alimentar a ambos y mantener la producción de leche. Todas estas dificultades traen como posibles consecuencias: Mayor ansiedad y estrés materno-infantil, agotamiento materno, separación materno infantil, y también separación familiar, pérdida de confianza y seguridad materna, y presión del entorno familiar, sanitario y comunitario.

- **La anquiloglosia y retrognatia:** Se refiere a mentón retraído y a la lengua o frenillo corto, este problema puede llegar a provocar una dificultad en la funcionabilidad y la efectividad de la lactancia materna, debido a esta condición se puede llegar a provocar mastitis en la mama.  
También existe una gran dificultad para el bebé de mantenerse prendido al pecho, no es capaz de llegar a saciarse ni abrir bien la boca, mala succión o técnica de agarre, lo que le provoca un fuerte sentimiento de frustración para el bebé que no es capaz de manejar.
- **Galactosemia:** Es una enfermedad hereditaria causada por deficiencia enzimática y se manifiesta con una incapacidad de utilizar el azúcar simple galactosa, lo cual provoca una acumulación de este en el cuerpo, produciendo lesiones en el sistema nervioso central y lesiones en el hígado, debido a esto el bebé lo antes posible debe ser destetado, y brindar alimentación a través una leche de fórmula especial.
- **Enfermedad de orina en jarabe de arce:** Se necesita una leche artificial especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- **Lactantes con fenilcetonuria:** Se requiere una leche artificial especial libre de fenilalanina, aunque se permite un poco de lactancia materna, pero con monitorización cuidadosa.<sup>34</sup>

### **Causas debidas a la madre**

- Debido al riesgo de transmisión vertical durante la práctica de la lactancia materna, la infección por VIH es una de las principales causas debidas a la madre.
- Patología grave que puede llegar a impedir que la madre cuide a su bebé, por ejemplo, septicemia.



- Herpes simple tipo I (HSV-1): evitar el contacto directo entre las lesiones en el seno materno y la boca del lactante es necesario hasta que la lesión se haya resuelto.
- Medicación materna: Hay medicamentos que pueden causar efectos colaterales, los medicamentos psicoterapéuticos sedantes, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones, estos medicamentos pueden causar efectos como mareo y depresión respiratoria, es importante que se eviten si existiesen opciones más seguras en disponibilidad. Evitar el uso de yodo radioactivo debido a que están disponibles opciones más seguras, la madre puede reiniciar la lactancia pasados dos meses de haber recibido el medicamento.
- Uso excesivo de yodo: en heridas abiertas o membranas mucosas, pueden resultar anomalías electrolíticas, o una supresión tiroidea en el lactante amamantado, por lo tanto, deberían ser evitados.
- Quimioterapia citotóxica en este tratamiento la madre debe suspender el amamantamiento durante el tiempo que dure la terapia.
- Embarazo en el periodo de lactancia materna,
- Incorporación al trabajo al terminar la licencia de maternidad, incorporación a clases, o regreso a actividades que se desarrollaban antes del embarazo y periodo de lactancia.<sup>35</sup>

### **2.2.13 Prácticas del destete**

Muchas creencias y patrones culturales tiene que ver con la decisión del destete del bebé, creencias como “los varones no deben mamar durante mucho tiempo”, “el bebé se hará dependiente si le dan mucho de mamar”, en esta decisión del destete también puede ser por advertencia o recomendación de profesionales de la salud que le dicen a las madres que la leche materna es buena hasta ciertos meses de vida, y otros factores como la aparición de los primeros dientes del bebé, un nuevo embarazo, retorno a actividades laborales, en resumen la mayoría de causas por

las cual se da el destete es por falta de información sobre lactancia materna y el tiempo adecuado en el cual se debería de dar lactancia materna.

En un estudio realizado por estudiantes de la Universidad de El Salvador el cual trato sobre factores socio-culturales y económicos que influyen en la práctica del destete precoz, se encontró como resultado que la mayoría de madres destetaron a sus hijos entre los 6 meses y los 2 años de vida, mostrándose un porcentaje significativo del 9.9% de niños que fueron destetados antes de los 6 meses. Además se obtuvo como resultado que la mayoría de madres realizaron un destete de tipo abrupto, el cual fue de un momento a otro que se le quito o retiro el pecho por completo siendo este tipo de destete el 51.6%, mientras que solo el 9.9% fue por destete natural, es decir que el niño dejo el pecho.

Otro de los resultados que arrojó esta investigación fueron las acciones o formas que las madres utilizaron para destetar a sus hijos, en mayor porcentaje con un 37.3% se encontró la introducción de la pacha, luego con un 21.9% se encontró la acción de reducción de mamadas y en menor porcentaje se encontró el uso de sustancias ya sea sobre la mama o sobre el pezón para lograr destetar al niño.<sup>32</sup>

En las comunidades de El Salvador existen una variedad de creencias populares que por lo general confunden a las madres lactantes y que incluso estas creencias o esta confusión pueden ser la causa de que muchas madres abandonen la lactancia a los pocos días de haber dado inicio a esta práctica. Para lograr una lactancia materna exitosa, basta con promover educación en cuanto a lactancia materna, explicar la técnica adecuada de cómo dar pecho, tener paciencia y que la lactancia no sea abandonada ante el primer obstáculo o dificultad que se presente.<sup>36</sup>

#### **2.2.14 Mitos y creencias sobre el destete**

- **Poca producción de leche:** El seno materno puede llegar a producir más leche de lo que hace falta. La leche se va a producir en mayor cantidad según las tomas que se den al bebe, mientras más veces se de pecho, más producción de leche habrá. Los bebés no ganan peso de manera

adecuada cuando no reciben toda la cantidad de leche que producen las madres, esto puede deberse a que el bebé no se agarra del pecho de manera adecuada, o el pecho se le retira antes del tiempo.

- **Dar lactancia materna duele:** Un porcentaje de madres lactantes sienten molestias pequeñas los primeros días posteriores al parto, pero esto no es algo permanente, es solo un tiempo, cuando no desaparecen las molestias, o el dolor se hace fuerte, es probable que sea por un mal agarre de pecho por parte del bebé, lo ideal es comprobar la postura y como está agarrando el pecho.
- **Los primeros días no se produce suficiente leche:** Durante los primeros 3 a 5 días se produce la leche llamada calostro, se produce en pequeñas cantidades, pero por su contenido nutricional es suficiente para dar saciedad al bebé y también para cubrir requerimientos y necesidades nutricionales. Si se logra establecer la práctica de la lactancia materna, la madre podrá observar que luego de estos días la producción de leche materna va a ir aumentando gradualmente y esta lactancia va a responder y cubrir las necesidades nutricionales de cada niño o niña.
- **Cada toma tiene que durar entre diez a veinte minutos en cada pecho:** El bebé que llegase a tomar esta cantidad de tiempo es posible que vacíe el primer pecho, y que ya no quiera seguir mamando en el otro pecho. Es importante que no se impongan horarios o tiempo de duración de cada mamada, si no permitir que el bebé coma todo lo que quiera del primer pecho, y posterior a que lo suelte sacar el aire y ofrecerle el segundo pecho. Si existe una restricción de tiempo que debe durar cada mamada es posible que el seno materno no logre un vaciamiento completo, esto podría afectar la producción de leche, o que él bebe no logre extraer la leche que contiene más grasa y llegar a mostrar un signo

de inconformidad y esto pueda hacer creer a la madre que es ella la que no está produciendo suficiente leche.<sup>36</sup>

- **Si hace calor el bebé necesita tomar agua, aunque se esté alimentado con leche materna:** La leche materna contiene todos los nutrientes y componentes que el bebé necesita, incluyendo el agua. Si está haciendo mucho calor es posible que el bebé quiera mamar más a menudo, para quitar esta sed. Es importante que el bebé tome pecho las veces que quiera, que la lactancia materna sea a libre demanda, ya que la leche lo mantiene hidratado y lo alimenta mucho más que el agua. El ofrecer agua aparte de la lactancia materna, puede contribuir al desarrollo de enfermedades gastrointestinales, y además puede que se disminuya el interés del bebé a alimentarse al pecho, afectando así el proceso completo de la lactancia materna.
- **Antes de cada toma la madre tiene que lavarse los pezones:** Durante el embarazo los pechos de la madre se preparan para dar alimentación al bebé, una de estas preparaciones es el crecimiento de glándulas pequeñas ubicadas en la areola, estas glándulas producen un aceite que además de mantener lubricado el pezón y la areola, mantiene limpia el área por lo tanto es totalmente innecesario una rutina de limpieza cada vez que alimenta al bebé. Únicamente es necesario el baño diario con abundante agua, sin aplicar jabón en los pechos.
- **La leche de fórmula es igual de buena que la lactancia materna:** La industria de fórmulas infantiles ha realizado múltiples esfuerzos para producir formulas similares a la lactancia materna, esfuerzos que han sido imposibles, ya que la leche materna contiene sustancias vivas como anticuerpos, enzimas y hormonas, estas sustancias no las contiene la leche de vaca que es de la que elaboran las leches artificiales.

Además, el contenido nutricional y las características inmunológicas de la leche materna se van adaptando y cambiando según la edad del bebé y también el estado de salud, la formula infantil no se va adaptando ni cambiando. Otra característica importante es que la leche materna es de fácil digestión y favorece la relación madre-hijo, por lo tanto, la mejor opción es la lactancia materna. <sup>36</sup>

- **Cuando la madre presente una infección debe dejar de amamantar:** Cuando se empiecen a notar los primeros síntomas de una infección, el bebé es probable que ya este contagiado, y este en el periodo de incubación por lo tanto la mejor manera de proteger al bebé es continuar con la lactancia materna, para que el bebé reciba los anticuerpos de la madre y la enfermedad o infección se pueda combatir de mejor manera.
- **Ante vómitos o diarreas que presente el bebé hay que dejar de dar pecho, y brindarle sueros para evitar una deshidratación:** Para una gastroenteritis en mejor tratamiento es la leche materna, durante el periodo que tenga estos síntomas no brindarle otros alimentos al bebé aparte de la leche materna. No se necesita otro líquido, si es posible que requiera tomas con más frecuencia, es importante brindar lactancia materna siempre que lo pida, una vez que cesen estos signos o síntomas, se puede continuar dando alimentos siempre y cuando sea mayor de 6 meses.<sup>36</sup>
- **Los senos se desfiguran al dar lactancia materna:** La forma y el tamaño de los senos están asociados a la cantidad de grasa, un aumento o disminución de peso corporal o la gravedad misma del pecho, pueden influir en como luce su seno, sin embargo, no existe evidencia que asocie la lactancia materna al cambio de forma de los senos.

- **Para producir leche materna tengo que tomar leche:** A través de la alimentación y digestión el cuerpo toma todos los nutrientes para producir leche materna, sin importar de que alimento se obtengan esos nutrientes, durante el periodo de lactancias es importante llevar una alimentación saludable, adecuada y en cantidades suficientes para evitar el desgaste de todas las reservas energéticas en el proceso de producción de leche, es importante que la madre tenga un estado nutricional normal, aumente la ingesta de agua. Para producir leche materna lo que va a hacer esta estimulación es la succión del bebé en el pecho o la extracción de leche materna en el caso que sea necesario.
- **Si la madre está enojada, frustrada o con ansiedad se dañará a leche materna:** Esta creencia ha sido escuchada por muchas personas, y ha sido llevada de generación en generación, sin embargo, no es una preocupación real. Los sentimientos y emociones de la madre no dañan el sabor, calidad ni composición de la leche materna, sin embargo, puede que tenga más dificultad para la expulsión o extracción de la leche materna.

Existe una sustancia llamada oxitocina que es la que contribuye a la salida de la leche, cuando hay periodos de estrés, agotamiento, dolor, ansiedad o una emoción o sentimiento similar esta situación no trabaja de manera efectiva, provocando una dificultad para la salida de la leche, cuando existen estos periodos de sentimientos es importante enfocar los pensamientos en el bebé y en momentos no estresantes.<sup>36</sup>

### **2.2.15 Ablactación**

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria

abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo.

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.<sup>37, 41, 42</sup>

Es la introducción de alimentos diferentes a la leche materna. La alimentación del primer año de la vida se lleva a cabo en 3 etapas:

- **Período de lactancia:** en el que la única fuente de nutrimentos es la leche (humana). La cual cubre a totalidad los requerimientos del bebe.
- **Período transicional:** es el período de la introducción de alimentos preparados especialmente para lactantes, además de la leche humana y se presenta el destete. Este periodo es llamado también como alimentación complementaria
- **Período de alimentos modificado:** en el cual se ofrece al lactante los alimentos disponibles para el consumo familiar (integración a la dieta familiar). Se ofrece una amplia variedad de alimentos. La velocidad a la que progresa un lactante, a través de estos estadios se determina por la velocidad individual de maduración del sistema nervioso y digestivo y la aceptación de alimentos varios.

El principal determinante de los requerimientos nutricionales de todo ser vivo es su velocidad de crecimiento. Por ello, es tan crítico satisfacerlos en esta etapa de la vida. Los primeros años de la vida representan un período de desafío especial para la nutrición y salud de los niños, ya que la tasa metabólica se encuentra elevada y

además la rapidez en el crecimiento hace que los requerimientos sean aún mayores.<sup>42</sup>

La palabra ablactación tienen su origen del francés, prefijo latino “ab”, de separación, y “lactare”, dar de mamar. Este término se refiere al proceso de introducción de alimentos diferentes a la leche en la dieta del lactante; esta introducción va siendo de forma gradual en cuanto a texturas, tipos de alimentos y preparaciones, a partir del sexto mes de vida. Lo anterior, no significa que se interrumpa la lactancia; sino que “se complemente” con alimentación adecuada en consistencias, texturas y el ofrecimiento de variedad de alimentos. La OMS recomienda que a los seis meses (180 días) se empiece a dar a los lactantes alimentos complementarios, además de leche materna. La transición desde la lactancia materna exclusiva hasta el consumo de los alimentos de la familia, es un período delicado y determinante para el desarrollo del bebé.

A la edad de seis meses se agotan las reservas de hierro en su organismo y el lactante ya no tiene el reflejo de extrusión, otros factores en el desarrollo psicomotor, como el mecanismo de la deglución y la capacidad de mantenerse sentados, pautas que indican que el lactante está listo para recibir otro tipo de alimentación para continuar con el proceso de crecimiento.

Por otro lado, es de gran importancia tener en cuenta que hay factores de los cuales dependerá los tipos de alimentos que él bebe será capaz de consumir como la madurez del tracto gastrointestinal, de la coordinación neuromuscular y de la función inmunológica del lactante, al no considerarlos esto los expone a un riesgo elevado de infección transmitida a través de los alimentos, entre ellas alergias. Por estas razones, las recomendaciones para la óptima alimentación del niño, considerando los requerimientos nutricionales indispensables a su edad específica, los alimentos apropiados, fuentes y métodos adecuados para la preparación. El primer año de vida representa un período de crecimiento acelerado, el cual demanda un cambio constante en los requerimientos energéticos.



Al no seguir la pauta recomendada por la OMS, que además cuenta con el respaldo de evidencia científica, y se introducen alimentos antes de los seis meses se le llama ablactación temprana.

La introducción gradual de los alimentos a partir de los seis meses permitirá, que él bebe se incorpore a la dieta familiar al término del primer año de vida. Después de esta edad, podrá recibir los alimentos propios de la cultura en que está su familia.<sup>42</sup>

**Para que la introducción de alimentos sea exitosa, debe tomar en cuenta aspectos relacionados con la maduración del lactante:**

- Reflejo de deglución (11 semanas, vida intrauterina)
- Reflejo de succión. (32-34 semanas, vida intrauterina)
- Reflejo de extrusión (Desaparece a los 4-6 meses, edad cronológica).
- Amilasa Pancreática (Ausente o poca cantidad los primeros 6 meses de edad cronológica).
- Lipasa pancreática y sales biliares. (Disminuida los primeros 6 meses de edad cronológica)
- Movimientos rítmicos de la masticación. (Disminuida los primeros 6 meses de edad cronológica).
- Dentición. (Inicio entre 6 y 9 meses).<sup>42</sup>

#### **2.2.16 Riesgos de una ablactación temprana**

- Disminución en la producción láctea.
- Disminución en tiempo de lactancia.
- Incremento de riesgo de infecciones.
- Aumento de enfermedades alérgicas.
- Aumento de riesgo de desnutrición y malnutrición.
- Riesgo de nuevo embarazo.
- Impacto en la economía familiar.

### **2.2.17 Pautas para iniciar la ablactación**

- Iniciar después de los 6 meses.
- Iniciar con papillas.
- Usar alimentos básicos familiares.
- Iniciar con un solo alimento.
- Combinación de alimentos posteriores a tolerancia.<sup>38, 39, 42</sup>

### **2.2.18 Recomendaciones generales para una buena ablactación.**

- Ofrecer el pecho, al menos hasta el primer año.
- Consultar con él/la pediatra qué alimentos son los que nos recomienda para comenzar.
- Variar los alimentos cada 4 días, para tener control de la aparición de posibles alergias o malestares. De preferencia, hacerlo por la mañana o el mediodía para ver las reacciones del bebé durante el resto del día.
- Se recomienda la primera vez ofrecer solo unas 4 ó 5 cucharadas, el segundo día aproximadamente 10 cucharadas y a partir del tercer día todo lo que el bebé desee.
- Se deberá evitar los cereales con gluten (trigo, cebada, centeno o avena) hasta los 7 u 8 meses y luego ir agregándolos en pequeñas cantidades.
- También es aconsejable evitar grandes cantidades de alimentos con alto contenido de nitratos, como la espinaca, la remolacha, los espárragos, etc.
- Las carnes rojas, luego de los 9 meses junto a los cítricos. Los cítricos ayudaran a una mejor absorción del hierro.
- Lo ideal es cocer los vegetales al vapor. No utilizar condimentos artificiales ni azúcar ni sal, pero puede utilizarse aceite de girasol u oliva.
- Las texturas y consistencias de las comidas irán variando a medida que el bebé crezca: purés bien licuados al principio y luego de los 8-9 meses podrán

ser triturados con tenedor, así quedarán pequeños trocitos dándole una textura más rugosa para así estimular la masticación y a la vez que experimenten nuevas texturas de los alimentos.

- Los lácteos y sus derivados, se sabe que son unos de los alimentos que pueden provocar alergias y además el huevo y el pescado, por lo que se recomienda incorporarlos luego del año o año y medio del bebé.
- Podrá ofrecérsele agua embotella o hervida.
- Es indispensable la buena higiene de los alimentos y de las manos que los prepararán, así como también la de los utensilios que se utilizarán para cocinarlos, es decir buenas prácticas de manipulación de alimentos, para evitar infecciones.
- Como nosotros, ellos disfrutarán de poder experimentar con los alimentos, de alimentarse en un ambiente agradable sin distracciones y siguiendo una rutina adecuada (mismo lugar, mismos horarios, etc). Compartir la mesa familiar será divertido y adecuado, ya que estimulará su ser social y así aprenderá a comer.
- Es importante respetar la saciedad del bebé, no forzarlo si ya está satisfecho o el alimento no es de su agrado. La idea es guiarlos para que vayan aceptando otros alimentos, no forzarlos a ello.<sup>38, 42</sup>

### **2.2.19 Esquema de alimentación recomendado en El salvador, según lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años.**

#### **De 0 a 6 meses de edad**

- Amamantarlo por lo menos doce veces al día, al mostrar hambre, comience a quejarse, se chupe los dedos o mueva sus labios.
- Durante el amamantamiento motivar al bebe vacíe el pecho y luego ofrézcale mamar del otro.
- No le dé ninguna otra comida o líquido, ni agua, la leche materna quita la sed y es suficiente.

## **De 6 a 8 meses de edad**

- A los seis meses se introduce los purés de frutas: papaya, zapote, manzana, pera, guineo o mango, y los purés de vegetales con zanahoria, papa, plátano, camote, yuca, pipián, güisquil. Darle por lo menos 3-5 cucharadas de papillas.
- A los siete meses se introducen los cereales sin trigo: maíz, avena y arroz; junto con los cereales se introducen las leguminosas, se recomienda comenzar con frijoles. Con los cereales y las leguminosas se incorporan las grasas como aceites de origen vegetal de soya o girasol.
- A los ocho meses se introducen las carnes, especialmente las carnes blancas como las del pollo (sin piel). Se incorporan de forma gradual la carne de res y pescado y vísceras de pollo, como el hígado. Se puede añadir la yema de huevo cocido (“duro”). Los cereales con gluten (trigo, cebada) en forma de pan o galletas; pastas alimenticias (coditos, espaguetis, fideos), frutas cítricas

Otras recomendaciones es este grupo de edad son:

- Amamantarlo por lo menos 8 veces al día.
- Darle 3 tiempos de comida, si recibe leche materna
- Darle 3 tiempos de comida y 2 refrigerios (2 horas antes del almuerzo y 2 horas antes de la cena) si no recibe leche materna.
- Darle un alimento pequeño masticable, para que el niño use sus dedos y experimente texturas.
- Dejar que trate de alimentarse por sí mismo, con ayuda y pendientes de que no se atragante.
- Evitar darle alimentos que puedan causar asfixia (como semillas, uvas, zanahoria cruda, entre otros), en general alimentos muy pequeños.<sup>42</sup>

## **De 9 meses a 1 año de edad**

- A los 9 meses se introduce frutas y vegetales en trocitos. Se incorpora la carne de cerdo magra, más derivados de la leche como sorbete, o dulces caseros como flan, arroz con leche o budín, pero sin la clara del huevo, no asimilada aún por el sistema enzimático del lactante y considera además alergénica.
- A los diez meses se introducen las grasas de origen animal, en particular la mantequilla.
- A los once meses se introducen las gelatinas y queso crema
- Otras recomendaciones en este grupo de edad son:
- Amamantarlo al menos seis veces en las 24 horas del día
- Darle por lo menos 4 cucharadas de comida espesa de olla familiar y la mitad de una tortilla, 3 veces al día, más un refrigerio de fruta o pan dulce, si toma leche materna.
- Dar 3 tiempos de comida y 2 refrigerios (2 horas antes del almuerzo y 2 horas antes de la cena) si no se alimenta de leche materna.
- Dar un alimento frito al día.
- Ofrecer alimentos finamente picados o molidos y aquellos que pueda tomar con sus dedos.

### **De 1 año a menor de 2 años**

- A los doce meses, complementar su dieta con chocolate, jamón, huevo completo (se incorpora la clara), otros quesos, alimentos fritos y carnes enlatadas, cabe mencionar que algunos de los mencionados anteriormente no deben darse a diario y no crear hábito de consumo de estos. Se recomienda incorporar verduras del tipo col, coliflor y brócoli, no introducidas anteriormente por ser flatulentas, también puede introducirse la espinaca y la remolacha.
- Los primeros meses de vida permiten un primer contacto para identificar sabores, conocer los alimentos, sus texturas, se marcan gustos y preferencias y se adquieren los hábitos de alimentación que serán los responsables de garantizar o no en el futuro una buena salud. Durante esta

etapa se recomienda brindar los alimentos en sus sabores originales y naturales sin condimentar artificialmente, ni azúcar ni sal en excesos para que conozcan y se adapte su paladar a los sabores originales de estos.

- Otras recomendaciones:
- Darle por lo menos 5 cucharadas de comida de lo que se cocine para todos, 3 veces al día. Darle dos refrigerios de fruta preferiblemente.
- Incluir un alimento frito al día.
- Dar de mamar 4 ó 5 veces al día.

### **Dos años a más**

- Dar comida variada, aproximadamente la cantidad de una taza.
- Darle dos refrigerios de fruta que disponga la familia.
- Darle un alimento frito al día.
- Darle leche o atol fortificado con vitaminas y minerales
- Continuar con la introducción gradual de alimentos nuevos.<sup>40, 42</sup>

### **2.2.20 Presentación de alimentos.**

La ablactación tiene pautas no sólo para el tipo de alimentos que se introducen de manera gradual, si no para la presentación en la que se hacen; las papillas, los purés, colados, jugos, sopas y alimentos en trozos o palitos son algunas.

- **Puré, colado o papilla:** Es una técnica culinaria que consiste en machacar o triturar un alimento crudo o cocido, de tal forma que muestre una textura homogénea de pasta. Los alimentos elaborados en forma de puré suelen ser frutas y verduras; según su textura puede agregarse o agua o leche materna para suavizar la mezcla.
- **Sopas o caldos:** Una sopa es una preparación culinaria que consiste en un líquido con sustancia y sabor. En algunos casos posee ingredientes sólidos de pequeño tamaño sumergidos en su volumen. Si no tuviera ingredientes sólidos (vegetales, pastas o carnes) se considera un caldo alimenticio.

- **Jugos o zumos:** Es la sustancia líquida que se extrae de los vegetales o frutas, normalmente por presión, aunque el conjunto de procesos intermedios puede suponer la cocción, molienda o centrifugación de producto original. Generalmente, el término hace referencia al líquido resultante de exprimir un fruto.
- **Alimentos en trozos:** Es reducir el tamaño original de un alimento a pedazos más pequeños, para facilitar su consumo y que él bebe experimente diferentes texturas.<sup>39, 40, 42</sup>

### 2.2.20 Factores para una ablactación temprana

En países latinoamericanos las prácticas de lactancia materna y ablactación han demostrado cambios en los últimos años, en cuanto a lactancia materna la duración y frecuencia de amamantamiento se ha visto afectada, en parte por la promoción en los medios de comunicación a la lactancia artificial, basada en la utilización del biberón y las leches industrializadas, además en las ciudades se agrega el hecho de la integración de la mujer al área laboral, lo que impide mantenerse el tiempo adecuado cerca de sus hijos, para amamantarlos correctamente.

Cada vez se reconoce más ampliamente que toda madre tiene el derecho de Amamantar a su bebé y que cada niño tiene el derecho de recibir leche materna. Por esta razón están creadas las leyes para el cumplimiento adecuado de esta. Cualquier obstáculo en la alternativa de recibir leche materna es un incumplimiento de estos derechos; aunque en la mayoría de los países haya niños y niñas que no reciben leche materna o que no reciben leche materna exclusiva y complementaria.

Los rápidos cambios sociales y económicos no hacen más que agravar las dificultades a las que se enfrentan las familias para alimentar y cuidar de forma adecuada a sus hijos. La expansión de la urbanización aumenta el número de familias, con ingresos variables y prestaciones de maternidad escasas o nulas. Además, no se dispone de información precisa sobre las prácticas óptimas de alimentación, por ello la importancia que el personal de salud promocióne la LM.<sup>39,</sup>

40, 42

Existen estudios previos tales como, un estudio publicado por el Departamento de Salud Pública de México, en el período Septiembre-Octubre de 1997; y estudio realizado por la Universidad Autónoma de México UNAM en el período Marzo-Abril 2002; quienes tratan de analizar diversas razones para iniciar ablactación a edades tempranas, entre las cuales tenemos:

- Leche materna insuficiente.
- Influencia social por creencias.
- Falta de deseo del niño.
- Falta de consejería previa a madres primerizas.
- Comorbilidades asociadas al niño.

Esos son ejemplos comunes de lo que motiva a las madres a iniciar la ablactación antes del tiempo recomendado, para motivos académicos las múltiples razones que se citan en diversas bibliografías se pueden resumir en cuatro grupos:

**Creencias populares:** Son todas aquellas ideas, concepciones erróneas o sin bases científica, que existen en un amplio sector de la población, o todo aquello en lo que se cree y cuyo origen, se desconoce. Entre algunas de ellas están:

- La leche materna no sustenta a los bebés
- Los bebés no ganan peso, si sólo consumen leche materna.
- Los niños no son saludables, a menos que coman de todo.
- Es más cómodo y fácil darle biberón a un bebé, que amamantarlo.
- Los bebés reciben más vitaminas, si consumen toda clase de alimentos, etc.<sup>42</sup>

**Influencia familiar:** Destacan dos aspectos importantes en primer lugar se refiere al hecho de tomar la decisión de una ablactación temprana no por voluntad de la madre, sino por la presión ejercida por la familia que la rodean y con los que convive, o con quien queda al cuidado del bebe, quienes a su vez tienen sus propias razones para imponer sus ideas, sobre cuándo debe iniciarse la alimentación en los bebés.



Y, por otra parte, toma el inicio de la ablactación por parte otros familiares, que no sean los padres del bebé, con o sin autorización de ellos.

**Falta de información sobre el tema:** Las madres y los padres deberían tener acceso a información objetiva, coherente y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación. En particular, deben estar informados acerca del período recomendado de lactancia natural exclusiva y continua; el momento de introducción de los alimentos complementarios; qué tipos de alimentos tienen que utilizar, en qué cantidad y con qué frecuencia; y cómo darlos de forma inocua.

Se refiere al desconocimiento total o parcial por parte de los cuidadores principales sobre los temas de lactancia materna y ablactación. En ocasiones los padres reciben la información necesaria y el problema radica en la interpretación de ésta, depende mucho del nivel educativo de la persona que recibe la información y de la accesibilidad o capacidad de transmitir conocimientos de las personas que imparten estos temas.

En la encuesta FESAL-2002/03 solamente el 14.1% de las madres reportó que recibió orientación antes y después del parto. Independientemente de donde tuvo su control prenatal o el lugar de atención del parto, más de la mitad recibió orientación por parte de una enfermera, llegando al 75% en establecimientos del Ministerio de Salud y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Según la encuesta FESAL-2008, 96% de las madres refirieron que recibieron algún tipo de orientación sobre lactancia materna exclusiva durante su embarazo y/o parto.

**Razones económicas y laborales:** Ya sean directas o indirectamente, si la madre tiene un trabajo que no le permite el tiempo necesario para una lactancia exclusiva en los primeros seis meses de vida del bebé, puede verse en la “necesidad” de iniciar la ablactación antes de lo recomendado, ya que no dejara a su bebe sin comer; Existen leyes que ya se han mencionado en el texto, para madres trabajadoras; sin embargo, estas leyes tienen la desventaja de dejar fuera los trabajos informales, que muchas de las mujeres en el área rural tienen. Además, existe la idea errónea o creencia que es más económico, iniciar la alimentación

completa en los bebés que mantener la lactancia de forma exclusiva por seis meses creyendo que la LM no es suficiente.<sup>42</sup>

Otros aspectos importantes:

### **Factores socio-económicos**

Son experiencias sociales y económicas que ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida.

- **Educación:** El nivel de educación puede moldear la percepción del mundo y puede contribuir al crecimiento social. Puede llegar a hacer que se tenga un mejor estilo de vida, lo que a su vez contribuye a la calidad de vida. También puede ayudar a los procesos de las tomas de decisiones.
- **Remuneración y ocupación:** En la sociedad, a la gente se la juzga por lo que hace y por lo que gana. Cuando se conoce a alguien, la pregunta sobre qué es a lo que se dedica, es una de las preguntas que se hace primero.
- **Lugar de domicilio:** Se considera desde el tipo de casa en la que vive, la región y el vecindario en el que vive. Para mejor o para peor, los vecindarios agrupan socialmente a gente de remuneraciones similares y generalmente con antecedentes parecidos. Podemos referirnos a dos tipos de medio el rural y el urbano, el urbano se caracteriza por menor distancia entre casas y un mejor nivel socioeconómico. En el área rural, se considera que hay menor población, las casas están más alejadas una de la otra, y menor nivel socioeconómico y falta de desarrollo. Es común que en el medio rural se encuentren bajos niveles de escolaridad y gente con empleos informales o dedicados a la agricultura. En lo cultural, el medio rural se caracteriza por una alta incidencia de machismo y fuertes creencias de pueblos, a menudo, las comunidades rurales tienen prácticas propias que pueden variar de un lugar a otro.<sup>42</sup>

## CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### a. Enfoque y tipo de investigación

La investigación tuvo un enfoque descriptivo-retrospectivo. Fue descriptivo, debido a que se buscó conocer las prácticas y costumbres relacionadas con la lactancia materna, destete y ablactación en la UCSFI Nahuizalco. Y se consideró también retrospectivo, ya que los datos que se obtuvieron son de hechos que han sucedido en el pasado. Además, tuvo un diseño cuantitativo debido a que se recolectaron datos por medio de una entrevista, se utilizó un programa estadístico informático para procesar la información y así se analizaron los datos para determinar las diferentes características de las variables en estudio.

### b. Sujetos y objetos de estudio

#### 1. Población y muestra

La población estuvo constituida por madres entre 15 y 40 años de edad que acompañaron a sus hijos a control infantil en la UCSF Nahuizalco, en el departamento de Sonsonate, El Salvador.

Para la muestra se utilizó muestreo aleatorio simple, permitiendo seleccionar una cantidad representativa de la población que reunieron los criterios de inclusión del estudio. Se utilizó la siguiente fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra.

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

N= Población total de madres que acompañan a niños 296

Z= nivel de intervalo de confianza de 0.95

E= error de 0.03

P= Probabilidad de éxito o proporción esperada de 0.50

Q= Probabilidad de fracaso 0.50

$$\begin{aligned}
 & n = \frac{(296) (0.95)^2 \times 0.50 \times 0.50}{(0.03)^2 (296 - 1) + (0.95)^2 \times 0.50 \times 0.50} \\
 & n = \frac{267.14 \times 0.25}{(0.0009)(295) + (0.9025)0.50 \times 0.50} \\
 & n = \frac{66.785}{0.2655 + 0.225625} \\
 & n = \frac{66.785}{0.491125} \\
 & n = 136
 \end{aligned}$$

<b>CUADRO N° 1. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION</b>	
<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
A. Madres entre 15 y 40 años de edad. B. Madres residentes dentro de la comunidad de Nahuizalco. C. Madres de niños de edades 2 a 5 años que asisten a control a la UCSF Nahuizalco.	A. Madres que no acepten participar voluntariamente en el estudio. B. Madres con alguna alteración mental. C. Madres no residentes en el municipio de Nahuizalco. D. Que el acompañante del niño/a no sea la madre.

## 2. Variables e indicadores

<b>CUADRO N°2. VARIABLES E INDICADORES</b>			
<b>Variables</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Lactancia materna	La lactancia materna es el tiempo durante el cual el niño se alimenta exclusivamente de leche de la madre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tipo de lactancia</li> <li>-Tiempo de duración de la lactancia materna</li> <li>-Conocimientos de la madre sobre la lactancia materna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-LM Exclusiva</li> <li>-LM Predominante</li> <li>-LM Complementaria</li> <li>-Sin Lactancia</li> <li>-Menor de 6 meses</li> <li>-Nacimiento a 12 meses</li> <li>-Nacimiento a los 24 meses</li> <li>-Beneficios de la lactancia para la madre.</li> <li>-Beneficios de la lactancia para el niño.</li> <li>-Conocimiento sobre el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva</li> <li>-Conocimiento sobre el tiempo de duración de la lactancia materna complementaria.</li> </ul>

		Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Edad</li> <li>-Nivel de escolaridad</li> <li>-Estado civil</li> <li>-Ingresos económicos</li> <li>-Ocupación.</li> <li>-Área de domicilio</li> </ul>
Destete	Es el momento en que el/la bebé abandona el seno materno, sea por iniciativa propia o de la madre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tipo de destete</li> <li>-Causas del destete</li> <li>-Mitos y Creencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Destete abrupto</li> <li>-Destete planeado</li> <li>-Destete parcial</li> <li>-Destete natural</li> <li>-Causas debido al niño/a</li> <li>-Causas debido a la madre.</li> <li>-Dar de amamantar duele</li> <li>-Poca producción de leche</li> <li>-Larga duración de tomas de lactancia en cada pecho.</li> <li>-Dar agua al bebe si hace calor.</li> <li>-Lavado de los pezones antes de cada toma.</li> </ul>

Ablactación	Es la introducción de alimentos diferentes a la leche materna.	-Edad de inicio de alimentación complementaria  -Tipo de alimento	- 0 a 4 meses - 4 a 6 meses - 6 a 12 meses -Mayores de 12 meses.  -Alimentos en puré -Alimentos semi solidos -Alimentos solidos -Primeros alimentos -Diversidad alimentaria -Cantidad y frecuencia de comidas.
-------------	--	---	--

**c. Técnicas, materiales e instrumentos.**

**1. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información.**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista, donde se necesitó de tres recursos, en este caso fueron las estudiantes en servicio social que llevaron a cabo la investigación, quienes estuvieron a cargo de todo el proceso de la recopilación de datos e información, la captación de las mujeres participantes del estudio, quienes fueron identificadas en base a los criterios de inclusión, en la UCSFI Nahuizalco; donde fueron abordadas y se les explico el propósito de la investigación. Por otra parte, se presentó el consentimiento informado, donde se detallaron todos los aspectos a considerar y que sean de su conocimiento, el cual

firmaron aceptando su participación y disposición llevándose a cabo la entrevista planificada y estructurada.

La selección y captación de las candidatas a la participación en el trabajo de investigación, se llevó a cabo en base a una cifra estimada de mujeres que se esperaron durante el mes de junio en los controles infantiles de sus hijos, dato que se brindó por el personal encargado en la UCSFI Nahuizalco, fue de mucha importancia que cumplieran con los criterios de inclusión ya mencionados y establecidos, y por supuesto su voluntaria participación. A partir de ello se realizó el llenado de datos generales (edad, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación y área de domicilio) y por consiguiente se realizaron las series de preguntas de la guía de entrevista estructurada. Con el cual se identificaron los factores asociados a la práctica de lactancia materna, a qué edad fue el destete, además se reconoció la edad promedio en la que el lactante inicio la ablactación y como se llevó a cabo.

La recolección de datos se realizó en un tiempo aproximadamente de 2 semanas donde se lograron entrevistar a la muestra establecida que es de 136 de madres entre 15 y 40 años, se cumplieron con los criterios de inclusión establecidos y mencionados anteriormente, los cuales se consideraron al momento de captarlas previamente, esta recolección de datos e información fue única, es decir, no se dará seguimiento y la recolección fue en una sola entrevista.

## **2. Instrumentos de registro y medición**

- El instrumento de recolección de datos fue una guía de entrevista estructurada, en la que se presentó una serie de preguntas para extraer la información del grupo de personas. Estas preguntas permitieron recolectar la información y los datos para la descripción y análisis del estudio.
- Este se dividió en dos partes, en la primera se recopilaron los datos generales de la persona entrevistada y la segunda consto de preguntas cerradas y abiertas, además para un mejor entendimiento de preguntas específicas al



momento de la entrevista se presentaron láminas de imágenes de las diferentes texturas del alimento y tazas medidoras para cantidades de alimentos, fueron preguntas referentes a la LM, destete y ablactación. De las cuales se obtuvieron datos numéricos y se analizaron estadísticamente.

**CUADRO N° 3. RELACIÓN ENTRE PROBLEMA, OBJETIVO, VARIABLES, DIMENSIONES DE INDICADORES, TECNICAS E INSTRUMENTOS.**

**TEMA: “PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA, DESTETE Y ABLACTACIÓN EN UCFI NAHUIZALCO, SONSONATE, EN EL PERIODO DE JUNIO-AGOSTO DEL 2021”**

**ENUNCIADO DEL PROBLEMA:** ¿Cuáles son las prácticas de lactancia materna, destete y ablactación en madres de 15 a 40 años de edad que asisten a la UCSFI Nahuizalco en el periodo Junio a Agosto del año 2021?

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar las prácticas de lactancia materna, destete, y ablactación en madres de 15 a 40 años de edad que asisten a la UCSFI Nahuizalco en el periodo Junio a Agosto del año 2021.

<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>UNIDAD DE ANALISIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES DE INDICADORES</b>	<b>TECNICAS A UTILIZAR</b>	<b>TIPOS DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las prácticas y conocimientos de lactancia materna que realizan las madres que asisten a la UCSFI Nahuizalco.</li> </ul>	Madres de 15 a 40 años que asistieron a la UCSF Nahuizalco, en el departamento de Sonsonate, El Salvador.	Lactancia materna	La lactancia materna es el tiempo durante el cual el niño se alimenta exclusivamente de leche de la madre. A través de la entrevista se obtuvo la información necesaria para conocer las prácticas y prevalencia de la lactancia materna.	-Tipo de lactancia -Tiempo de duración de la lactancia materna -Conocimientos de la madre sobre la lactancia materna -Factores socioeconómicos	Se implementó la técnica de entrevista para determinar prácticas de lactancia materna.	Se utilizó una guía de entrevista estructurada que estuvo constituida por preguntas abiertas y cerradas.  Instrumento de recolección de datos: literal A, preguntas 1-10.

<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer las creencias y causas asociadas al destete.</li> </ul>	<p>Madres de 15 a 40 años que asistieron a la UCSF Nahuizalco, en el departamento de Sonsonate, El Salvador.</p>	<p>Destete</p>	<p>Es el momento en que el/la bebé abandona el seno materno, sea por iniciativa propia o de la madre. A través de la entrevista se obtuvo la información necesaria para conocer las prácticas y prevalencia del destete.</p>	<p>-Tipo de destete -Causas del destete -Mitos y Creencias</p>	<p>Se implementó la técnica de entrevista para determinar las prácticas del destete.</p>	<p>Se utilizó una guía de entrevista estructurada que estará constituida por preguntas abiertas y cerradas.  Instrumento de recolección de datos: Literal B, preguntas 11-15.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar la edad promedio del niño o niña en la que inicio la ablactación.</li> <li>Describir la dieta y diversidad alimentaria</li> </ul>	<p>Madres de 15 a 40 años que asistieron a la UCSF Nahuizalco, en el departamento</p>	<p>Ablactación</p>	<p>Es la introducción de alimentos diferentes a la leche materna. A través de la entrevista se obtuvo la información necesaria para conocer las prácticas y</p>	<p>-Edad de inicio de alimentación complementaria. -Tipo de alimento</p>	<p>Se implementó la técnica de entrevista para determinar las prácticas de la ablactación</p>	<p>Se utilizó una guía de entrevista estructurada que estuvo constituida por preguntas abiertas y cerradas.</p>

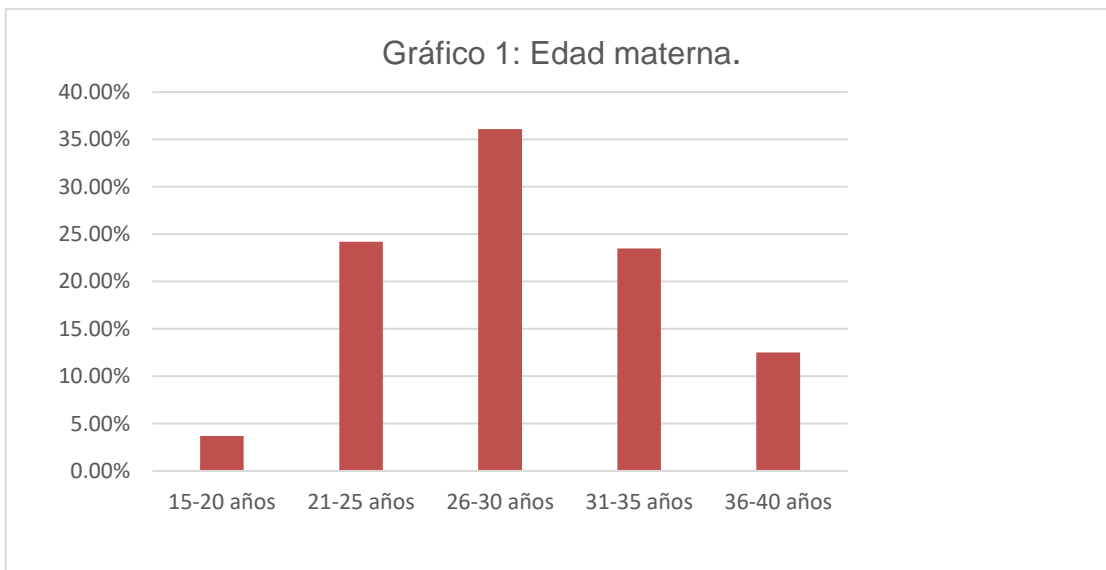
durante el proceso de ablactación.	de Sonsonate, El Salvador.		prevalencia de la ablactación.			Instrumentos de recolección de datos: literal C, preguntas 16-25.
------------------------------------	----------------------------	--	--------------------------------	--	--	---

## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

### A. Análisis Descriptivo

Para facilitar el procesamiento y análisis de los resultados, se realizaron gráficas en las que se muestra de manera práctica los datos obtenidos a través del instrumento de recolección, para esto se utilizó una base de datos hecha en Microsoft Excel y el programa SPSS, como se describió anteriormente en la metodología de la investigación.

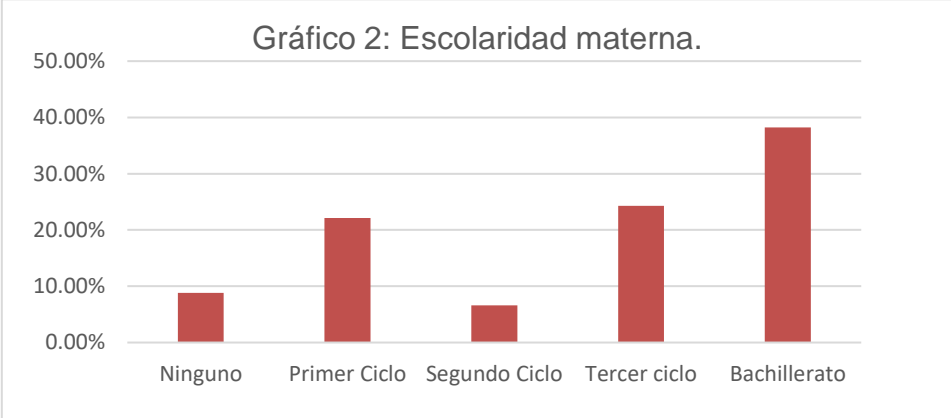
Se tomó una muestra total de 136 madres entre 15 y 40 años que asistieron a control infantil en UCSF Nahuizalco con sus hijos entre edades de 2 a 5 años.



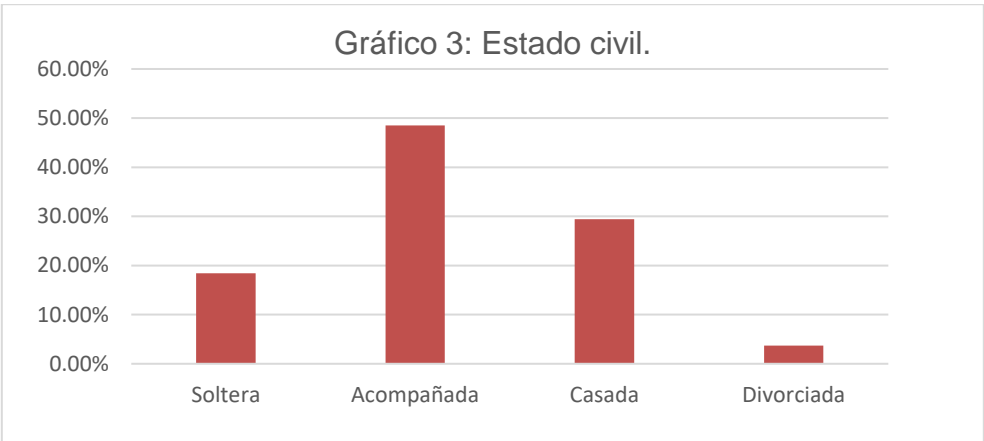
En la presente investigación se obtuvo un porcentaje de 3.7% de madres entre las edades de 15 a 20 años, las cuales referían no tener mucho conocimiento sobre lactancia materna, y estaban optando por seguir recomendaciones de familiares o conocidos sobre cómo llevar a cabo la alimentación de su hijo o hija.

El mayor porcentaje de participación en este estudio, fue de madres que brindaron lactancia materna en el rango de edad entre 26 a 30 con un 36.1%, a estas edades ya se posee mayor estabilidad tanto económica, como responsabilidad afectiva y

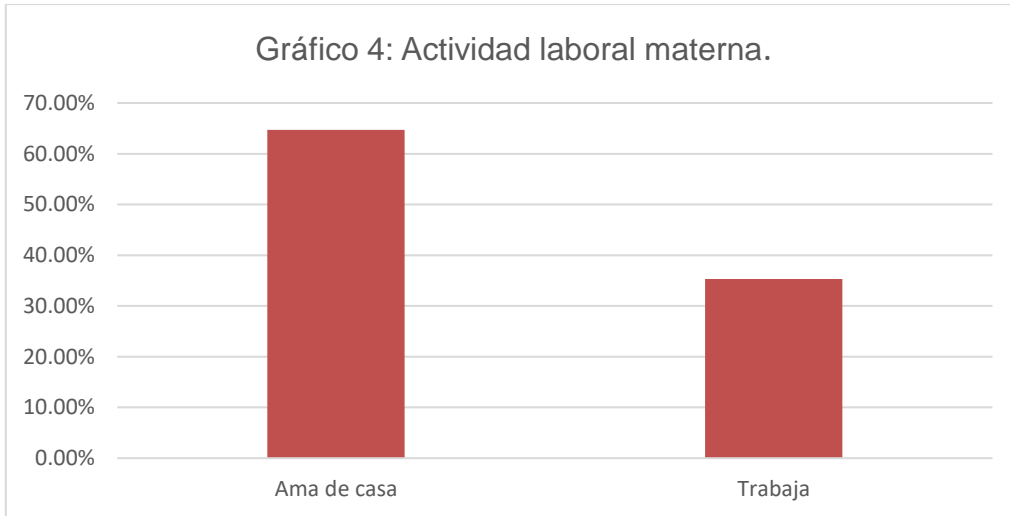
emocional, por lo tanto estas madres se encuentran en una edad más madura para brindar a su hijo una mayor calidad de vida y se encuentran más abiertas a educarse sobre lactancia materna y a practicarla.



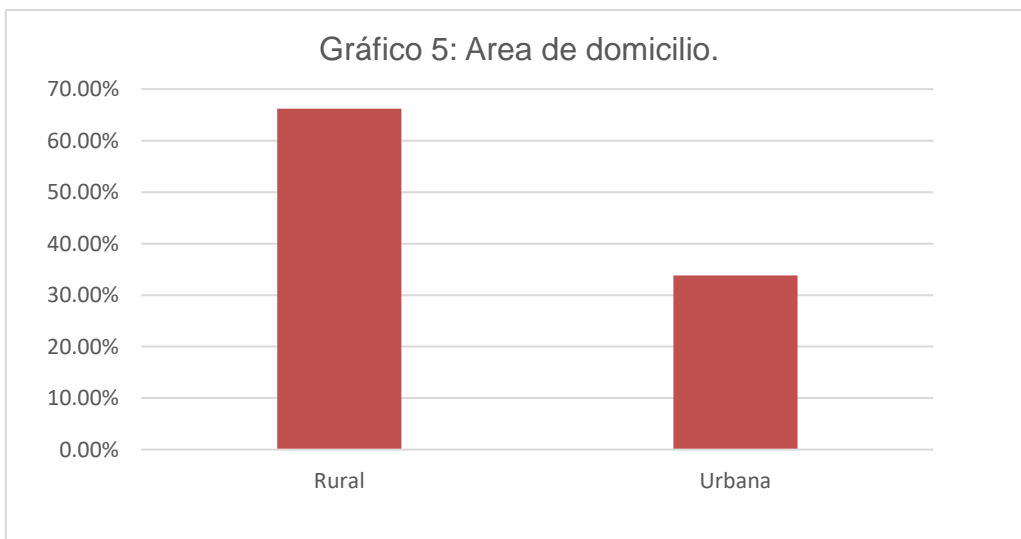
Se puede observar que el 38.2% de las madres tenían un nivel educativo de bachillerato, lo cual es positivo puesto que les permitió tener un mejor conocimiento y entendimiento sobre los beneficios de practicar la lactancia materna, así como también poder informarse sobre cómo llevar a cabo un destete y una ablactación más segura. Solo un porcentaje de 8.8% de madres no tenían ningún tipo de estudio.



El estado civil con mayor porcentaje fue de 48.5% de madres que referían estar acompañadas y en menores porcentajes con 18.4% estaban solteras, y solo el 3.7% estaban divorciadas.

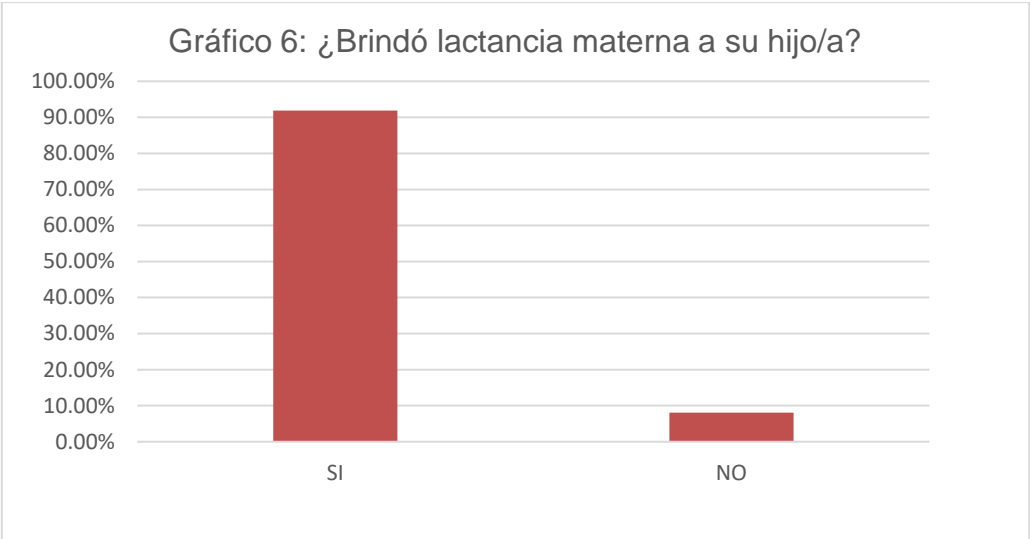


La investigación muestra un alto porcentaje de 64.7% de madres que son amas de casa, por lo cual su ocupación no desempeña un papel importante a la hora de decidir si dar o no lactancia materna exclusiva. Solo un 35.3% de madres refirieron que si trabajan en actividades como vendedoras ambulantes, comerciantes en pequeño, realización de labores domésticas, actividades que no les permitían tener un espacio laboral adecuado para brindar LM.

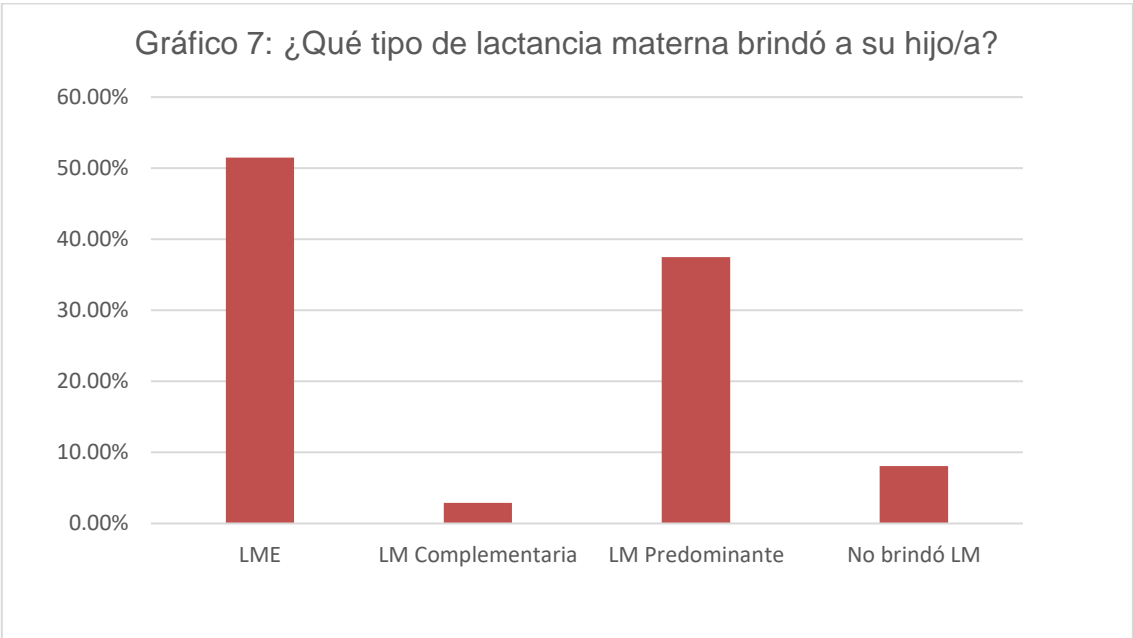


El 66.2% de las madres entrevistadas residen en el área rural, y 33.8% residen en el área urbana de Nahuizalco, Sonsonate, siendo así más de la mitad de la muestra reside en cantones del municipio, por lo tanto el área de domicilio puede ser un factor que influya en como se realizan las practicas de lactancia, destete y

ablactacion, sumado a esto otros factores como el nivel socioeconomico, la escolaridad, entre otros.

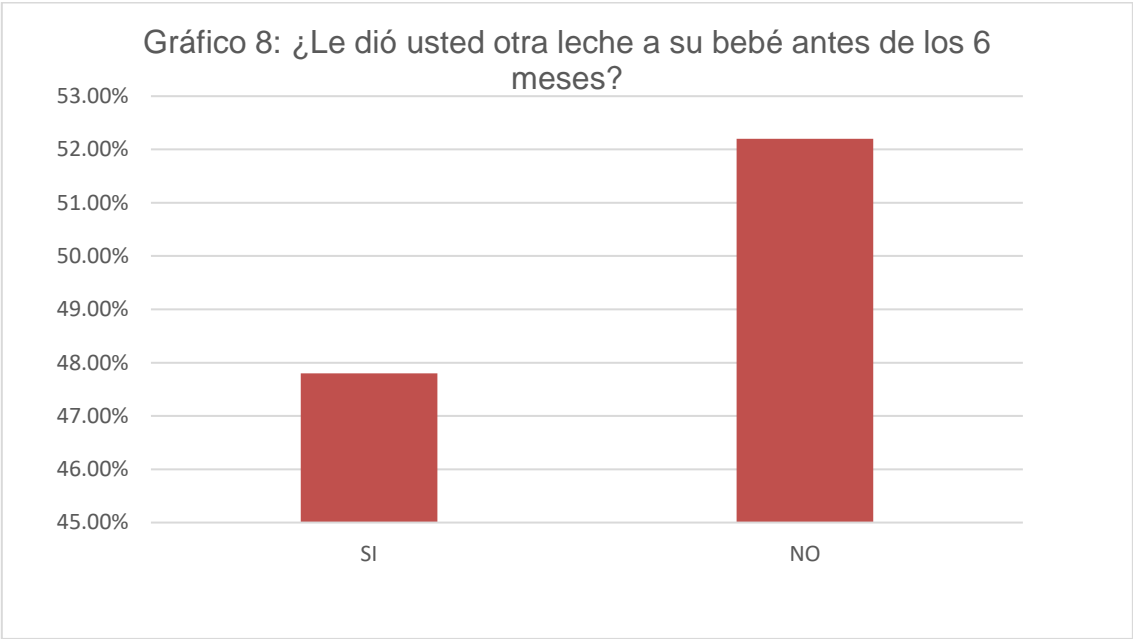


Del total de las madres entrevistadas en la UCSFI Nahuizalco, el 91.90% respondieron que, si brindaron lactancia materna a su hijo o hija, mientras que solo 8.1% de madres contestaron que no habían brindado lactancia materna.

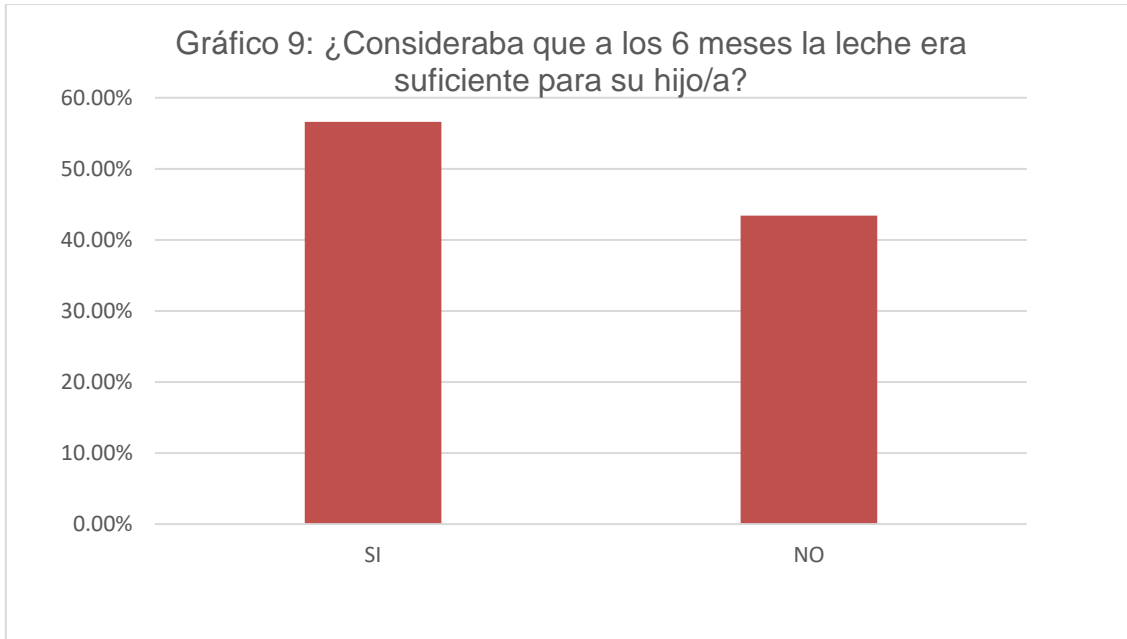




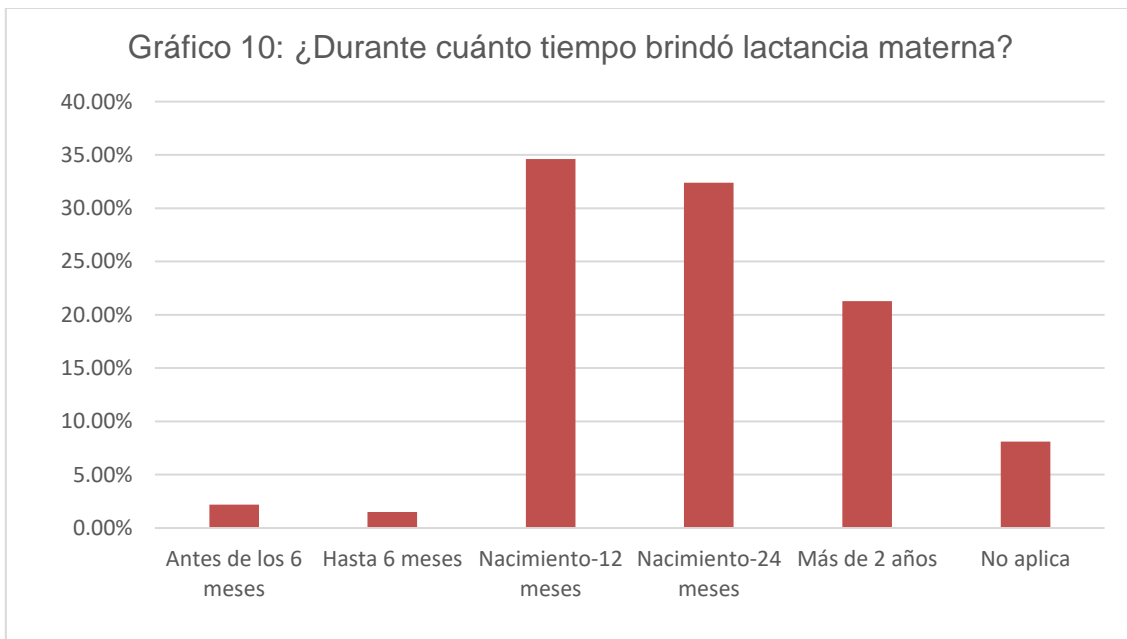
El tipo de lactancia que más utilizaron las madres entrevistadas fue la lactancia materna exclusiva con un 51.5%, lo cual refleja que las madres tienen un conocimiento básico sobre la correcta alimentación para sus hijos, y un porcentaje del 8.1% no brinda lactancia materna, haciendo uso de sucedáneos de leche.



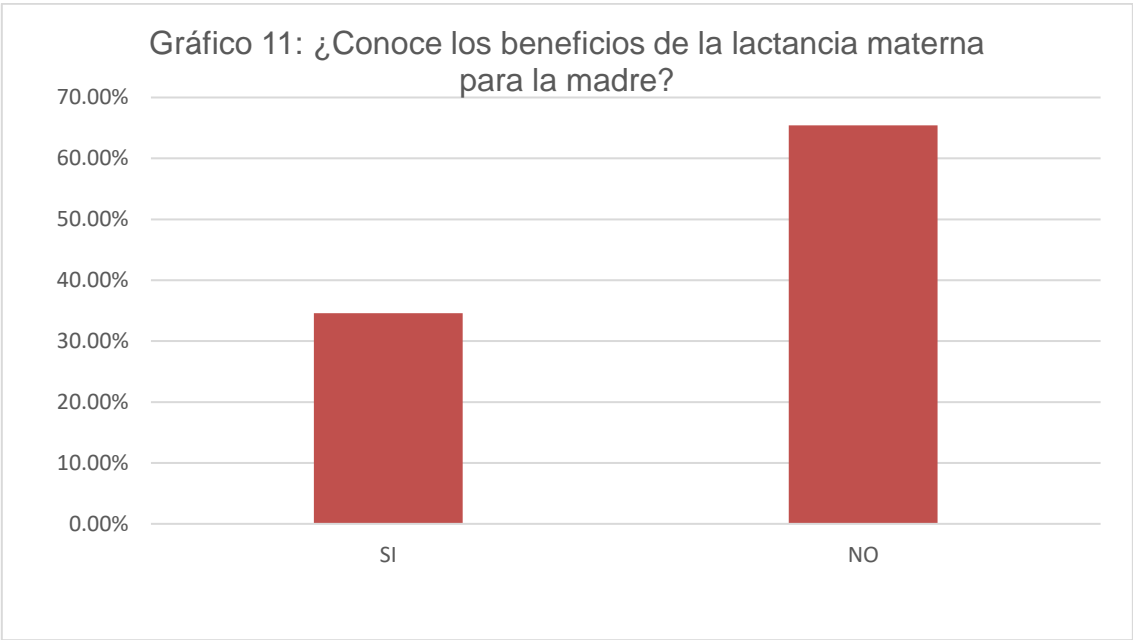
Del total de madres entrevistadas el 47.8% de madres optaron por brindar sucedáneos de leche exclusivamente o como complemento para la LM, las formulas artificiales más mencionadas fueron Similac, Nan y Enfamil, este porcentaje es bastante significativo y da una alerta para seguir trabajando por la promoción y práctica de la lactancia materna en pro de la alimentación y nutrición de las futuras generaciones.



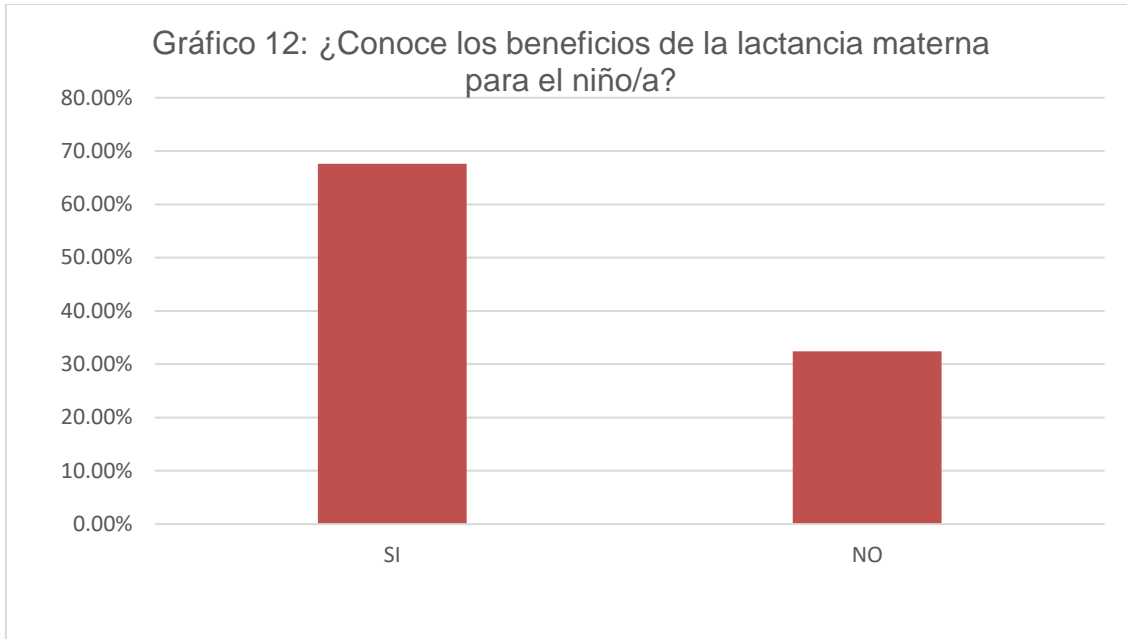
El 43.4% de las madres consideraron que la leche materna no era suficiente para sus hijos y que necesitaban más alimentos o bebidas para que se nutrieran mejor, o para aumentar el peso de los bebés ya que pensaban que solo la leche no los alimentaba lo suficiente, es importante mencionar que el 56.6% si consideraban que era suficiente debido a que conocían que la lactancia materna contiene todos los nutrientes que un bebé necesita.



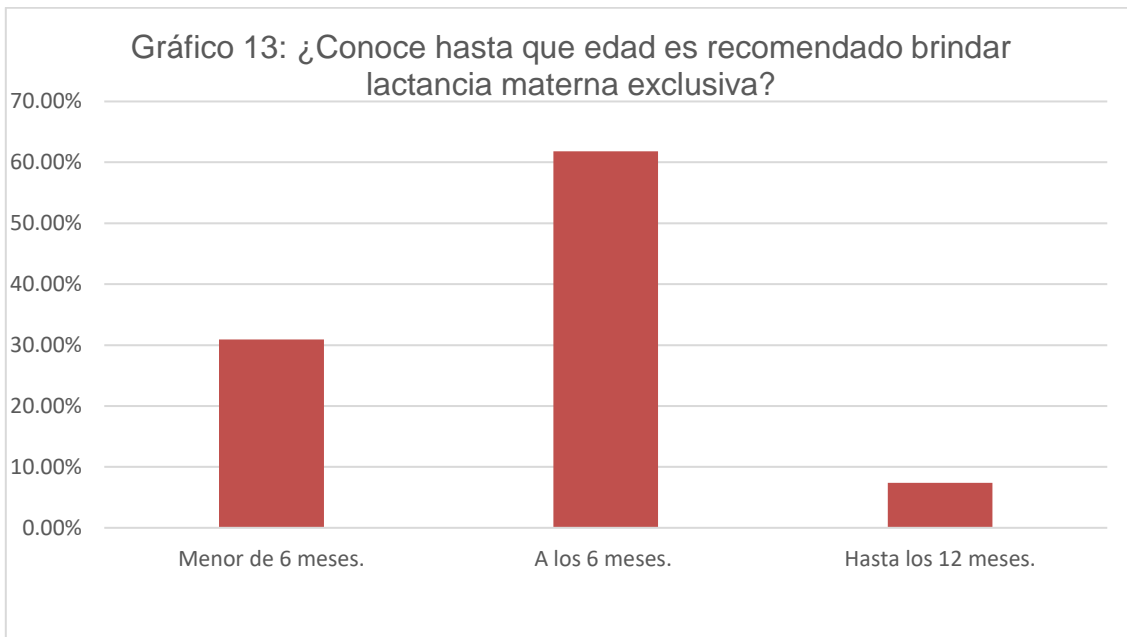
Los tiempos en los cuales las madres entrevistadas brindaron lactancia materna, el más representativo fue que el 34.6% brindo lactancia materna hasta los 12 meses, debido a que consideraron que sus hijos ya estaban lo suficientemente grandes como para seguir siendo amamantados, lo cual es erróneo debido a que los bebés a esta pueden seguir gozando de los múltiples beneficios de la lactancia materna. Solamente el 32.4% brindo lactancia materna hasta los 24 meses, edad que recomienda la Organización Mundial de la Salud para brindar lactancia materna.



De acuerdo a los resultados obtenidos el 65.4% no conocen los beneficios que la lactancia materna tiene para la madre, y solo el 34.6% restante si conocen los beneficios, entre los cuales mencionaron que la lactancia reduce el riesgo de desarrollar cáncer de mama y ovarios, ayuda a mejorar el peso anterior al parto y mejora la salud emocional.

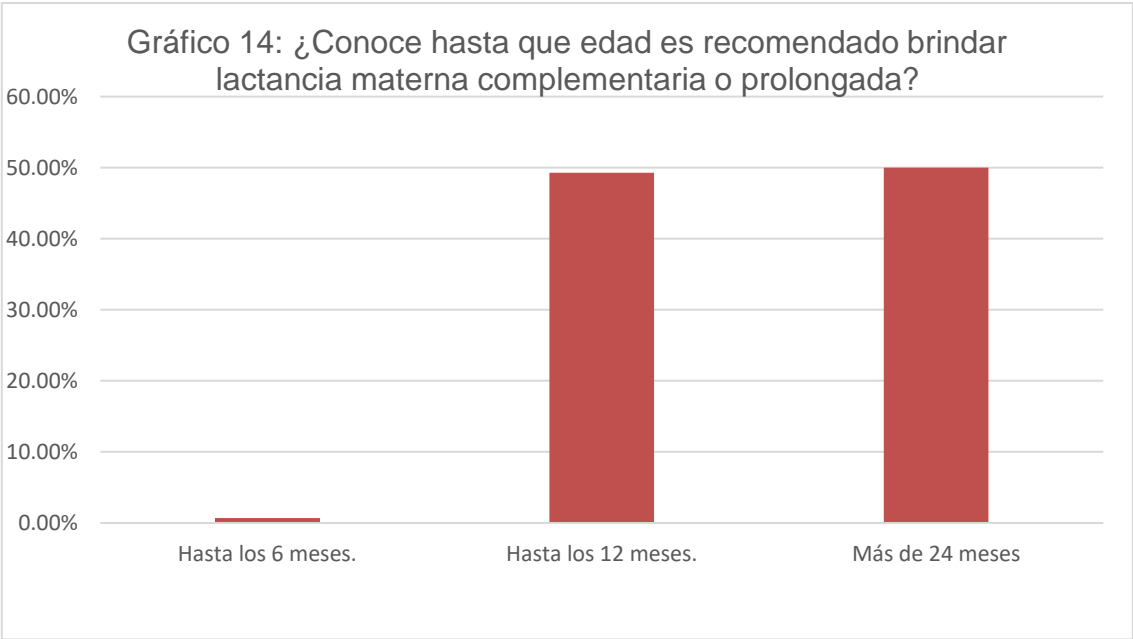


Se demostró que el 67.6% de las madres si conocen los beneficios que aporta la lactancia materna para él bebe, entre los cuales mencionaron que tiene protección frente a infecciones y alergias, ayuda al buen crecimiento y desarrollo del niño, es de fácil digestión y absorción y que favorece el vínculo afectivo madre e hijo. Y solo un pequeño porcentaje del 34.4% no conocían los beneficios.

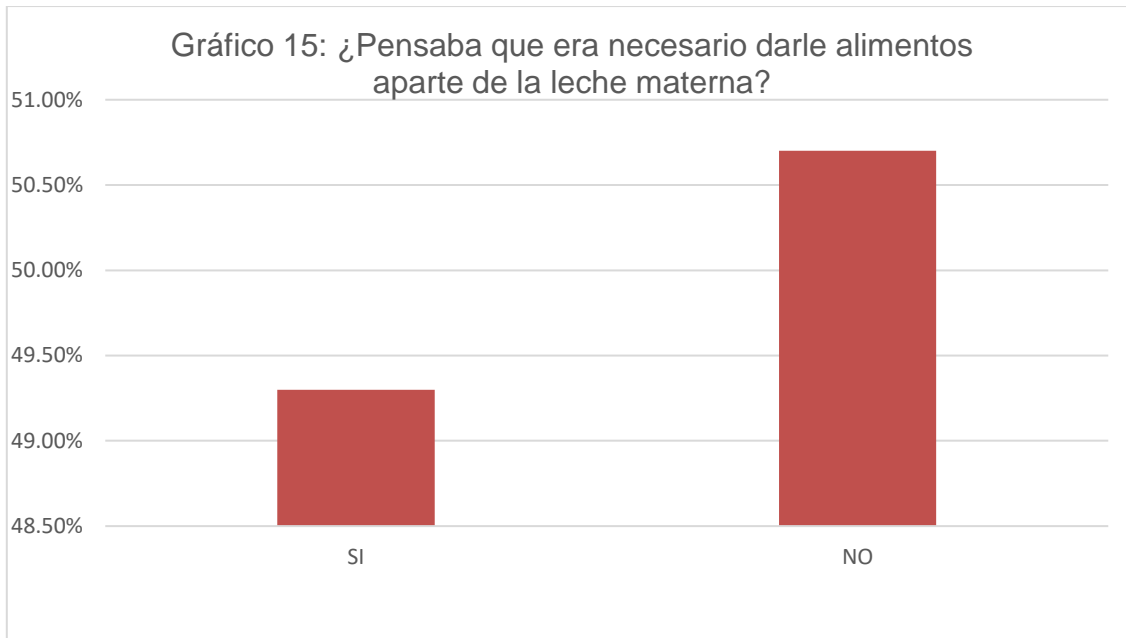


Según los resultados obtenidos muestra que el 61.8% de madres conocen la edad recomendada para brindar lactancia materna exclusiva es hasta los 6 meses. Mientras un 30.9% contestaron que la edad recomendada para brindar lactancia materna exclusiva era antes de los 6 meses.

Por otro lado, un 7.4% respondió que la edad recomendada es hasta los 12 meses, lo que muestra que las madres deben de tener conocimiento que durante esa edad la lactancia materna ya no alcanza a suplir los requerimientos nutricionales del bebe y se necesita que se lleva a cabo la introducción de alimentos.

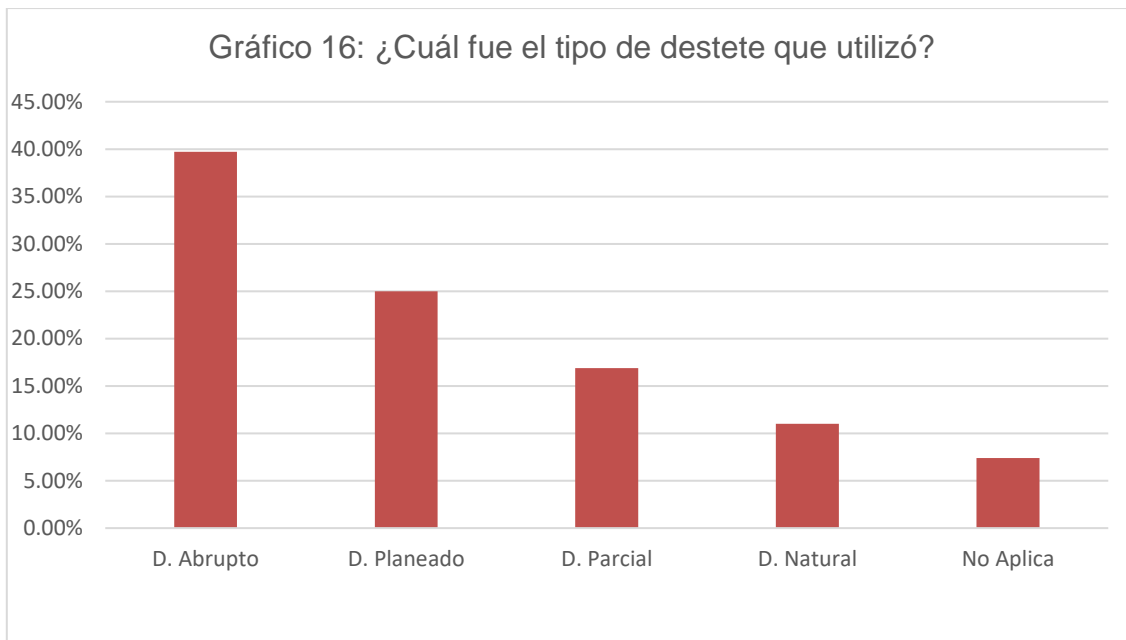


El 50% de las madres entrevistadas conoce que la edad recomendada para brindar lactancia materna complementaria o prolongada es hasta los 24 meses de edad. Un 49.3% una cifra bastante significativa contesto que es recomendado dar lactancia complementaria hasta los 12 meses porque consideraban que ya era una edad suficiente para retirar el pecho al bebé porque ya estaba grande, lo que es preocupante puesto que a esta edad la lactancia si bien es cierto no es ya la base de la alimentación del bebe, sigue siendo importante y aportando múltiples beneficios para su crecimiento y desarrollo.



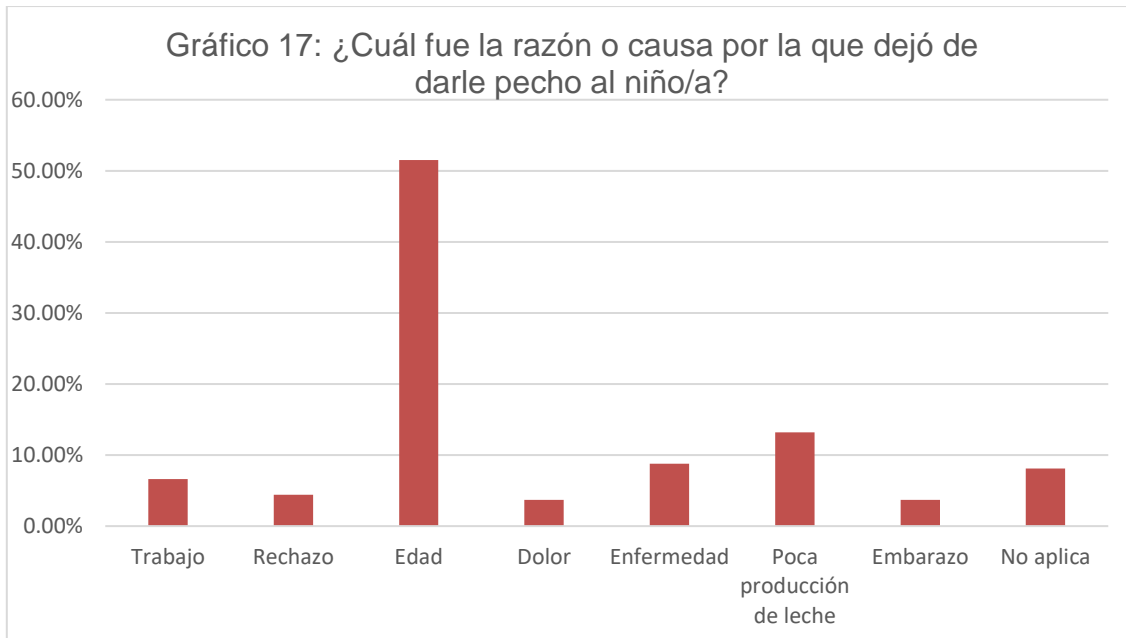
La leche materna aporta diversos nutrientes, vitaminas y minerales. La cantidad y calidad de la leche materna es suficiente, por lo que no es necesario darles otro tipo de alimentos o bebidas a los bebés. Reflejando así que el 50.7% de las madres no consideran que sea necesario darle alimentos aparte de la lactancia materna.

Una cifra significativamente del 49.3% de las madres restantes consideraron que, si era necesario darle alimento aparte de la leche materna, ya que pensaban que el bebé no se alcanzaba a llenar solo con la leche, y que era necesario darle comida para alimentarlo y nutrirlo mejor.



El destete abrupto puede llevarse a cabo por diferentes motivos, en los que la madre y el niño no necesariamente estén preparados para realizarlo. Lo que refleja, que el tipo de destete que utilizó el mayor porcentaje de fue este, siendo 39.7%, de las madres entrevistadas en total. La mayoría no tuvo planificación para llevar a cabo un destete adecuado, para que el niño/a se acomodara a una nueva forma de alimentación.

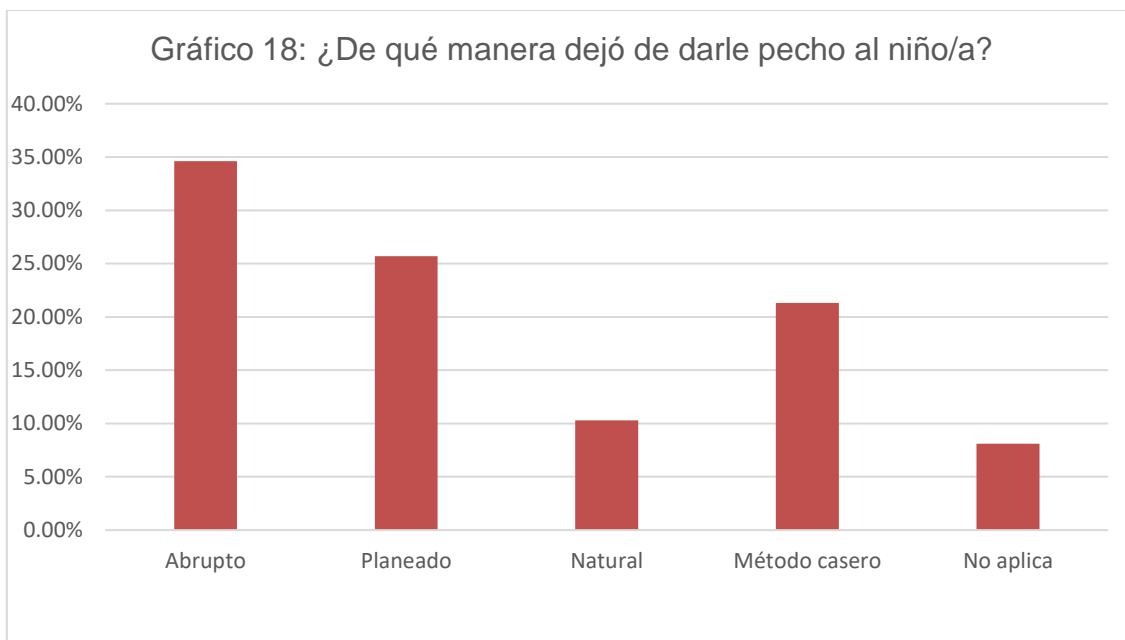
En segundo lugar, el tipo de destete más utilizado fue del tipo planeado con un 25%, el cual las madres si tuvieron una preparación previa. Por otra parte, el tipo de destete parcial utiliza el tercer lugar teniendo una frecuencia del 16.9% de las madres y finalmente el destete menos utilizado siendo el 11% de las madres fue del tipo natural. Lo que es preocupante ya que este debería de ser el destete ideal, porque los niños deciden cuando superan la necesidad de la lactancia.



La causa con mayor frecuencia por la cual dejaron de dar pecho a los niños/as fue por la edad, con un 51.5%, es decir un poco más de la mitad de las madres participantes, lo que demuestra que las madres consideran que sus niños/as al llegar a cierta edad ha sido suficiente el amamantamiento, por lo tanto, es un factor muy prevalente para el destete.

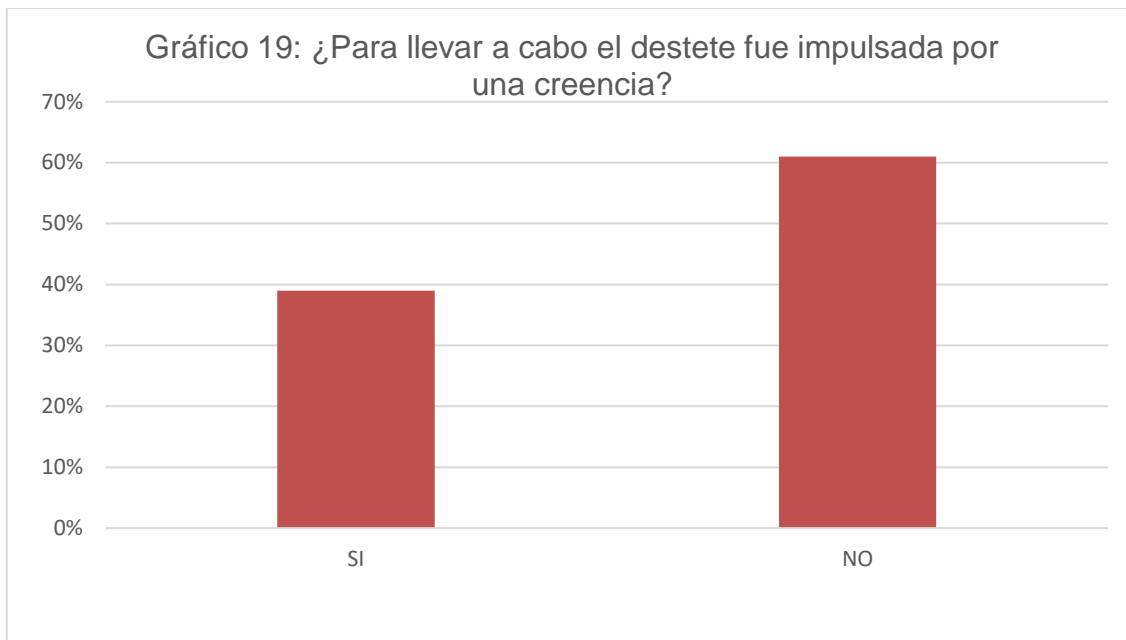
En segundo lugar, se encuentra el destete por la baja producción de leche siendo este el 13.2% de las participantes, es un poco general ya que se desconoce si esta baja producción de leche fue debida a mala posición, mal agarre, poca frecuencia de amamantamiento, etc. El resto de las causas de destete se mostraron con porcentajes abajo del 10% de las participantes, como por causa de alguna enfermedad el 8.8%, un 6.6% por causa de trabajo de las madres, el rechazo de los niños/as un 4.4%, y el resto con porcentajes y frecuencias muy bajas.



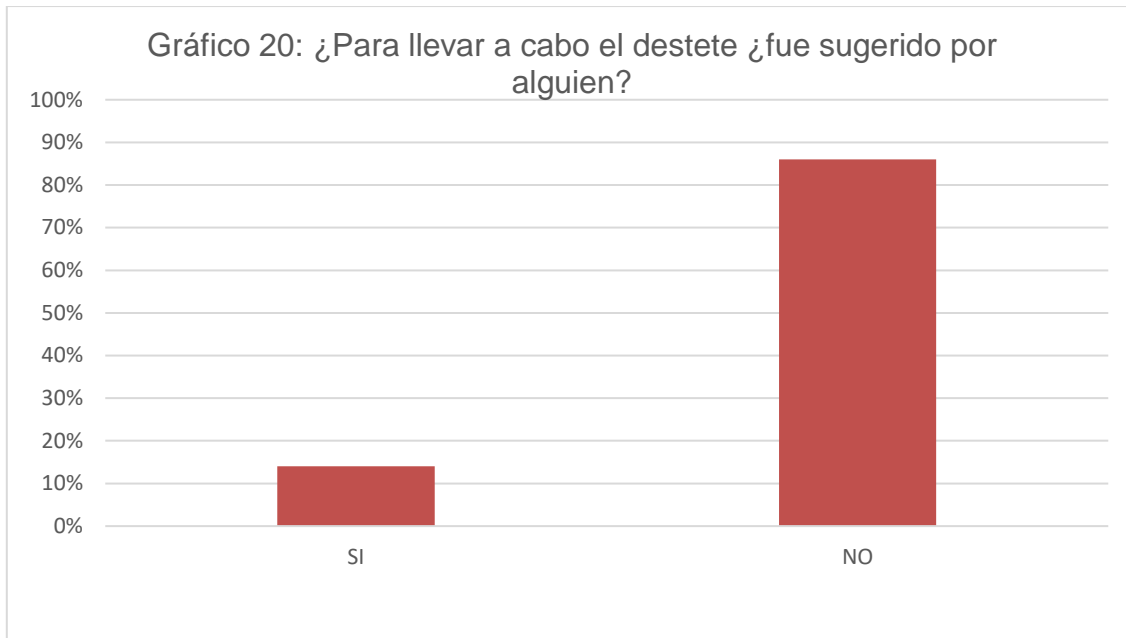


Se demostró que el 34.6% de las madres opta por quitarles el pecho al bebe sin previo aviso, siendo ésta relacionada con el grafico 16, en el cual se demuestra el tipo de destete que más se utilizó, el cual tuvo el mayor porcentaje de igual manera.

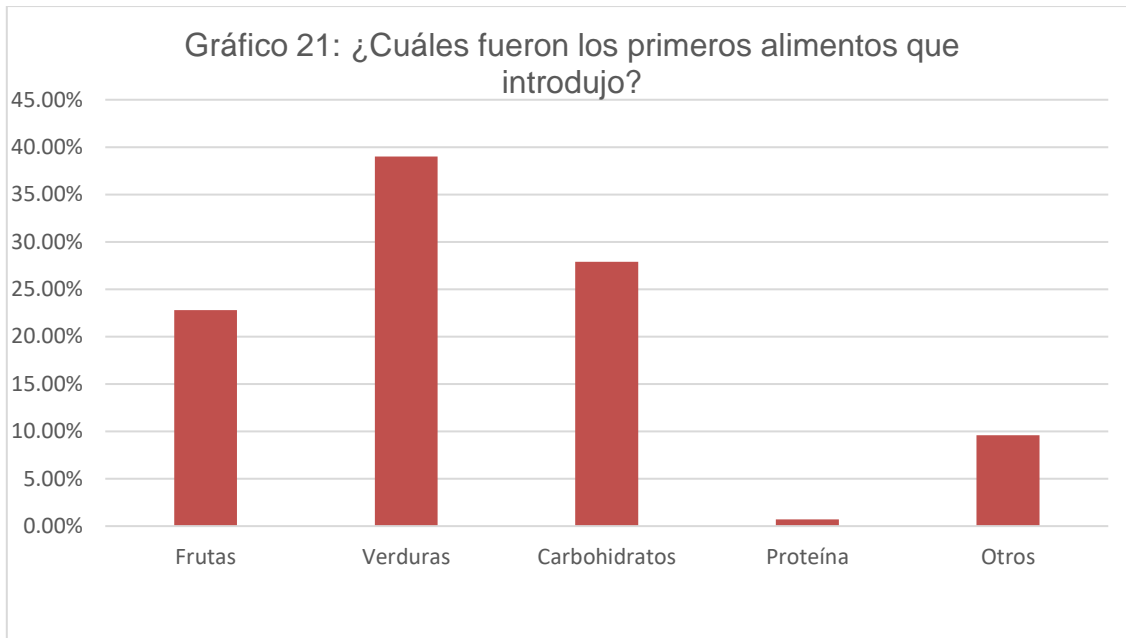
El 25.7% de las madres optaron de darle pecho a sus niños de manera planeada, en la cual muestra que la madre tuvo una pequeña negociación con el niño, decidiendo dejar al pecho poco a poco, e irlo sustituyendo por cualquier otro alimento. Por otra parte, el 21.3% llevaron a cabo métodos caseros para dejar de darle pecho a sus hijos, uno de los más comunes mencionados por ellas durante la entrevista fue aplicar mostaza en el pezón, y finalmente las que dejaron de darle pecho de manera natural fueron la menor frecuencia, con solo el 10.3% y el resto, es decir 8.1% no aplican a esta pregunta.



El 61% de las madres participantes refirieron que no hubo ninguna creencia para el destete de sus hijos/as, lo cual se considera un resultado favorable en cuanto a un adecuado manejo de la lactancia materna. Por otra parte, el 39% de las madres, dijo que, si hubo creencias lo cual las impulso al destete, entre las más mencionadas durante las entrevistas fueron por “la baja producción de leche”, “solo dar leche materna no llena al bebe”, “dar lactancia materna duele”, “cuando la madre presenta una infección debe dejar de amamantar”.

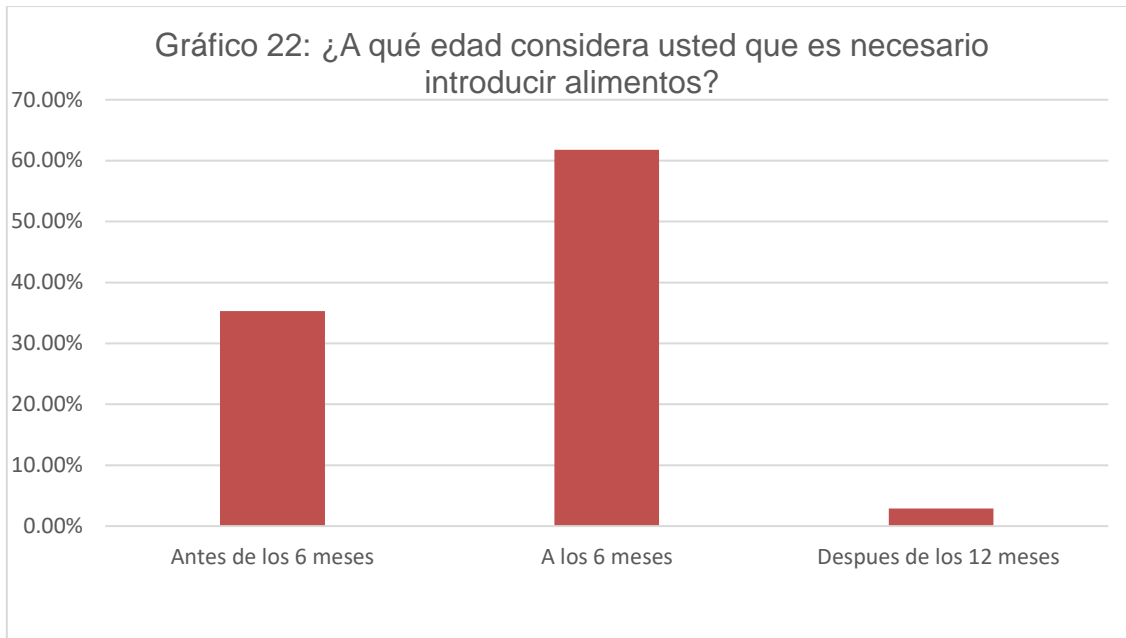


En la presente investigación se muestra que el 86% de las madres participantes, es decir el mayor número de madres, dijo que no, nadie le sugirió el destete, lo cual representa que nadie influyo en el proceso de lactancia materna. Y un 14% de las madres participantes dijo que, si hubo sugerencias de alguien para el destete, entre los mencionados con mayor prevalencia fueron “los abuelos”, lo que se considera que por ser de mayor edad tienen ciertas creencias que hacen influir en cómo debe ser la alimentación de los niños/as.



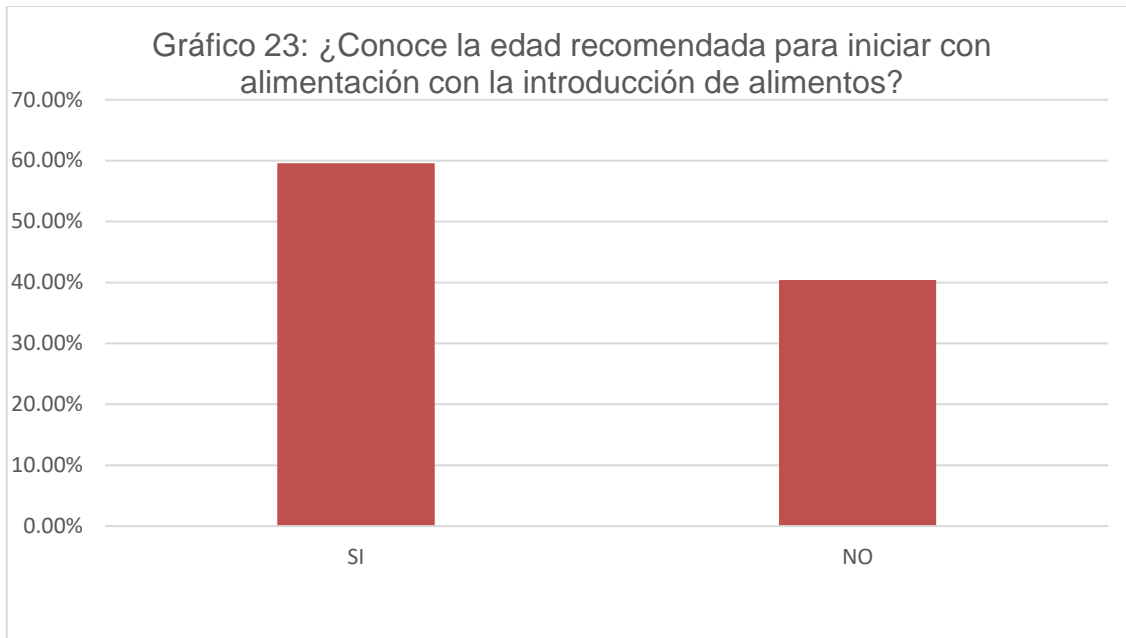
El 39% de las madres, introduce primeramente alimentos como los vegetales, refirieron la mayoría que zanahoria por su sabor dulce y que generalmente es aceptado por los bebés, los carbohidratos utilizan el segundo lugar en los alimentos que introdujeron a sus hijos/as, siendo este el 27.9% de las madres que lo refirieron, el carbohidrato mencionado con mayor frecuencia fue la papa, por su textura suave y fácil preparación, el tercer puesto lo ocupan las frutas resultando un 22.8% de las madres que lo mencionaron, los más utilizados por ellas para sus hijos/as fueron el guineo y la manzana.

Por otra parte, un 9.6% de las participantes, refirió que los primeros alimentos que introdujeron a sus hijos/as fueron jugos de caja, cereales, colados de fruta artificiales, los cuales se consideran alimentos no aptos para bebés, por altos contenidos de azúcares, conservantes, entre otros.

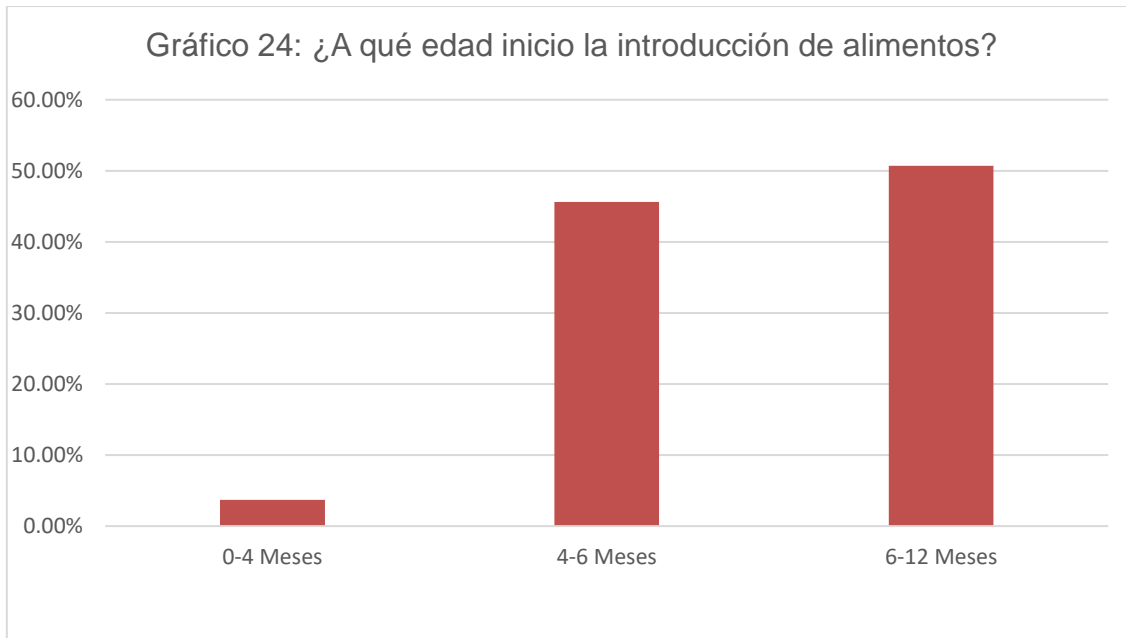


Esta pregunta fue de gran importancia para demostrar si el conocimiento que las madres participantes tenían se relacionaba con la forma de llevar a cabo una adecuada alimentación en sus bebés. Como lo muestra la gráfica el 61.8% de las madres participantes, es decir, la mayoría de las participantes refirió que la edad que consideran adecuada para la introducción de alimentos es a los seis meses, lo cual es bueno ya que demuestra una adecuada orientación por parte del personal de salud. Por otra parte, un 35.3% refirió que antes de los meses es la edad que consideran adecuada para la introducción de alimentos, lo cual se relaciona con los resultados de las demás preguntas al verificar las prácticas que han llevado a cabo con sus hijos/a.

Un 2.9% dijo que la edad que consideran adecuada para la introducción de alimentos es después de los 6 meses, a pesar de ser una frecuencia baja, se considera de gran importancia la orientación para evitar aumento de este y así brindar un manejo adecuado de la alimentación complementaria lo cual es necesario.



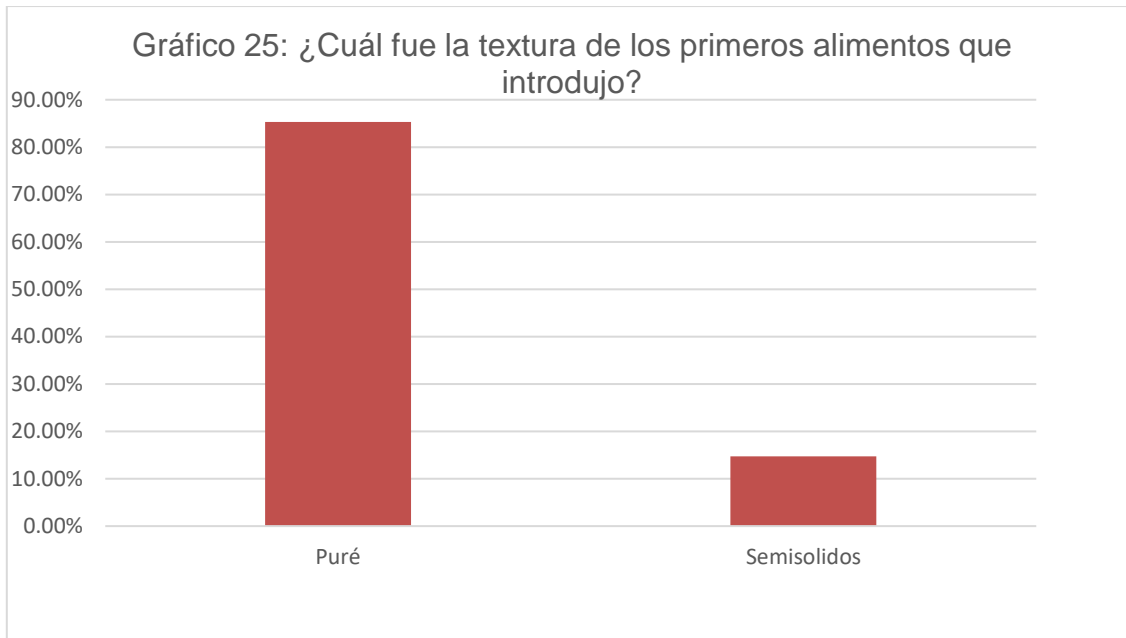
En base a los resultados de la presente investigación el 59.6% si tenían conocimiento de la edad recomendada para la introducción de alimentos, parte de ellas acertaron en la edad recomendada que es a partir de los 6 meses, y otra parte refirió si tener el conocimiento, sin embargo, mencionaron “antes de los 6 meses” y “después de los 12 meses”, a quienes al terminar la entrevista se orientó para un conocimiento adecuado al respecto. El resto de las participantes un 40,4% según los resultados refirió no conocer la edad recomendada para iniciar con alimentación complementaria.



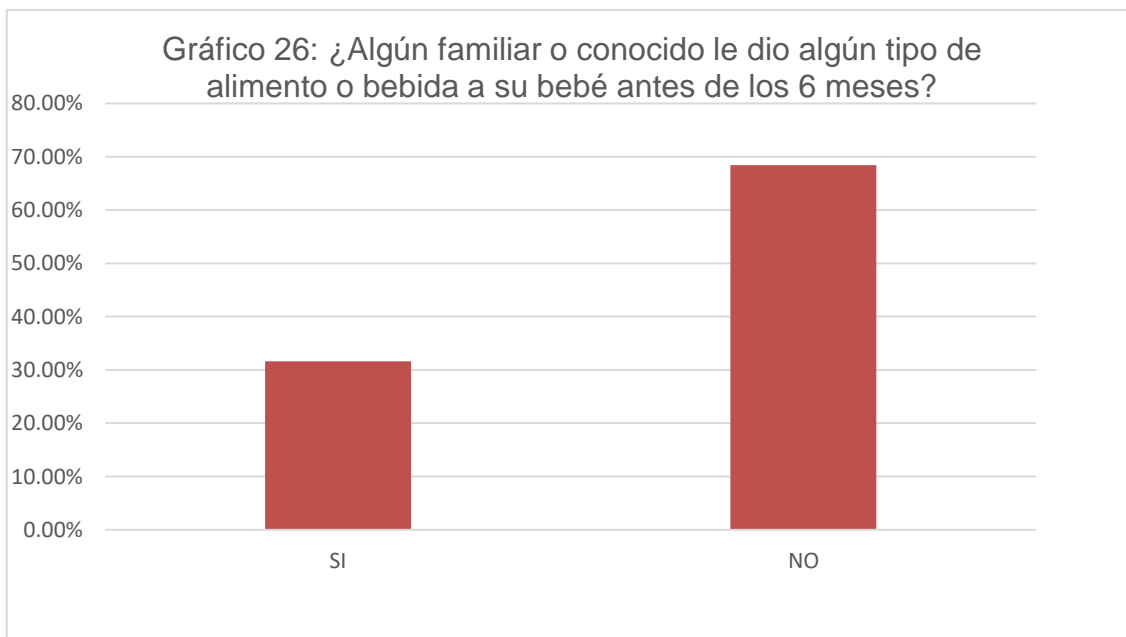
Un 50.7% refirió que la edad a la que iniciaron con la introducción de alimentos a sus hijos/as fue entre los 6 y 12 meses, un dato considerable el cual demuestra el conocimiento y recomendación puesto en práctica para la adecuada ablactación y buena nutrición de sus hijos/as.

Los riesgos de una ablactación temprana pueden llegar a ser disminución en la producción láctea, disminución en tiempo de lactancia, incremento de riesgo de infecciones, aumento de enfermedades alérgicas, aumento de riesgo de desnutrición y malnutrición, riesgo de nuevo embarazo, impacto en la economía familiar.

Por esta parte también se encontró una prevalencia considerable de quienes iniciaron la introducción de alimentos antes de los 6 meses, es decir entre los 4 y 6 meses, teniendo en este caso un 45.6% de las participantes, y un porcentaje mínimo de 3.7% de quienes la iniciaron entre los 0 a 4 meses, refirieron diversas razones por lo cual lo manejaron de esta manera.



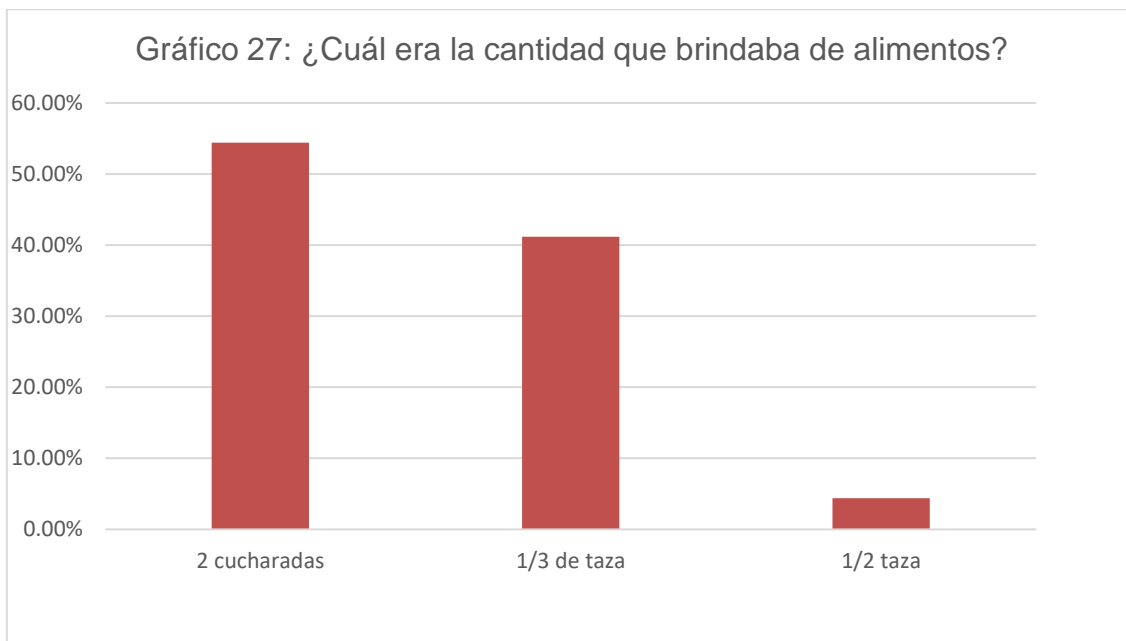
En el esquema tradicional de ablactación una de las pautas para iniciar la ablactación es comenzar introduciendo alimentos con textura de papilla o puré. En esta investigación el 85.3% refirió haber dado los primeros alimentos con textura de puré, y el resto un 14.7% refirió haberlos introducido en textura semisólida, siguiendo el patrón o esquema sugerido para iniciar la ablactación.





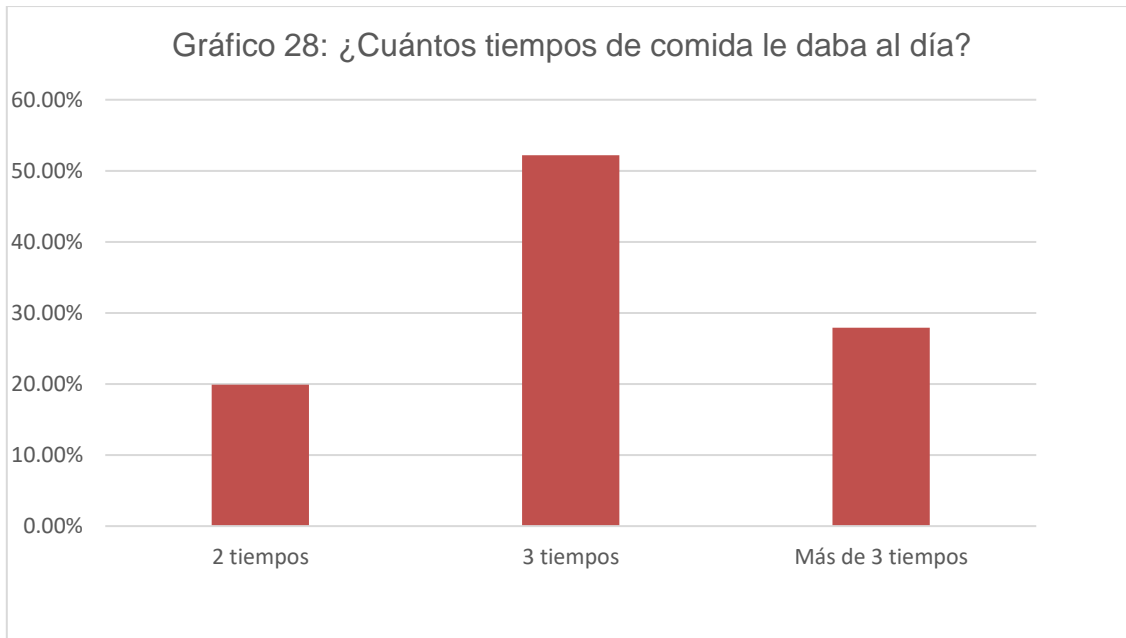
El 68.4% de las madres participantes mostraron que no hubo algún familiar que diera algún tipo de alimento o bebida a sus bebés antes de los 6 meses, lo que demuestra que se respetó el manejo de la alimentación, para entonces alimentación exclusivamente con lactancia materna.

Sin embargo, aparte de ello hubo un 31.6% de las participantes que refirieron que si hubo algún familiar que dio algún tipo de alimento o bebida previo a los 6 meses, es decir sin el consentimiento de la madre, la mayoría refirió que esto solio ser por parte de “abuelos”, lo que se relaciona con la gráfica 20, lo cual nos hace retomar que los abuelos por la edad y costumbres o tradiciones influyen en la alimentación de los bebés.

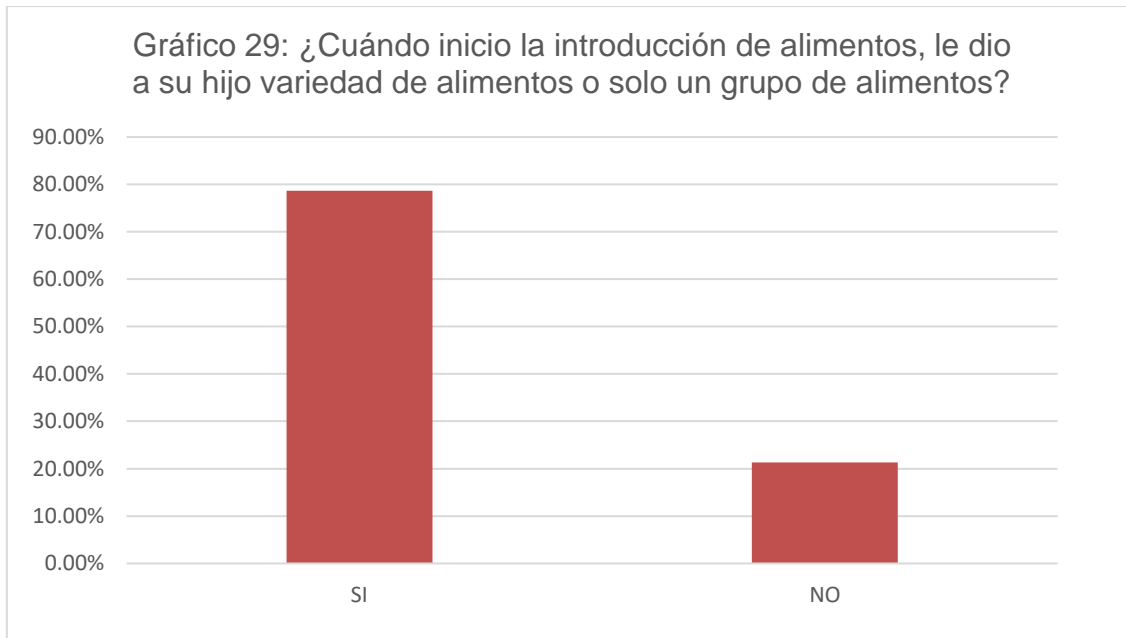


Los resultados mostraron que un poco más de la mitad de las participantes el 54.4% brindó la cantidad de 2 cucharadas de alimentos por tiempo de comida a sus hijos.

Un 41.2% refirió la cantidad de 1/3 taza de alimento y un 4.4% refirió que 1/2 taza de alimento, lo cual se considera variable, ya que el apetito de los niños/as es variable y no suelen comer como un adulto, sin embargo es importante orientar y establecer que a pesar de ello, hay requerimientos energéticos que se deben suplir en ellos para el adecuado desarrollo y crecimiento.

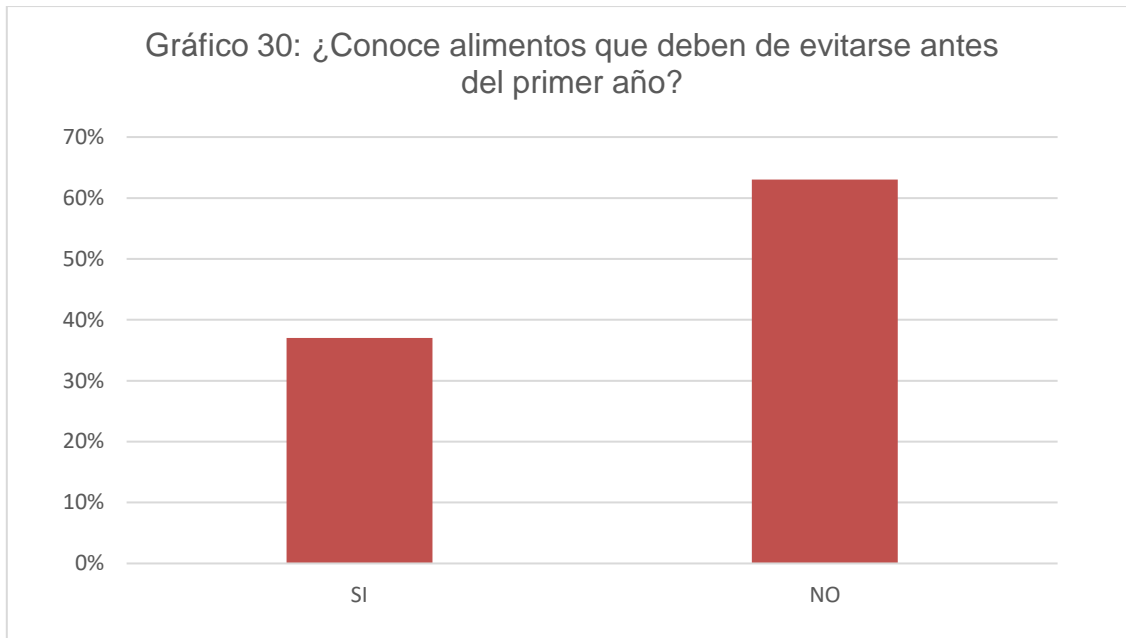


Se comprobó que, el 52.2% de las madres participantes contestó haberle dado 3 tiempos de comida al día sus hijos/as, lo cual es favorable para ir estableciendo horarios de comida y el cubrimiento de los requerimientos energéticos. El 27.9% refirió que le daba más de 3 tiempos de comida al día, se considera importante la evaluación para descartar prevalencias de sobrepeso y obesidad. Y por otra parte y que se considera adecuado, fue el 19.9% de las participante que dijo haber dado 2 tiempos de comida al día, refirieron que se combinaba con la lactancia materna y que sus hijos/as quedaban llenos, en lo cual la LM cumple su función “complementaria”.



Se mostraron resultados favorables, en cuanto a la variedad de alimentos, ya que el 78.7% de las participantes dijo que si dio variedad de alimentos a sus hijos, lo cual lo hace beneficioso en cuanto al proceso de alimentación complementaria por la diversidad y equilibrio de una alimentación y el aporte de todos los nutrientes que los alimentos para beneficio del niño/a, las madres mencionaron que dentro de esa variedad que brindaron fue tanto frutas, verduras como proteínas, grasas y carbohidratos, en diferentes etapas y consistencias por supuesto.

El resto 21.3% refirió no haber dado variedad de alimentos sino un solo grupo de estos por mucho tiempo, por diferentes factores, no encontraban forma de preparación, rechazo a la primera y ya no volverlo a intentar o creencias influenciadas por terceras personas.



Se puede observar que el 63% de las madres no tenían conocimiento de los alimentos que deben evitarse antes del primer año, lo cual requiere de atención para prevenir consecuencias como alergias, accidentes por algún alimento como atragantamiento, entre otros.

Por otra parte, el 37% refirieron si conocer este tipo de alimentos que se deben evitar, los que más conocían fueron leche de vaca, semillas, miel, café, por el tamaño y texturas de estos que pudiesen ocasionar alguna consecuencia no deseable.

## **B. Discusión de resultados**

Los factores sociodemográficos como la edad materna, estado civil, escolaridad, ocupación y área de domicilio pueden influir en la lactancia materna, destete y ablactación. El Centro para el control y prevención de enfermedades de los estados Unidos (Center for Disease Control and Prevention, CDC) reporta que para el año 2004 el porcentaje más bajo de LME hasta el sexto mes fue para las madres menores de 20 años con un 6.1%, también en estados unidos Forste y Hoffman reportan que el porcentaje más bajo de LME hasta el sexto mes fue para las madres menores de 20 años con un 6.9%, también el retorno a una actividad laboral ha sido una de las principales causas asociadas al abandono de la lactancia materna y a un destete precoz, actualmente hay cada vez más iniciativas para que el trabajo no influya en el abandono de la LM, sin embargo muchas madres aún siguen abandonando esta práctica debido al trabajo.

Además, el área de domicilio o de procedencia de las madres puede influir en cómo se da la práctica de lactancia materna, destete y ablactación. El área urbana se caracteriza por menor distancia entre casas y un mejor nivel socioeconómico, en cuanto al área rural, se considera que hay menor población, las casas están más alejadas una de la otra, y hay un menor nivel socioeconómico y falta de desarrollo, es común que en el medio rural se encuentren bajos niveles de escolaridad y gente con empleos informales o dedicados a la agricultura, en lo cultural, el medio rural se caracteriza por una alta incidencia de machismo y fuertes creencias de pueblos, a menudo, las comunidades rurales tienen prácticas propias que pueden variar de un lugar a otro.

En esta investigación se tuvo un porcentaje de 3.7% de madres entre las edades de 15 a 20 años, las cuales referían no tener mucho conocimiento sobre lactancia materna. El mayor porcentaje de participación en este estudio, fue de madres que brindaron lactancia materna en el rango de edad entre 26 a 30 con un 36.1%.

En cuanto a la escolaridad el 38.2% de las madres tenían un nivel educativo de bachillerato, lo cual es positivo puesto que les permitió tener un mejor conocimiento

y entendimiento sobre los beneficios de practicar la lactancia materna, así como también poder informarse sobre cómo llevar a cabo un destete y una ablactación más segura. El estado civil con mayor porcentaje fue de 48.5% de madres que referían estar acompañadas y en menores porcentajes con 18.4% estaban solteras, y solo el 3.7% estaban divorciadas.

Un alto porcentaje de 64.7% de madres que son amas de casa, por lo cual su ocupación no desempeña un papel importante a la hora de decidir si dar o no lactancia materna exclusiva. Solo un 35.3% de madres refirieron que, si trabajan en actividades como vendedoras ambulantes, comerciantes en pequeño, realización de labores domésticas, actividades que no les permitían tener un espacio laboral adecuado para brindar LM. El 66.2% de las madres entrevistadas residen en el área rural, y 33.8% residen en el área urbana de Nahuizalco, Sonsonate, siendo así más de la mitad de la muestra reside en cantones del municipio.

Los resultados obtenidos en esta investigación reflejan que del 100% de las madres entrevistadas, el 91.90% brindaron lactancia materna a su hijo o hija, mientras que solo el 8.1% contestaron que no habían brindado lactancia materna.

Según el estudio titulado “conocimiento, actitud y practica sobre lactancia materna en mujeres en periodo post parto de un hospital de tercer nivel” México en el año 2013; en el cual su muestra fue de 300 mujeres, el 89% practicaban la lactancia materna exclusiva.

En la presente investigación se obtuvo que el 51.5% del total de la muestra brindó lactancia materna exclusiva, mencionando también que el 56.6% consideraban que su leche era suficiente para sus hijos, mientras que el otro 47.8% mencionaron que su leche no era suficiente para sus hijos tomando como opción darles diferentes tipos de leches artificiales para poder complementarlo.

Un estudio realizado por Montes, N y Trujillo, J; titulado “Información sobre los beneficios y técnicas de amamantamiento de la lactancia materna que poseen las madres que lactan a niños menores de 6 meses de la consulta de desarrollo y crecimiento que acuden al ambulatorio urbano tipo III Dr. Humberto Fernández

Moran de Macarao en el primer trimestre del 2003". El cual dio como resultado que en cuanto a los beneficios maternos con relación a la disminución del sangrado postparto un 28.6% tiene información y un 71.4% no tienen información sobre este beneficio. En cuanto a las enfermedades como cáncer de mama y cáncer de cuello uterino que ayuda a prevenir la lactancia materna dio como resultado que el 12.8% de las madres tienen información y el 77.2 % no tienen información sobre este beneficio.

Respecto a los beneficios biológicos para el niño con relación a las enfermedades que previene la lactancia materna se observó que 48.5 % de las madres tienen información, y el 51.5 % no tiene información sobre este beneficio

Lo que concuerda con la presente investigación, el 65.4% de madres entrevistadas no tienen conocimientos sobre los diferentes beneficios que tiene la lactancia materna para ellas. En cuanto a los beneficios de la lactancia materna para el niño el 67.4% de las madres si los conocen, en comparación con el estudio consultado, lo que muestra que las madres reciben más información sobre los beneficios que tiene la lactancia materna para los niños y no para las madres.

En cuanto al conocimiento de cuál es la edad recomendada para la lactancia complementaria solo el 50% lo conoce, pero por otro lado el 49.3% de las madres consideran que es apropiado dejar la lactancia antes de los 12 meses, además solo 50.7% de las participantes consideraban que solo la leche materna era necesaria para sus hijos sin agregar ningún otro tipo de alimento.

En cuanto al destete, se utilizó como bibliografía un estudio realizado por estudiantes de la Universidad de El Salvador el cual trato sobre factores socio-culturales y económicos que influyen en la práctica del destete precoz, se encontró como resultado que la mayoría de madres destetaron a sus hijos entre los 6 meses y los 2 años de vida, mostrándose un porcentaje significativo del 9.9% de niños que fueron destetados antes de los 6 meses. Además, se obtuvo como resultado que la mayoría de madres realizaron un destete de tipo abrupto, el cual fue de un momento a otro que se le quito o retiro el pecho por completo siendo este tipo de destete el

51.6%, mientras que solo el 9.9% fue por destete natural, es decir que el niño dejó el pecho.

Otro resultado que arrojó el estudio fueron las acciones o formas que las madres utilizaron para destetar a sus hijos, en mayor porcentaje con un 37.3% se encontró la introducción de la pacha, luego con un 21.9% se encontró la acción de reducción de mamadas y en menor porcentaje se encontró el uso de sustancias ya sea sobre la mama o sobre el pezón para lograr destetar al niño.

La presente investigación mostro resultados, que la mayoría de las madres hicieron un destete sin aviso o una preparación previa, es decir destete abrupto, con un porcentaje de 39.7% y el menos utilizado con un 11% fue el destete natural al igual que el estudio realizado por estudiantes de la Universidad de El Salvador; demostrando así que una cantidad mínima de madres espero que su hijo o hija superará la necesidad de recibir lactancia materna y dejara el pecho por sí solo. Además, se encontró que el 51.5% de las madres decidieron destetar a sus hijos porque consideraban que alrededor de los 12 meses o al año y medio ya tenían la edad suficiente para dejar el pecho.

Un 25% de madres redujeron gradualmente las tomas de lactancia, y con un porcentaje significativo del 21.3% de madres llevaron a cabo el destete haciendo uso de métodos caseros como aplicar mostaza en los pezones o sustancias con sabores amargos para provocar el rechazo del bebe al seno materno.

Otros aspectos importantes encontrados en la investigación, es que el 39% de madres refirieron que dejaron de dar lactancia por creencias como “solo dar leche materna no llena al bebe”, “dar LM duele”, “cuando la madre presenta una infección debe dejar de amamantar”, y solo un 14% dejó de dar lactancia por sugerencia de alguien más, por ejemplo, el de sus abuelos.

En cuanto a la ablactación, sus resultados demostraron ser favorables, ya que en su mayoría se tuvo una relación estrecha con la información de las bibliografías.



En base al esquema de alimentación recomendado en El salvador, según lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años, a los 6 meses se introduce los purés de vegetales con zanahoria, camote, pipián, güisquil, los purés de frutas: papaya, zapote, manzana, pera, guineo o mango, y de ciertos carbohidratos o vegetales almidonados como plátano, papa, yuca. La investigación arrojó que el 39% de las participantes refirió que los alimentos priorizados para el inicio de ablactación fueron vegetales, frutas, carbohidratos, como primeras fuentes de alimento, lo cual es favorable por la adecuada orientación que tienen las madres sobre las prácticas de alimentación para sus bebés; sin embargo hubo un 9.6% de las participantes que los primeros alimentos que introdujeron fueron del tipo “procesados” como cereales, jugos de caja, colados, entre otros, lo cual mostró una discrepancia en cuanto a la información que una madre debe recibir para una adecuada alimentación de su bebé.

El 61.8% de las madres consideran que la ablactación debe de iniciarse a los seis meses de edad. Y el 59.6% si conocen la edad recomendada. Además, se demostró que el 68.4% de las madres no permitió una influencia de familiares o conocidos en la introducción de alimentos.

La ablactación tiene pautas no sólo para el tipo de alimentos que se introducen, sino también para la presentación en la que se hacen. Los datos obtenidos sobre las consistencias o presentación de los alimentos que las participantes dieron a sus hijos/as fueron del tipo “puré” con un 85.3%.

En cuanto a los tiempos de comida brindados en el día, el 52.2% dio 3 tiempos de comida más lactancia materna, lo cual se asemeja a la información de la bibliografía sobre el “esquema de alimentación recomendado en El salvador, según lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años”.

Se encontró que el 54.4% dio 2 cucharadas en cada tiempo, otra parte significativa 41.2% dio 1/3 taza lo equivalente a aproximadamente 5 cucharadas, como el esquema lo menciona de igual manera, por otra parte, la información refiere evitar

alimentos pequeños que pueda ocasionar un atragantamiento, en base a esto, los resultados obtenidos fueron que el 62.5% no sabían que alimentos evitar antes del primer año de vida, lo cual es preocupante y necesario de poner atención para orientar a las madres.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

1. Se identificó que un alto porcentaje del 91.9% de las madres participantes en el estudio si brindaron lactancia, los tipos de lactancia que más se utilizaron fue de tipo exclusiva y predominante, y solo un pequeño porcentaje no brindó lactancia materna haciendo uso de sucedáneos de leche, el tiempo promedio en que las madres brindaron lactancia a sus hijos fue desde el nacimiento hasta los 12 meses, la mayoría de madres participantes no conocían los beneficios que la lactancia tiene para ellas, sin embargo si conocían los beneficios que tiene para el niño o la niña, más de la mitad de las madres conoce la edad recomendada para brindar lactancia materna exclusiva y prolongada y también consideraban que no era necesario brindar otros alimentos aparte de la lactancia materna.
2. Dentro de las creencias y causas asociadas al destete se encontró como principal causa que la mayoría de madres consideraban que los 12 meses era una edad suficiente o que el bebé ya estaba grande para seguir brindando lactancia, además se encontraron creencias como que tenían poca producción de leche, por enfermedad del niño o de la madre, y causas como retorno a su actividad laboral o por un rechazo del bebé hacia el seno materno, además se identificó que la manera en la que destetaron a sus hijos en su mayoría fue de manera abrupta es decir sin ninguna planificación previa, también redujeron las tomas de lactancia o recurrieron al uso de métodos caseros como ponerse mostaza en los pezones o sustancias de sabor amargo para provocar el rechazo del bebé hacia el pecho, si bien menos de la mitad de las madres presento un destete asociado por creencias, estas siguen persistiendo e influyendo en las buenas prácticas de la lactancia materna.

3. La edad promedio en la que iniciaron la introducción de los alimentos según los datos obtenidos fue a los 6 meses, demostrándose así que las madres conocen la edad adecuada o recomendada para el inicio de la ablactación.
  
4. La dieta brindada en el inicio de la ablactación fue bastante variada con la introducción de frutas, verduras y carbohidratos principalmente, un alto porcentaje de madres inicio la ablactación con 2 cucharadas de alimentos y en promedio brindaban 3 tiempos de comida más la lactancia materna, además la textura que más utilizaron fue alimentos en puré y en menor cantidad de manera semisólida, ya que consideraban que si los daban de otra manera podría haber un riesgo mayor de asfixia.

## Recomendaciones

1. Se recomienda fortalecer los conocimientos técnicos que el personal de salud tiene en relación para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, para que se pueda estar dando constante educación desde el momento del embarazo.
2. Se propone realizar sesiones educativas, consejerías, charlas, y clubes en donde se pueda orientar a las madres sobre cuál debe de ser la edad y la manera adecuada para llevar a cabo el destete.
3. Se sugiere incluir la participación del nutricionista en el área de la atención de salud, para la correcta orientación alimentaria y así brindar información adecuada a las madres desde la lactancia y la alimentación complementaria.
4. Diseñar programas que se enfoquen en la etapa de la alimentación complementaria desde su inicio y hasta su integración de los niños en la dieta familiar, para así establecer hábitos de alimentación adecuados desde edades tempranas.
5. Una vez concluido el presente trabajo de investigación, se pone en consideración del lector y la comunidad educativa, realizar más estudios que incluyan las 3 variables estudiadas en más UCSF para conocer las prácticas de estas a nivel nacional, e identificar posibles deficiencias que puedan haber, para desarrollar programas que ayuden a mejorar las prácticas de lactancia materna, destete y ablactación.

## BIBLIOGRAFIA

1. Susan Vandale-Toney, Marta Elena Rivera, María Escobar, Laura Leticia Tirado. Lactancia materna, destete y ablactación: una encuesta en comunidades rurales de México. Scielo. [Internet]. 2021. [citado 8 abril 2021]. Disponible desde: <https://scielosp.org/article/spm/1997.v39n5/412-419/>
2. Ministerio de Salud de El Salvador. Avances de El Salvador en Lactancia Materna [Internet]. MINSAL. 2018 [citado 8 Abril 2021]. Disponible desde: <https://www.salud.gob.sv/31-01-2018-avances-de-el-salvador-en-lactancia-materna/#:~:text=El%20Salvador%20ha%20tenido%20logros,%25%3B%20el%20informe%20sobre%20tendencias>
3. Miryam Marlene González, María Isabel Rivera, Nube Rocío Santacruz Jerez. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre destete en las madres que acuden al centro de salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2015 [Tesis licenciatura enfermería en Internet]. Universidad de Cuenca; 2015. [citado 8 abril 2021]. Disponible desde: <http://192.188.48.14/bitstream/123456789/23226/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. 2021. OMS| Lactancia materna exclusiva [online] Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/) [Citado 12 de abril 2021].
5. Maldonado V. y Zambrano González Y. 2008. Prácticas de destete por un grupo de madres de la localidad fontibon, bogotaD,C. 2º semestre, 2007. [Tesis licenciatura enfermería en Internet]. Universidad Pontificia Javeriana, Facultad de enfermería. [Citado 12 abril 2021] Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9775/tesis11-5.pdf?sequence=3>

6. Domínguez, Mayerlyn, Rodríguez, Merlys. Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa en el hospital general de los valles del tuya “Simón Bolívar”. edo. miranda. durante el segundo trimestre del 2009. [tesis de Enfermería en internet]. Universidad Central de Venezuela; 2009. [citado 8 abril 2021]. Disponible desde: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/2991/1/TESIS%20FINAL.pdf>
7. Carolina Angelica Muñoz. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017 [Tesis doctoral en Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2018. [citado 8 abril 2021]. Disponible desde: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1180/112%20-%20TESIS%20FINAL%20CAROLINA%20MU%C3%91OZ%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Isabel Albán, Belén Yépez. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud nº 1, centro de salud nº 4, obrero independiente y el placer en la ciudad de Quito en el año 2015 [tesis licenciatura nutrición en internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. [citado 8 abril 2021]. Disponible desde: <https://core.ac.uk/download/pdf/143441774.pdf>
9. Andrade Morales. R, Avilés Caballero. R. “Conocimientos y prácticas de lactancia materna que tienen las madres de niños de cero a un año de edad, que asisten a las unidades comunitarias de salud familiar “La Presita” y “Milagro de la Paz”, San Miguel, período de abril a mayo de 2013”. [tesis doctoral en Internet]. Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria

Oriental Departamento de Medicina; 2013. [citado 8 Abril 2021]. Disponible desde: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/7154/1/50108028.pdf>

10. Lactancia materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2014 [citado 8 Abril 2021]. Disponible desde: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,sistema%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20salud.>

11. OPS/OMS El Salvador - OPS respalda Ley de Lactancia Materna aprobada por los parlamentarios | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 26 junio 2013 [citado 8 Abril 2021]. Disponible desde: [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_content&view=article&id=809:ops-respalda-ley-lactancia-materna-aprobada-parlamentarios&Itemid=291](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=809:ops-respalda-ley-lactancia-materna-aprobada-parlamentarios&Itemid=291)

12. Lactancia materna [Internet]. HealthyChildren.org. 2018 [citado 8 Abril 2021]. Disponible desde: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/default.aspx#:~:text=La%20American%20Academy%20of%20Pediatrics,y%20la%20mam%C3%A1%20lo%20deseen.>

13. Lactancia materna [Internet]. Unicef.org. [citado 8 Abril 2021]. Disponible desde: <https://www.unicef.org/lac/informes/lactancia-materna>

14. 10 datos sobre la lactancia materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Agosto 2017 [citado 8 Abril 2021]. Disponible desde: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>

15. Composición de la leche humana [Internet]. Paho.org. [citado 8 Abril 2021]. Disponible desde:



[https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=486-2011-3-3-2-7-composicion-de-la-leche-humana&category\\_slug=isan&Itemid=364](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=486-2011-3-3-2-7-composicion-de-la-leche-humana&category_slug=isan&Itemid=364)

16. Sabillón D, Abdu D. Composición de La Leche. [Internet]. Octubre 2008 [citado 8 abril 2021]; 18(4):121-124. Disponible desde: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>
17. Dra. Roxanna García-López. Composición e inmunología de la leche humana. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal [Internet]. Agos 2011 [citado 8 Abril 2021];32(4):223-225. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
18. Guía de Lactancia Materna [Internet]. Aeped.es. 2009 [citado 8 Abril 2021]. Disponible desde: [https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia\\_baleares\\_esp.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf)
19. Inatal.org. ¿Qué beneficios le aporta al bebé la lactancia materna? - inatal - El embarazo semana a semana [Internet]. Inatal; 2014 [citado 8 Abril 2021]. Disponible desde: <https://inatal.org/el-parto/lactancia/66-lactancia-materna-por-que/374-que-beneficios-le-aporta-al-bebe-la-lactancia-materna.html>
20. L. de Antonio Ferrer. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. Pediatría Integral [Internet]. 2015 [citado 8 Abril 2021];(4):244-246. Disponible desde: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250\\_Laia%20de%20Antonio.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250_Laia%20de%20Antonio.pdf)
21. Blázquez García M. Ventajas de la Lactancia Materna. Vía Láctea Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna [Internet]. 2005 [citado 8 Abril 2021];(1):46-47. Disponible desde: <http://file:///C:/Users/andre/Downloads/Dialnet-VentajasDeLaLactanciaMaterna-202434.pdf>

22. Espinoza Amaya J, Medina Malcía A, Pérez Quintanilla A. “Factores que influyen en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en las Madres Adolescentes Lactantes que asisten a control en cinco Unidades Comunitarias de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Junio 2014.” [Licenciatura en Nutrición]. Universidad de El Salvador Facultad de Medicina Escuela de Tecnología Médica, Carrera de Nutrición; 2014. [Citado 8 Abril 2021]. Disponible desde: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16891/1/tesis,%202014,%20lactancia%20materna,%20Ingrid,%20Valeria%20y%20Daniel..pdf>
23. Paulina Brahma, Verónica Valdés. Beneficios de la Lactancia Materna y Riesgos de no Amamantar. Revista Chilena de Pediatría [Internet]. 2017 [citado 8 Abril 2021];(1):7-14. Disponible desde: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rpc/v88n1/art01.pdf>
24. Posturas y posiciones para amamantar. Alba Lactancia Materna [Internet]. Albalactanciamaterna.org. [citado 8 Abril 2021]. Disponible desde: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
25. Lactancia Materna información y recomendaciones. Técnicas de Lactancia Materna [Internet]. Lactanciamaterna.aeped.es. [citado 8 Abril 2021]. Disponible desde: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/#:~:text=Agarre%20al%20pecho,pecho%20la%20lactancia%20no%20duele.>
26. Lactancia materna y alimentación infantil hasta los 2 años [Internet]. República Dominicana; 2019 [citado 8 Abril 2021].16-22 Disponible desde:

<https://www.unicef.org/panama/media/3081/file/LACTANCIA%20MATERNA.pdf>

27. OPS/OMS El Salvador - Oficializan Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna, como un derecho de todo infante. [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization; 2011 [citado 8 Abril 2021]. Disponible desde: [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_content&view=article&id=386:oficializan-proteccion-promocion-apoyo-lactancia-materna-un-derecho-todo-infante&Itemid=291](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=386:oficializan-proteccion-promocion-apoyo-lactancia-materna-un-derecho-todo-infante&Itemid=291)
28. Unicef. 10 pasos para la lactancia materna eficaz [Internet]. Unicef.org. [citado 8 Abril 2021]. Disponible desde: <https://www.unicef.org/spanish/nutrition/breastfeeding.html>
29. Comisión Nacional de Lactancia Materna, Informe de Logros en Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna 2014-2019 [Internet]. San Salvador; 2018 [citado 8 Abril 2021]. 2-10 Disponible desde: <http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones-conjuntas-con-otras-instituciones/159-logros-en-lactancia-materna-2014-2019/file>
30. Ministerio de Salud de El Salvador, Política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna [Internet]. 1st ed. San Salvador: Editorial del Ministerio de Salud; 2011 [citado 8 Abril 2021]. 10-25 Disponible desde: [http://file:///C:/Users/andre/Downloads/politica\\_proteccion\\_promocion\\_lactancia\\_materna%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/andre/Downloads/politica_proteccion_promocion_lactancia_materna%20(1).pdf)
31. Romero, M. and Salgado, J., n.d. El destete natural. Medicina naturista.
32. Alvarado Ventura, K. and Villalta Pérez, R., 2016. "Factores socio-culturales y económicos que influyen en la práctica del destete precoz en los/as

niños/as menores de 5 años, estudio realizado en la unidad comunitaria de salud familiar de ciudad delgado, en el periodo de marzo a noviembre de 2015". Licenciatura. Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina.[Citado 10 de abril de 2021] Disponible desde: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/15778/1/Factores%20socio-culturales%20y%20econ%C3%B3micos%20que%20influyen%20en%20la%20pr%C3%A1ctica%20del%20destete%20precoz%20en%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20de%205%20a%C3%B1os,%20estudio%20realizado%20en%20la%20unidad%20comunitaria%20de%20salud%20familiar%20de%20Ciudad%20Delgado,%20mar-nov%202015%20.pdf>

33. Aguayo maldonado, J., Hernández Aguilar, M., Arena, J., Landa Rivera, L., Díaz Gómez, M., Lasarte, J., Gómez, A., Lozano, M., Calama, J., Martínez Rubio, A., Riaño Galán, I., Molina Morales, V., Tembory, C., Talayero, J. and Gómez de la Torre, D., 2004. Lactancia Materna: guía para profesionales. [ebook] Madrid. [Citado 10 de mayo de 2021] Disponible desde:

[https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/CNLM\\_guia\\_de\\_lactancia\\_materna\\_AEP.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf)

34. Cárcamo, G., 2012. El destete (II). [Internet] Multilacta.org. [Citado 11 de abril 2021] Disponible desde: <https://www.multilacta.org/2012/08/el-destete-ii.html>

35. Cárcamo, G., 2012. El destete (III). [Internet] Multilacta.org. [Citado 11 de abril 2021] Disponible desde: <https://www.multilacta.org/2012/08/el-destete-iii.html>

36. De la Calle Tejerina, P., 2021. Lactancia materna: mitos y realidades. [Internet] Asociación Española de Pediatría. [Citado 11 de mayo 2021] Disponible desde: <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/lactancia-materna-mitos-realidades>

37. Organización Mundial de la Salud. 2021. OMS| Alimentación complementaria [Internet] Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/) [Citado 20 de abril 2021].
38. Cuadro de Ablactación [Internet]. Jalisco; 2021 [citado 21 de abril 2021]. Disponible en: [https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/Cuadro%20de%20Ablactaci%C3%B3n\\_1.pdf](https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/Cuadro%20de%20Ablactaci%C3%B3n_1.pdf)
39. ALIMENTACIÓN EN DISTINTAS ETAPAS DE LA VIDA [Internet]. Madrid; 2021 [citado 21 de Abril 2021]. Disponible en: [http://file:///C:/Users/Grecia/Downloads/ALIMENTACION\\_13\\_07\\_2016.pdf](http://file:///C:/Users/Grecia/Downloads/ALIMENTACION_13_07_2016.pdf)
40. Guía para la correcta ablactación | actuamed [Internet]. Actuamed.com.mx. 2021 [citado 21 de Abril 2021]. Disponible en: <https://www.actuamed.com.mx/informacion-pacientes/guia-para-la-correcta-ablactacion#:~:text=La%20ablactaci%C3%B3n%20es%20el%20proceso,incorporarlo%20a%20la%20dieta%20familiar.>
41. P.L.N. LORENA SÁNCHEZ SÁNCHEZ, Nivel de conocimientos sobre ablactación que presentan los padres de familia de la estancia cendi mexiquense [Tesis en Internet]. Toluca: Universidad autónoma del estado de México; 2014 [citado 21 de Abril 2021]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14933/Tesis.419171.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
42. Baiza Centeno B, Benítez López O, Campos Guevara X. Factores asociados a la ablactación temprana en niños menores de 6 meses, UCSF Mizata y Jujutla [Tesis Doctoral en Internet]. Universidad de El Salvador; 2014. [Citado 21 de Abril 2021]. Disponible: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16893/1/ABLACTACION%20TEMPRANA.pdf>

**ANEXO 1.**

**INSTRUMENTO**



**UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**LICENCIATURA EN NUTRICION Y DIETETICA**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**TEMA:** PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA, DESTETE Y ABLACTACIÓN  
EN NAHUIZALCO, SONSONATE, EN EL PERIODO DE JUNIO-AGOSTO DEL  
AÑO 2021

**DATOS GENERALES**

Nº: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Área de domicilio: \_\_\_\_\_

## A. Lactancia Materna

1. ¿Brindó lactancia materna a su hijo/a?

SI  NO

2. ¿Qué tipo de lactancia materna brindo a su hijo/a?

a. LM Exclusiva: Es cuando él bebe no recibe ningún otro tipo de alimento o bebida, es alimentado únicamente por la leche materna.

b. LM Complementaria: Es cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades del bebe, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos.

c. LM Predominante: Es cuando se le brinda lactancia al bebe, pero también recibe pequeñas cantidades de agua u otras bebidas.

3. ¿Le dio usted otra leche a su bebe antes de los 6 meses? Si respondió "SI"

¿Cuál utilizo?

SI  NO

---

---

4. ¿Consideraba que la leche era suficiente para su hijo/a? Si la respuesta es

"NO" ¿por qué?

SI  NO

---

---

5. ¿Durante cuánto tiempo brindó lactancia materna?

a. Antes de los 6 meses.

b. Hasta los 6 meses.

c. Nacimiento a los 12 meses.

d. Nacimiento a los 24 meses.

e. Más de 24 meses

6. ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna para la madre? Si la respuesta es "SI", ¿Cuáles de los siguientes beneficios conoce?

SI  NO

- a. Reduce el riesgo de desarrollar cáncer de mama y ovario.
- b. Ayuda a recuperar el peso anterior al parto.
- c. Mejora la salud emocional.
- d. Mejor recuperación del útero.

7. ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna para el niño/a? Si la respuesta es "SI", ¿Cuáles de los siguientes beneficios conoce?

SI  NO

- a. Protección frente a infecciones y alergias.
- b. Ayuda al buen crecimiento y desarrollo del niño.
- c. Es de fácil digestión y absorción.
- d. Favorece el vínculo afectivo madre e hijo.
- e. Menor riesgo de desarrollar obesidad.

8. ¿Conoce hasta que edad es recomendado brindar lactancia materna exclusiva?

- a. Menor de 6 meses.
- b. A los 6 meses.
- c. Hasta los 12 meses.

9. ¿Conoce hasta que edad es recomendado brindar lactancia materna complementaria o prolongada?

- a. Hasta los 6 meses.
- b. Hasta los 12 meses.
- c. Más de 24 meses.



10. ¿Pensaba que era necesario darle alimentos aparte de la leche materna?

SI  NO

---

---

**B. Destete**

11. ¿Cuál fue el tipo de destete que utilizo?

- a. Destete abrupto: Este destete es sin aviso previo o una preparación previa.
- b. Destete planeado: Tiene una preparación previa, es decidido por la madre, se va eliminando la toma de lactancia gradualmente.
- c. Destete parcial: La mayoría de las tomas de lactancia materna son eliminadas, solo se deja una o dos tomas que se consideran como las más necesarias para el lactante.
- d. Destete natural: El niño supera la necesidad de recibir lactancia materna, la madre espera que él bebe deje el pecho por sí solo.

12. ¿Cuál fue la razón o la causa por la que dejo de darle pecho al niño/a?

---

---

---

13. ¿De qué manera dejo de darle pecho a su hijo/a?

---

---

---

---

14. ¿Para llevar a cabo el destete fue impulsada por una creencia? Si la respuesta es "SI" ¿Cuál es la creencia?

SI  NO

- a. Porque se produce poca leche materna.
- b. Cuando hace mucho calor él bebe necesita tomar agua.
- c. Cuando la madre presenta una infección debe de dejar de amamantar.
- d. Dar lactancia materna duele.
- e. Solo dar leche materna no llena al bebe.

15. Para llevar a cabo el destete ¿fue sugerido por alguien? Si la respuesta es "SI" ¿Por quién?

SI  NO

---

### C. Ablactación

16. ¿Cuáles fueron los primeros alimentos que introdujo?

- a. Frutas
- b. Verduras
- c. Carbohidratos (frijoles, arroz, papa, tortilla, pan, etc)
- d. Proteína (Huevo, carne, pollo, pescado, quesos, etc)
- e. Grasas (Aguacate, alimentos fritos, etc)
- f. Otros (Cereales, gerber, jugos de caja, galletas, etc)

17. ¿A qué edad considera usted que es necesario introducir alimentos?

- a. Antes de los 6 meses.
- b. A los 6 meses.
- c. Después de los 12 meses

18. ¿Conoce la edad recomendada para iniciar con alimentación con la introducción de alimentos?
- SI  NO
- a. Antes de los 6 meses.
  - b. A los 6 meses.
  - c. Después de los 12 meses
19. ¿A qué edad inicio la introducción de alimentos?
- a. 0-4 meses
  - b. 4-6 meses
  - c. 6 a 12 meses
  - d. Mayor de 12 meses
20. ¿Cuál fue la textura de los primeros alimentos que introdujo? (Se mostrarán imágenes de las diferentes texturas)
- a. Alimentos en puré
  - b. Alimentos semisólidos
  - c. Alimentos solidos
21. ¿Algún familiar o conocido le dio algún tipo de alimento o bebida a su bebé antes de los 6 meses?
- SI  NO
- a. Papa
  - b. Abuelos
  - c. Hermanos
  - d. Conocidos

22. ¿Cuál era la cantidad que brindaba de alimentos? (Se mostrarán las diferentes tazas medidoras)
- a. 2 cucharadas.
  - b. 1/3 de taza.
  - c. 1/2 de taza
23. ¿Cuántos tiempos de comida le daba al día?
- a. 1 tiempo.
  - b. 2 tiempos.
  - c. 3 tiempos.
  - d. Más de 3 tiempos.
24. ¿Cuándo inicio la introducción de alimentos, le dio a su hijo variedad de alimentos o solo un grupo de alimentos? ¿Cuáles de estos grupos fueron?
- SI  NO
- a. Frutas
  - b. Verduras
  - c. Carbohidratos (frijoles, arroz, papa, tortilla, pan, etc)
  - d. Proteína (Huevo, carne, pollo, pescado, quesos, etc)
  - e. Grasas (Aguacate, alimentos fritos, etc)
  - f. Otros (Cereales, gerber, jugos de caja, galletas, etc)
  - g. Todos los anteriores.
25. ¿Conoce alimentos que deben de evitarse antes del primer año?
- SI  NO
- a. Miel
  - b. Leche de vaca
  - c. Café
  - d. Semillas
  - e. Cítricos (naranjas, mandarina, limón, piña, etc)

## ANEXO 2.



### CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

Carta de consentimiento informado para usuarias que son madres y que asisten a la UCSF Nahuizalco, Sonsonate.

Este formulario de consentimiento informado se dirige a madres que son atendidas en la UCSF Nahuizalco, invitándoles a participar en el taller de investigación “Prácticas de lactancia materna, destete y ablactación en UCSF Nahuizalco, Sonsonate, en el periodo Junio-Agosto del 2021”

Se ha considerado conveniente realizar este estudio, para conocer cuáles son las prácticas de lactancia materna, destete y ablactación que realizaron las madres que habitan en la comunidad de Nahuizalco, Sonsonate. Esta investigación incluirá la participación voluntaria de las madres, donde se utilizará un instrumento que permitirá la recopilación de datos e información necesaria para esta investigación.

Cada madre puede elegir si participa o no, la información personal recolectada será totalmente confidencial y será para uso exclusivo de la investigación, solo los investigadores tendrán acceso a dicha información. Todos los derechos serán respetados, al participar en esta investigación no se verá expuesta a ningún tipo de riesgo, y colaborará de manera voluntaria para la obtención de respuestas ante la investigación.

YO: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad, con número de DUI: \_\_\_\_\_ acepto participar en dicha investigación.

Firma: \_\_\_\_\_

**ANEXO 3.**

**LAMINAS DE IMÁGENES A UTILIZAR EN EL INSTRUMENTO**





ANEXO 4.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																												
ACTIVIDADES	Enero			Febrero			Marzo			Abril			Mayo			Junio			Julio			Agosto						
<b>Desarrollo capítulo I:</b> Enunciado, planteamiento del problema y objetivos, contexto de investigación y justificación.																												
<b>Desarrollo de capítulo II:</b> fundamentación teórica y supuestos teóricos																												
<b>Desarrollo capítulo III:</b> metodología de la investigación.																												
<b>Revisión y corrección.</b>																												
<b>Entrega de anteproyecto al CIC.</b>																												
<b>Presentación de anteproyecto</b>																												
<b>Recolección de datos.</b>																												
<b>Capítulo IV:</b> Análisis de la información.																												
<b>Capítulo V:</b> Conclusiones y recomendaciones.																												
<b>Revisión y corrección.</b>																												
<b>Presentación de resultados finales.</b>																												
<b>Defensa de tesis.</b>																												



**ANEXO 5.**

<b>PRESUPUESTO</b>					
<b>Recurso o insumo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio total</b>	<b>Individual</b>	<b>Precio grupal</b>
Impresiones	500	\$0.10	\$50.00	\$16.66	\$50
Fotocopias	400	\$0.04	\$16.00	\$5.33	\$16
Lapiceros	25	\$0.30	\$7.50	\$2.50	\$7.50
Empastado	1	\$35.00	\$35.00	\$11.66	\$35.00
Anillado	5	\$10.00	\$50.00	\$16.66	\$50.00
Gasolina	20 galones	\$4.00	\$80.00	\$26.66	\$80.00
Luz	8 meses	\$25.00	\$200	\$200	\$600
Internet	8 meses	\$15.00	\$120	\$120	\$360
<b>Sub total</b>				<b>\$399.47</b>	<b>\$1,198.50</b>
<b>Imprevistos 10%</b>				<b>\$39.95</b>	<b>\$119.85</b>
<b>TOTAL</b>				<b>439.42</b>	<b>1,318.45</b>

**ANEXO 6.**

Fotografías durante la recolección de muestra.









