

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA**



**FACTORES ASOCIADOS A LA ABLACTACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS  
MENORES DE 6 MESES, UCSF MIZATA Y JUJUTLA, ABRIL-JUNIO 2014**

Presentado Por:

Blanca Alejandra Baiza Centeno  
Oscar Emmanuelle Benítez López  
Xenia Maritza Campos Guevara

Asesor:

Dra. Angélica Cantarero de Cabrera

SAN SALVADOR, OCTUBRE 2014.

## ÍNDICE

Resumen .....	2
Introducción.....	3
Objetivo General y Específicos.....	5
Marco Teórico.....	6
Hipótesis.....	31
Diseño Metodológico.....	32
Resultados.....	39
Discusión de Resultados.....	56
Conclusiones.....	63
Recomendaciones.....	65
Bibliografía.....	66
Anexos.....	68

## **RESUMEN**

En la presente investigación se busca encontrar cuáles son los factores biológicos, socioculturales y económicos de las madres que están asociados a la ablactación temprana en niños menores de seis meses de edad, inscritos al Programa de Atención Integral de la niñez en las UCSF de Mizata y Jujutla en el período de Abril a Junio 2014.

A través de un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, donde la muestra fue de tipo no probabilística, por conveniencia y de tipo accidental.

Entros los principales resultados encontramos que, las madres de los niños que iniciaron ablactación temprana, eran en su mayoría mujeres entre 18 y 25 años, primíparas, del área rural, acompañadas, con un nivel de estudio básico, amas de casa, cuyos ingresos oscilaban entre \$200-300 mensuales. Y que los principales alimentos utilizados en la ablactación temprana fueron: la tortilla o pupusa, papa y frijoles, en forma de papilla. Las Creencias mágico-religiosas y las influencias familiares, ocuparon los primeros lugares en los motivos por los que de inició la ablactación temprana.

Las principales conclusiones nos indican que la mayoría de madres inició la ablactación con los alimentos y presentación recomendados; sin embargo, no lo hizo en el tiempo recomendado para los niños, que es partir de los 6 meses (180 días) de edad.

El perfil biológico y sociocultural de las madres en estudio las hace más susceptibles a tener creencias mágico-religiosas y ser mas influenciables por otros miembros de su familia.

## **INTRODUCCIÓN**

En el presente trabajo de investigación, a realizar en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) Mizata, municipio de Teotepeque, departamento de La Libertad y la UCSF Jujutla, municipio de Jujutla, departamento de Ahuachapán; se trata de abordar un tema que genera actualmente, gran importancia en la salud de muchos lactantes a nivel nacional; tratando de identificar los múltiples factores biológicos, socioculturales, y económicos, que conllevan al inicio del período de ablactación antes de la edad recomendada.

La investigación se realizará a través de un estudio, durante el período de abril a junio de 2014, cuyo objeto de estudio lo constituyen las madres de niños y niñas de 6 meses a 1 año de edad, inscritos en el Programa de Atención Integral a niños menores de cinco años, en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar antes mencionadas.

El Primer año es el período de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida de un niño; actualmente se conoce que la lactancia materna, es el alimento ideal y fundamental, especialmente durante los primeros 6 meses de edad; por lo tanto es un desafío mantenerla en forma exclusiva durante este período.

Los efectos beneficiosos de una lactancia materna exclusiva, incluyen aspectos biológicos, nutricionales, inmunológicos y psicológicos, y no ofrece ningún costo económico para la familia, entre otros. En la esfera afectiva, la lactancia materna produce un impacto inigualable al facilitar el vínculo madre-hijo, la adaptación social y un desarrollo psicomotor mejor que los lactantes alimentados con sucedáneos de la leche materna.

Tanto la OMS (Organización Mundial de la Salud), la UNICEF (Fondo de las Naciones para la infancia, por sus siglas en inglés) como la AAP (Academia Americana de Pediatría) recomiendan 6 meses de lactancia materna exclusiva.

En El Salvador, el Ministerio de Salud ha promocionado la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad durante mucho tiempo, actualmente se sigue viendo como parte de las recomendaciones en los Lineamientos Técnicos para la Atención Integral de Niños y Niñas menores de cinco años.

A partir del 6º mes de vida, se deben introducir paulatinamente diferentes alimentos a la dieta del niño, lo que se conoce como **ablactación**, para completar la lactancia materna. En esto, el ministerio de Salud también sigue las recomendaciones hechas por la OMS, UNICEF y AAP. Se ha dado mucha importancia a este tema, ya que adquirir hábitos alimenticios sanos en el primer año de vida, ayudará a llevar una dieta saludable en los años venideros.

Sin embargo, hay una pregunta que se mantiene a lo largo del tiempo ¿Por qué, a pesar de las múltiples organizaciones involucradas y sus esfuerzos para la promoción de la lactancia materna, siguen existiendo casos de ablactación temprana? ¿Cuáles son los factores biológicos, socioculturales y económicos asociados a la ablactación temprana en los niños menores de seis meses de edad?

## **OBJETIVO GENERAL.**

- Identificar factores asociados a la ablactación temprana en niños menores de 6 meses, UCSF Mizata y Jujutla, abril-junio 2014

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- 1- Determinar el número de niños que iniciaron ablactación temprana según edad y sexo.
- 2- Enumerar los factores biológicos, socioculturales, económicos de las madres que inician ablactación temprana en sus hijos.
- 3- Determinar los principales alimentos utilizados por las madres en la ablactación temprana.
- 4- Definir los motivos más comunes que utilizan las madres para iniciar una ablactación temprana en los niños.

## **MARCO TEÓRICO.**

### **Situación de la lactancia materna en El Salvador.**

En El Salvador, los indicadores de lactancia materna no han tenido una evolución significativa, según lo muestran los datos de los estudios realizados a nivel nacional desde 1981. En el 2008 los datos de la encuesta FESAL muestran que solamente el 31.4 % de los niños y niñas menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, con una duración promedio de 1.9 meses (57 días), lo que no alcanza la recomendación de OMS/UNICEF de brindar este tipo de lactancia durante los primeros 6 meses de vida.

Se requiere de un programa de seguimiento a las madres, en el período de lactancia, para la detección de las complicaciones y las causas de abandono de lactancia materna, con mayor énfasis en las madres que se encuentran en edades reproductivas extremas, para poder brindar una oportuna orientación y tratamiento, con tal de disminuir el abandono a la lactancia materna.

### **LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna es un proceso único que proporciona la alimentación ideal para el lactante y que contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, establece un vínculo afectivo entre la madre y su hijo y proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a las naciones. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reconoce que la lactancia materna es la intervención más eficaz para prevenir la mortalidad infantil y, por consiguiente, para cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) relativo a la sobrevivencia infantil. Es también importante para el cumplimiento del ODM relacionado con la erradicación de la pobreza extrema y el hambre. La lactancia materna en la primera hora de vida es particularmente importante para prevenir la

mortalidad neonatal, que representa una proporción cada vez más grande de la mortalidad infantil general en la región de las Américas.

La leche materna es el producto de la secreción de la glándula mamaria en un mamífero hembra, que se segrega después del parto y está destinada a la alimentación de un nuevo ser en las primeras etapas de su vida.

Clasificación de la lactancia materna:

- a) PARCIAL
- b) COMPLETA

### **Composición de la lactancia materna.**

La leche humana es la emulsión de grasas en una solución azucarada. También se describe como una suspensión coloidal de sustancias albuminoides. Es un fluido biológico que contiene carbohidratos, lípidos, proteínas, calcio, fósforo, vitaminas y otras sustancias que hacen el alimento ideal para el niño.

### **Leche humana:**

- Contiene 1.5 % de proteínas.
- Es más digerible para el niño, ya que la caseína contiene micelas pequeñas, fáciles de digerir.
- El tiempo de vaciamiento es más rápido.
- El cuajo de la leche es más fino y se fragmenta con facilidad en el estómago.
- La osmolaridad es menor, lo que genera una menor carga de solutos.
- Contiene el 6.5-7.1 % de carbohidratos y azúcares.
- El contenido de grasa, al final de cada tetada, es más elevado y contribuye a que el niño quede saciado al terminar la toma.
- Contiene altas cantidades de vitamina A, C y D.
- Los lactantes absorben hasta el 49 % del hierro contenido en la leche.
- El zinc tiene un índice de absorción del 42 %.



- Tiene 0.025 mg/dl de flúor y mayor absorción.
- La relación de calcio-fósforo en la leche humana es de 2 a 1, lo que favorece la absorción del calcio.
- Contiene menos sales (sodio y cloruro), y su absorción es suficiente para sostener el crecimiento del niño, además el niño no necesita agua extra y su orina es más diluida.

### **Las ventajas de la lactancia materna se resumen a continuación:**

- Se encuentra disponible fácilmente y no requiere preparación.
- Suministra la cantidad y calidad de nutrientes esenciales, para el óptimo crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.
- Contiene elementos protectores que contribuyen en la prevención de infecciones.
- Es asequible, está accesible para las familias y no genera gastos.
- La lactancia materna exclusiva prolonga la duración de la anovulación en el postparto y ayuda a las madres a espaciar los embarazos.
- Promueve la creación de un mayor vínculo afectivo entre la madre, la niña y el niño.
- Se presenta una menor incidencia de alergias, obesidad y enfermedades crónicas en las niñas y niños amamantados con leche materna, en comparación con los que reciben alimentación artificial.
- El amamantamiento es un estímulo que favorece el desarrollo del maxilar inferior, para obtener una mejor relación entre los maxilares, previniendo la aparición de problemas en la masticación y la oclusión dentaria.

Las ventajas favorecen en especial modo, a las dos terceras partes de la población mundial que vive en la pobreza. Existe también evidencia que las mujeres que dan lactancia materna a sus niños y niñas, presentan un riesgo menor de cáncer de mama y de útero, en comparación con las mujeres que no lo hacen.

La evidencia científica establece las ventajas de la lactancia materna. Un amplio conjunto de investigaciones de nivel mundial, respalda la recomendación de recibir lactancia materna en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y prolongada hasta los dos años de edad, para lograr el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños y niñas; esta recomendación es especialmente válida en los países en desarrollo, donde los riesgos de la alimentación artificial por lo general son más marcados.

Con base a todo lo antes descrito, sólo puede haber una conclusión **la leche materna es el mejor alimento durante los primeros seis meses de vida**

#### **Contraindicaciones de la Lactancia materna:**

**VIH:** En los países desarrollados se le considera una contraindicación verdadera o absoluta. En otras partes del mundo se considera que la mortalidad infantil por malnutrición y enfermedades infecciosas, asociada a la lactancia artificial, es superior al riesgo de transmisión del VIH por lactancia materna.

**Herpes simple:** En recién nacidos menores a 15 días, puede producir una infección potencialmente mortal. Durante el primer mes, la presencia de lesiones de Herpes Simple en el pezón es una contraindicación de lactancia de ese lado hasta su curación.

**Galactosemia:** Grave enfermedad congénita por déficit de la enzima galactosa-1-fosfato uridiltransferasa en el hígado.

#### **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**

Por **lactancia materna exclusiva** se entiende no proporcionar al lactante ningún alimento, ni bebida (ni siquiera agua) que no sea la leche materna. Se puede, no obstante, dar gotas o jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos).

La importancia de la nutrición en los primeros meses de vida, radica en el papel fundamental que juegan las prácticas de alimentación correctas para lograr un estado de salud óptimo. No practicar la lactancia materna, y especialmente la lactancia materna exclusiva durante el primer medio año de vida, representa un factor de riesgo importante a efectos de morbilidad y mortalidad del lactante, que se agrava aún más por la alimentación complementaria inadecuada.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud tan sólo un 35 % de los lactantes de todo el mundo, son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida; la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde.

La lactancia materna exclusiva proporciona al lactante los nutrientes necesarios, pero a los seis meses, el lactante necesita un aporte adicional de nutrientes, es entonces cuando se hace necesario introducir alimentos diferentes a la leche materna, a esto denominamos **ablactación**.

### **ABLACTACIÓN**

La alimentación del primer año de la vida se lleva a cabo en 3 etapas:

- a) **Período de lactancia:** en el que la única fuente de nutrimentos es la leche (humana o fórmula láctea).
- b) **Período transicional:** es el período donde se introducen alimentos preparados especialmente para lactantes, además de la leche humana y se presenta el destete.
- c) **Período de alimentos modificado:** en el cual se ofrece al lactante los alimentos disponibles para el consumo familiar (integración a la dieta familiar). 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.

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.

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 inicio de introducción de alimentos diferentes a la leche en la dieta del lactante; la introducción de esos alimentos se realiza de manera gradual, a partir del sexto mes de vida. Lo anterior, no significa que se interrumpa la lactancia; sino que “se complemente” con alimentación adecuada. Así, la ablactación (proceso en la alimentación, que expresa la secuencia en la introducción de alimentos diferentes a la leche) complementa la lactancia y permite una nutrición adecuada para el desarrollo del lactante. **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.

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.

Los primeros años de la vida representan un período de desafío especial para la nutrición y salud de los niños, porque su tasa metabólica relativamente elevada y la rápida velocidad de crecimiento imponen unos requerimientos nutricionales relativamente mayores. Además, la inmadurez del tracto gastrointestinal, de la coordinación neuromuscular y de la función inmunológica del lactante limita los tipos de alimentos, que es capaz de consumir y lo 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. Durante el primer año de vida, se presenta el primer período de crecimiento acelerado, que demanda un cambio constante de los requerimientos energéticos y de nutrimentos en este grupo de edad.

Cuando no se sigue la pauta recomendada por la OMS, que además cuenta con el respaldo de evidencia científica, y se inicia la introducción de alimentos antes de los seis meses cumplidos se le llama **ablactación temprana**.

La introducción gradual de los alimentos a partir del sexto mes permite, que el niño se incorpore a la dieta familiar al término del primer año de vida. Después de esta edad, no hay objeción para que reciba los alimentos propios de la cultura en que está inserta su familiar.

#### **Aspectos importantes para inicio de ablactación y destete:**

**Ablactación:** Es la introducción de otros alimentos diferentes a la leche.

**Destete:** Es el retiro definitivo de la alimentación al seno materno.

#### **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 ritmicos de la masticación. (Disminuida los primeros 6 meses de edad cronológica).
- Dentición. (Inicio entre 6 y 9 meses).

### **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.

### **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.

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

- Ofrecer primero el pecho, al menos hasta el año.
- Consultar con él/la pediatra de cabecera qué alimentos son los que nos recomienda para comenzar. Habitualmente se empieza con la manzana rallada, la banana pisada, la papa y la zanahoria, etc.
- Variar los alimentos cada 4 días, para poder controlar la aparición de posibles alergias o malestares.
- De preferencia, hacerlo por la mañana o el mediodía para ver la evolución del bebé durante el resto del día.

- También se recomienda la primera vez ofrecer solo unas 4 ó 5 cucharadas, el segundo día unas 10 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. El arroz y el maíz no contienen gluten, por lo que podrán incorporarse sin problemas desde el principio.
- 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. Estos últimos ayudarán a que el hierro se absorba de forma eficiente.
- Lo ideal es cocer los vegetales al vapor. No deberán condimentarse ni con azúcar ni con sal, pero puede utilizarse aceite de girasol u oliva.
- La textura de las papillas irá 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.
- Otros alimentos que, ya se sabe que provocan alergias son los lácteos y sus derivados, el huevo y el pescado, por lo que se recomienda incorporarlos luego del año, año y medio del bebé.
- Podrá ofrecérsele agua embotellada 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. 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.

## **ESQUEMA DE ALIMENTACIÓN RECOMENDADO POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO**

### **DE RECIÉN NACIDO**

Alimento a introducir: Leche.

Consistencia: Materna.

Recomendaciones: exclusiva.

### **DE 6 A 7 MESES:**

Alimento a introducir: verduras, zanahoria, ayote, espinacas, frutas de la temporada, se sugiere empezar con manzana, pera, plátano.

Consistencia: Papilla molida y colado.

Recomendaciones:

- Iniciar 15 días con verduras y los siguientes 15 días con frutas.
- Ofrecer un solo tipo de alimento a la vez, 2 a 3 días seguidos.
- Evitar agregar sal, azúcar, miel o condimentos.
- Las verduras se deben cocer con poca agua y al vapor en poco tiempo (10 minutos aproximadamente).
- Evitar tomate hasta los 12 meses.
- Escoger frutas maduras, y si es necesario póngalas a cocer, ofrecerlas en pequeñas cucharadas y poco a poco aumentar la cantidad.
- Eliminar huesos, semillas, cáscaras al inicio y según la capacidad de masticación del niño.
- Evite piña, durazno, sandía y cítricos hasta después de los 12 meses.



### **DE 7 A 8 MESES:**

Alimento a introducir: arroz, cereal enriquecido, maíz, tortillas.

Consistencia: molido.

Recomendaciones:

- Bien cocido o precocido.
- Preparar el cereal con leche materna.
- Evitar dar el cereal en biberón.
- Una o dos veces al día.
- Evite combinación de cereales.
- Debe hacer combinaciones de los alimentos ya conocidos.

### **DE 8 A 9 MESES:**

Alimento a introducir: papa, camote, carne de pollo y pavo, leguminosas: frijol, lentejas y garbanzos. Consistencia: triturado.

Recomendaciones:

- Puede ofrecer carne en caldos desgrasados con verduras 1 ó 2 veces al día.
- Ofrecer leguminosa, evite el caldillo.
- Leguminosa bien cocida y molida, tratando de licuar perfectamente.
- Combinar con alimentos ya conocidos.

### **DE 10 A 11 MESES:**

Alimentos a introducir: vísceras, hígado y corazón de preferencia.

Consistencia: picado finamente.

Recomendaciones:

- Vísceras de pollo preferentemente.
- Ofrecerlas en combinación con verduras.
- En pequeñas cantidades máximo una vez cada 15 días.

### **DE 11 A 12 MESES:**

Alimento a introducir: cereales como avena, arroz, trigo

Consistencia: trozos pequeños.

Recomendaciones: combine estos cereales, además de arroz y maíz con leguminosas.

### **DE 13 MESES EN ADELANTE:**

Alimento a introducir: huevo, queso, yogurt, soya, cítricos: limón, lima, naranja, mandarina, toronja, piña, durazno, sandía, fresas.

Consistencia: trozos.

Recomendaciones: Integración a la dieta familiar, evite chocolate, refrescos, pastelillos y en general todo lo industrializado o chatarra. Ofrecer fresas o pescado en caso de no haber alergia.

### **DE 18 MESES:**

Alimento a introducir: jamón, salchicha, mortadela.

Consistencia: entero.

Recomendaciones: por el alto contenido de sodio y no se recomiendan en dieta de manera habitual.

### **DE 24 MESES:**

Alimento a introducir: pescado, mariscos.

Consistencia: entero.

Recomendaciones: por el alto contenido de colesterol en los mariscos, consumir dos veces al mes.

## **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 en las veinticuatro horas del día, al mostrar hambre, comience a quejarse, se chupe los dedos o mueva sus labios.
- Durante el amamantamiento motive a su hijo o hija a que 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.

### **-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 cucharadas de puré espeso.
- 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 maní, 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 paulatina la carne de res y pescado y vísceras de pollo, como el hígado. Se puede añadir la yema del huevo cocido (“duro”). Los cereales con gluten (trigo, cebada) en forma de pan o galletas; pastas alimenticias (coditos, espaguetis, fideos) y jugos de frutas naturales, frutas cítricas o sus jugos,

deben de ser retrasados en el esquema de ablactación por ser alérgenos en etapas tempranas.

Otras recomendaciones es este grupo de edad son:

- Amamantarlo por lo menos 8 veces en las 24 horas del 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.
- Dejar que trate de alimentarse por sí mismo, con ayuda.
- Evitar darle alimentos que puedan causar asfixia (como semillas, uvas, zanahoria cruda, entre otros).

## **DE 9 MESES A 1 AÑO DE EDAD**

- A los 9 meses de 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. 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.

Otras recomendaciones:

- Darle por lo menos 5 cucharadas de comida de la olla familiar, más media tortilla, 3 veces al día.
- Darle dos refrigerios de fruta o pan dulce o de la comida que tenga
- 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 de la olla familiar.
- Darle dos refrigerios de fruta o pan dulce o de la comida que disponga la familia.
- Darle un alimento frito al día.
- Darle leche o atol fortificado con vitaminas y minerales
- Continuar con la introducción de alimentos nuevos.

## **ALIMENTOS Y ABLACTACIÓN**

Los alimentos son todas aquellas sustancias ingeridas por el ser humano con fines nutricionales y/o psicológicos (satisfacción); no se consideran alimentos las sustancias que no se ingieren o que, una vez ingeridas, alteran las funciones metabólicas del organismo.

La ablactación es el término que se usa para describir el inicio de la introducción de alimentos, como hemos mencionado con anterioridad, por eso es importante conocer los grupos básicos en los que se clasifican dichos alimentos.

Tortillas, pan francés, huevos, pan dulce y queso son los cinco productos que más comen los salvadoreños, según el análisis del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP).

### **LOS GRUPOS BÁSICOS DE ALIMENTOS.**

El valor nutritivo de los alimentos depende de la cantidad y calidad de sus componentes, así como de la presencia o ausencia de sustancias que afecten a su utilización nutritiva.

Los alimentos se han clasificado de acuerdo a su valor nutritivo en cinco grupos básicos, de los cuales únicamente mencionaremos cuatro, que son los que están relacionados a la ablactación

#### **1. LECHE Y PRODUCTOS LÁCTEOS**

Son alimentos casi completos, sobre todo la leche, de importancia capital en todos los estados. Se les califica como grupo de alimentos protectores o de seguridad, siendo de gran riqueza en calcio o proteínas de alto valor biológico, entre ellos tenemos:

## Leche

La leche fresca y natural (leche cruda) tras haber sido ordeñada sufre varios procesos alimentarios como la homogeneización (reparto de grasas a lo largo de todo el producto por igual, evitando desagradables coágulos de grasa) y la pasteurización (encargada de reducir los cultivos bacterianos potencialmente peligrosos). Para la leche así tratada, se encuentran una serie de subproductos no fermentados que son:

- Crema de leche o nata
- Concentrados de leche: leche en polvo (liofilizada), la leche condensada (leche a la que se le ha quitado agua y añadido una gran cantidad de azúcar) y la leche evaporada
- Leches funcionales, que son aquellas cuyo contenido nutricional natural se ve alterado de forma artificial con el objeto de poder ser destinados a cubrir las carencias nutritivas de un sector de la población. Ejemplos de leches funcionales son la leche maternizada (leche de vaca alterada para la lactancia humana), leche con reforzamiento de calcio y vitamina D (fijador natural del calcio en los huesos), de omega-3, etc.

## Postres helados

Es otro producto lácteo que destaca alguna de las propiedades de la crema de leche, sólo que la baja temperatura a la que se sirve el helado hace que algunas propiedades como la «cremosidad» queden enmascaradas dentro del estado sólido del helado. Desde el punto de vista de los productos lácteos, se considera no sólo a los helados, sino que también a cualquier postre helado que contenga un porcentaje elevado (por encima de un 40 %) de otros lácteos.

## Yogurt

Yogurt es el término turco para la «leche» que ha sido fermentada hasta lograr una forma final de masa semilíquida. Todos los yogures poseen como característica común haber sido fermentados a partir de la leche con las bacterias acidófilas tales como el *Streptococcus thermophilus* y el *Lactobacillus delbrueckii*

subsp. bulgaricus, todos ellos presentes en la leche. La fermentación se lleva a cabo a temperaturas entre los 30 °C y 43 °C durante un intervalo de tiempo que va desde las 2,5 a las 20 horas. La selección del cultivo define el tiempo de fermentación y la estructura y sabor finales del producto. Las preparaciones de frutas se añaden al yogurt (en una proporción de 15 % de su peso) tras la fermentación y justo antes de su empaquetado.

### Queso

El queso es un alimento sólido elaborado a partir de la leche fermentada y cuajada de vaca, cabra, oveja, búfalo, camella u otros mamíferos. Es quizás el lácteo más antiguo en la historia del consumo humano. Las bacterias se encargan de acidificar la leche, jugando también un papel importante en la definición de la textura y el sabor de la mayoría de los quesos. Algunos también contienen mohos, tanto en la superficie exterior como en el interior. El queso es un sólido que aporta principalmente proteínas (caseína). Las concentraciones proteicas en el queso pueden llegar a ser 10 veces superiores a las de la leche cruda.

## **2. CARNES, PRODUCTOS DE LA PESCA, HUEVOS, SEMILLAS Y LEGUMBRES.**

La carne es el tejido animal, principalmente muscular, que se consume como alimento. Se trata de una clasificación coloquial y comercial que sólo se aplica a animales terrestres normalmente vertebrados; mamíferos, aves y reptiles.

Pues, a pesar de poder aplicarse tal definición a los animales marinos, éstos entran en la categoría de pescado, especialmente los peces, los crustáceos, moluscos y otros grupos suelen recibir el nombre de mariscos. Más allá de su correcta clasificación biológica, otros animales, como los mamíferos marinos, se han considerado a veces carne y a veces pescado.

Desde el punto de vista nutricional, la carne es una fuente habitual de proteínas, grasas y minerales en la dieta humana. De todos los alimentos que se obtienen de los animales y plantas, la carne es el que mayores valoraciones y



apreciaciones alcanza en los mercados y, paradójicamente, también es uno de los alimentos más evitados y que más polémicas suscita.

### **3. VERDURAS Y FRUTAS.**

Son en general alimentos hipocalóricos importantes como fuente de vitamina C. Por otra parte, proporcionan fibra alimentaria, asegurando con ello un tránsito intestinal normal, si su consumo es regular.

Las verduras son imprescindibles para nuestra salud. Al igual que las frutas, sus vitaminas, antioxidantes, nos protegen de enfermedades. Las verduras son una parte importante de todas las estrategias saludables para adelgazar (regímenes, dietas, etc). Las verduras constituyen también uno de los elementos más característicos de la dieta mediterránea

Su principal aporte son las vitaminas, minerales y la fibra. No tienen apenas proteínas, ni lípidos, pero sí cierta cantidad de hidratos de carbono. Son la principal fuente de vitamina A y C. La vitamina A va ligada al color amarillo o rojo, y la vitamina C al verde de las hojas.

### **4. ALIMENTOS FECULENTOS Y ALIMENTOS AZUCARADOS.**

Este grupo de alimentos aporta fundamentalmente hidratos de carbonos como la papa, los cereales y derivados (pasta: fideos, macarrones, etc.) y las leguminosas. Pueden aportar también otros principios, sobre todo vitaminas del grupo B (cereales y leguminosas) y vitamina C (papa).

En El Salvador, el 94 % de la población consume tortilla de maíz y el 88 % consume pan francés elaborado con harina del mismo grano.

## **PRESENTACIÓN DE ALIMENTOS:**

La ablactación tiene pautas no sólo para el tipo de alimentos que se introducen de manera paulatina, si no para la presentación en la que se hacen; las papillas, los purés, colados, jugos, sopas y alimentos en trozos 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 mas pequeños, para facilitar su consumo.

## **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 de 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. 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 reciben leche materna durante un período relativamente corto.

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.

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:

- Cantidad de leche materna insuficiente.

- Influencia social por creencias poblacionales.
- Falta de deseo del niño.
- Falta de consejería previa a madres primíparas.
- 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:

## **1. 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 darle biberón a un bebé, que amamantarlo.
  - Los bebés reciben más vitaminas, si consumen toda clase de alimentos,
- etc.

## **2. 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, si no por la presión ejercida por los familiares que la rodean y con los que convive, quienes a su vez tienen sus propias razones para imponer sus ideas, sobre cuando 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 éstos.

### **3. 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 las 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 por ciento 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 por ciento en establecimientos del Ministerio de Salud y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Según la encuesta FESAL-2008, 96 por ciento de las madres refirieron que recibieron algún tipo de orientación sobre lactancia materna exclusiva durante su embarazo y/o parto.

### **4. RAZONES ECONÓMICAS Y LABORALES.**

Ya sean directas o indirectamente, si la madre cuenta con un trabajo que no le permite la accesibilidad necesaria 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; Existen leyes que ya se han mencionado en

el texto, para madres trabajadoras; sin embargo, estas leyes dejan fuera los trabajos informales, que muchas de las mujeres en el área rural tienen.

Además, existe la idea errónea que es más económico, iniciar la alimentación completa en los bebés que mantener la lactancia de forma exclusiva por seis meses.

## **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 llevar a tener la posibilidad de una mejor remuneración, lo que a su vez contribuye a la calidad de vida. También puede contribuir 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 lo que hace, es una de las preguntas que se hace primero.

Para el año 2014 el ministerio de trabajo dio los siguientes salarios mínimos:

- Comercio y servicio: \$242.40 mensuales.
- Trabajadores industriales: \$237.00
- Maquila textil y confección \$202.80 mensuales.
- Trabajos agropecuarios \$113.70 mensuales.

**Lugar de residencia:** Desde el tipo de casa en la que vive, en la región y el vecindario en el que habita. 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 de desarrollo socioeconómico. En el área rural, se considera que hay menor densidad poblacional, las casas están más alejadas una de la otra, y los habitantes están expuestos a problemáticas económicas 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 una fuerte creencia en lo mágico-religioso, a menudo, las comunidades rurales tienen prácticas propias que pueden variar de un lugar a otro.

## **HIPÓTESIS**

Los factores biológicos, socioculturales y económicos de las madres de niños menores de 6 meses inscritos al Programa de Atención Integral de la Niñez en las UCSF de Mizata y Jujutla, influyen en la ablactación temprana.



## **DISEÑO METODOLÓGICO.**

### **1- Tipo de Investigación:**

La investigación que se realizó fue de tipo Descriptivo, Retrospectivo y de corte transversal.

### **2- Período de Investigación:** De Abril a Junio, 2014.

### **3- Universo:**

El Universo estuvo comprendido por todas las madres de niños y niñas de 6 meses a un año de edad cumplidos, inscritos al Programa de Atención Integral a la Niñez en la UCSF de Jujutla y UCSF Mizata.

### **4- Muestra:**

El Método de Muestreo en este estudio, fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, de tipo accidental y la muestra fue seleccionada con el total madres de niños y niñas de 6 meses a 1 año de edad cumplidos, que recibieron ablactación temprana, y estaban inscritos en el Programa de Atención Integral a la Niñez en la UCSF de Jujutla y UCSF Mizata.

### **Criterios de inclusión:**

- Madres de niños y niñas que fueron inscritos en el Programa de Atención Integral a la Niñez de las UCSF Mizata y UCSF Jujutla y que consultaron por control infantil subsecuente o morbilidad.
- Madres de Niños y niñas de 6 meses de edad a 1 año de edad cumplido, que recibieron ablactación temprana.
- Madres que aceptaron colaborar.

### **Criterios de Exclusión:**

- Niños que no recibieron lactancia materna por contraindicaciones tales como: Madres con VIH, patologías mamarias, enfermedades infecciosas, uso de medicamentos y/o tratamientos con quimioterapia o radioterapia.
- Niños con discapacidad física o mental.
- Niños con malformaciones congénitas o enfermedades crónicas.
- Niños Prematuros.

### **Variable independiente**

- Niños que recibieron ablactación temprana.

### **Variable dependiente**

- Factores biológicos de los niños: edad, sexo.
- Factores biológicos de la madre: edad, paridad.
- Factores socioculturales: procedencia, estado civil, escolaridad y educación
- Factores económicos: fuente de ingreso.
- Alimentos utilizados en ablactación temprana.
- Motivos utilizados por las madres para una ablactación temprana.

### **Fuentes de información**

La fuente de obtención de la información utilizada fue primaria, por medio de las encuestas realizadas a las madres de los lactantes, que cumplieron los criterios de inclusión.

Información secundaria, se realizó revisión de expedientes clínicos de los niños, que participaron en el estudio.

**Técnicas de obtención de la información:**

Se utilizó una encuesta que se aplicó a madres de los niños, inscritos en el programa de atención integral a la niñez y que cumplieron los criterios de inclusión, la encuesta se realizó durante las consultas por controles infantiles subsecuentes o por morbilidad, en las UCSF Jujutla y UCSF Mizata

**Herramientas para obtención de información:**

Se utilizó como instrumento un cuestionario.

**Mecanismo de confidencialidad:**

Se solicitó a cada madre de familia su consentimiento para participar en la investigación, por medio de una carta donde se explicaba los detalles de la investigación.

**Procesamiento y análisis**

El procesamiento, clasificación y tabulación de los datos se hizo por procesamiento manual, con el conocido “método de palotes”.

Para presentar los datos para su análisis se utilizaron tablas y gráficos de barra simple, con el apoyo de programas computacionales de Microsoft Word y Microsoft Excel.

## 5- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Objetivos	Variable	Definición	Indicador	Medida
Objetivo 1: Determinar el número de niños que iniciaron ablactación temprana.	Ablactación temprana	Es el reemplazo temprano de la leche materna con otros alimentos y medios de alimentación, antes de los 6 meses de edad.	- Niños de 6 meses a 1 año que recibieron ablactación temprana.	Rangos de edad: < de 2 meses 2 a 4 meses 4- 6 meses cumplidos
	Sexo	Mezcla de rasgos genéticos dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina.	- Identidad biológica.	Masculino Femenino
Objetivo 2: Enumerar los factores biológicos, socioculturales, económicos de las madres que inician ablactación temprana en sus hijos.	<b>FACTORES BIOLÓGICOS DE LAS MADRES</b>  ➤ Edad	Cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha de realización del estudio.	Cálculo a partir de fecha de nacimiento.	< 18 años 18 – 25 años 26– 35 años > 35 años
	➤ Paridad	Clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación.	Primípara (mujer que pare por primera vez).  Múltipara (mujer que ha dado a luz más de una vez).	Primípara Múltipara

	<b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b> ➤ Procedencia  ➤ Estado Civil	Lugar en que se vive habitualmente.  Las relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco.	Área específica de residencia.  Relación legal.	Urbana Rural  Soltera Acompañada Casada Viuda
	➤ Escolaridad	Tiempo en que una persona asiste a un centro educativo y adquiere un conjunto de enseñanzas.	Años de estudio aprobados.	Ninguno Básico Bachillerato Técnico Universitario
	➤ Ocupación	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados.	Tipo de actividad laboral remunerado o no.	Ama de casa Comerciante Informal Empleado Otros
	<b>FACTORES ECONÓMICOS:</b> ➤ Fuente de Ingresos	Persona u organización a través de la cual obtiene ingreso	Forma de recibir ingresos económicos.	Remesas Ingresos Propios Ingresos familiares Ayuda gubernamental

		económico.		
	➤ Ingreso mensual	Cantidad de ingreso monetario que recibe una persona mes con mes.	Capital activo aproximado en dólares	<100 100-200 200-300 300 ó más
<b>Objetivo 3:</b> Determinar los principales alimentos utilizados por las madres en la ablactación temprana.	ALIMENTOS UTILIZADOS EN ABLACTACIÓN TEMPRANA	Aquellos alimentos que popularmente se ocupan para introducir en la ablactación temprana.	Grupo de alimentos utilizados en la ablactación:	-Cereales. -Proteínas. -Verduras y Frutas. -Otros.
	PRESENTACIÓN DE ALIMENTOS	Es la forma de brindar los alimentos, cuyas características influyen en la presencia, sabor y manera de comer.	Forma de presentación de alimentos.	-Puré, colado o papilla -Sopas o caldos -Jugos o zumos - Alimentos en trozos

<p><b>Objetivo 4:</b></p> <p>Definir los motivos por los cuáles las madres inician ablactación temprana en los niños.</p>	<p>RAZONES PARA INICIAR ABLACTACIÓN TEMPRANA</p>	<p>Motivos o causas que justifican una acción.</p>	<p>-CREENCIAS POPULARES.</p> <p>-INFLUENCIA FAMILIAR.</p> <p>-FALTA DE INFORMACIÓN SOBRE EL TEMA.</p> <p>RAZONES ECONÓMICAS.</p> <p>-RAZONES LABORALES.</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### OBJETIVO NO. 1:

DETERMINAR EL NÚMERO DE NIÑOS QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA SEGÚN SEXO Y EDAD.

### TABLA No. 1

NÚMERO DE NIÑOS QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA SEGÚN EDAD, EN UNIDADES DE SALUD JUJUTLA Y MIZATA.

EDAD DE INICIO DE ABLACTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 2 meses	7	9.33
2-4 meses	19	25.34
4-6 meses	49	65.33
<b>TOTAL</b>	75	100,00

Fuente: "Encuesta sobre factores que influyen en la ablactación temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla" Período: Abril a Junio, 2014.

El total de niños menores de 6 meses que recibió ablactación temprana fue de 75, de los cuales el rango de edad más frecuente fue el de 4 a 6 meses con 49 niños (65.33 %) seguido de 19 niños (25,34 %) de 2 a 4 meses y el rango de menor edad fue de los menores de 2 meses con 7 niños (9.33 %)



**TABLA No. 2**

**NÚMERO DE NIÑOS QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA SEGÚN SEXO, EN UNIDADES DE SALUD JUJUTLA Y MIZATA.**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
M	47	62,67
F	28	37,33
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,00</b>

Fuente: “Encuesta sobre factores que influyen en la ablactación temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla” Período: Abril a Junio, 2014.

Se puede apreciar en la **Tabla No.2** que la mayoría de niños que iniciaron ablactación antes de los 6 meses, fueron 47 niños del sexo masculino constituyendo un 62.67 %, con un marcado predominio sobre el sexo femenino que fue de 28 (37.33 %).

## OBJETIVO N°2:

ENUMERAR LOS FACTORES BIOLÓGICOS, SOCIOCULTURALES, ECONÓMICOS Y ESTILOS DE VIDA DE LAS MADRES QUE INICIAN ABLACTACIÓN TEMPRANA EN SUS HIJOS.

### TABLA No. 3

EDAD DE LAS MADRES QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA EN UNIDADES DE SALUD MIZATA Y JUJUTLA.

RANGO DE EDAD DE LA MADRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<18 años	14	18,67
18 - 25 años	36	48,00
26 - 35 años	18	24,00
> 35 años	7	9,33
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,00</b>

Fuente: "Encuesta sobre factores que influyen en la ablactación temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla" Período: Abril a Junio, 2014.

En la **Tabla No.3** se evidencia que la mayor cantidad de madres que inician ablactación antes de los 6 meses, se encuentra en el rango de edad de 18 a 25 años (48 %), seguidas de 26 a 35 años(24 %), luego 18.67 % lo ocupan las madres menores de 18 años, mientras que el porcentaje más bajo se encontró en madres con edades más avanzadas > 35 años (9.33 %).

**Tabla No 4**

**PARIDAD DE LAS MADRES QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA EN UNIDADES DE SALUD MIZATA Y JUJUTLA.**

PARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primípara	46	61,33
Múltipara	29	38,67
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,00</b>

Fuente: “Encuesta sobre factores que influyen en la ablactación temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla” Período: Abril a Junio, 2014.

En la **tabla No.4** podemos observar la paridad de las madres que iniciaron ablactación temprana en sus hijos antes de los 6 meses, de las cuales 46 se catalogaron como primíparas (61.33 %) y 29 madres son múltiparas.

**Tabla No 5**

**PROCEDENCIA GEOGRÁFICA DE LA MADRES QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA EN UNIDADES DE SALUD JUJUTLA Y MIZATA.**

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rural	61	81,33
Urbana	14	18,67
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,00</b>

Fuente: “Encuesta sobre factores que influyen en la ablactación temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla” Período: Abril a Junio, 2014.

En la **tabla No.5** se puede observar que el mayor porcentaje de madres que participaron en el estudio pertenecen de manera prioritaria al área rural, con un 81.33 %; mientras que los que residen en el área urbana constituyen un porcentaje notablemente mas reducido de 18.67 %.

**Tabla No 6**

**ESTADO CIVIL DE LA MADRES QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA EN UNIDADES DE SALUD JUJUTLA Y MIZATA.**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	25	33,33
Acompañada	30	40,00
Casada	20	26,67
Viuda	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,00</b>

Fuente: “Encuesta sobre factores que influyen en la ablactación temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla” Período: Abril a Junio, 2014.

En la **tabla No.6** El estado civil más frecuente de las madres que iniciaron ablactación temprana corresponde a 30 madres que están acompañadas (40 %), seguidas de 25 madres solteras (33.33 %); el estado civil menos frecuente corresponde a 20 madres que se encuentran casadas (20 %). No se evidenció ninguna viuda.

**Tabla No 7**

**GRADO DE ESCOLARIDAD ALCANZADO POR LAS MADRES QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA EN UNIDADES DE SALUD MIZATA Y JUJUTLA.**

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	8	10.67 %
Primaria	30	40 %
Secundaria	18	24 %
Bachillerato	15	20 %
Universidad	4	5,33 %
Total	75	100

Fuente: “Encuesta sobre factores que influyen en la ablactación temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla” Período: Abril a Junio, 2014.

La **tabla No. 7** nos muestra que la mayoría de madres que iniciaron ablactación temprana poseen un grado de escolaridad correspondiente al nivel de primaria con el 40 %, posteriormente madres que estudiaron secundaria correspondiente al 24 %, seguido por un 20 % de madres que llegaron a bachillerato. Madres sin ningún grado de escolaridad representan el 10.67 % y únicamente 5.33 % ha alcanzado un nivel universitario.

**Tabla No 8**

**OCUPACIÓN DE LAS MADRES QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA EN UNIDADES DE SALUD MIZATA Y JUJUTLA.**

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Ama de casa	54	72,00
Comerciante informal	10	13,33
Empleado	11	14,67
Otro	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,00</b>

Fuente: “Encuesta sobre factores que influyen en la ablactación temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla” Período: Abril a Junio, 2014.

De las 75 madres entrevistadas, 54 de ellas son amas de casa (72 %), 11 son empleadas (14.67 %) y 10 son comerciante informal (13.33 %). No se encontró otro tipo de ocupación.

**Tabla No 9**

**FUENTE DE INGRESOS FAMILIARES DE LAS MADRES QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA EN UNIDADES DE SALUD MIZATA Y JUJUTLA.**

<b>FUENTE DE INGRESOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Remesas	10	13,33
Ingresos propios	36	48,00
Ingresos familiares	27	36,00
Ayuda gubernamental	2	2,67
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,00</b>

Fuente: “Encuesta sobre factores que influyen en la ablactación temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla” Período: Abril a Junio, 2014.

Logramos observar en la **tabla No.9** que en su mayoría, 36 madres que iniciaron ablactación temprana, obtienen ingresos propios, constituyendo un 48 %; seguido de 27 madres que obtienen ayuda económica de familiares con un (36 %); mientras que un bajo porcentaje de madres obtienen sus fuentes de ingresos a través de remesas o ayuda de tipo gubernamental; constituyendo (13.33 %) y (2.67 %) respectivamente.

**Tabla No 10**

**INGRESOS MENSUALES DE LAS MADRES QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA EN UNIDADES DE SALUD MIZATA Y JUJUTLA.**

<b>INGRESO MENSUAL</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
< 100.00 U\$	3	4 %
100.00 – 200.00 U\$	11	14.67 %
200.00 – 300.00 U\$	39	52 %
➤ 300.00 U\$	22	29.33 %
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,00</b>

Fuente: “Encuesta sobre factores que influyen en la ablactacion temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla” Período: Abril a Junio, 2014.

Logramos observar en la **tabla No.10** que la mayoría de madres que inician ablactación temprana, obtienen ingresos mensuales entre \$200 y \$300 con un 52 %, le sigue el ingreso mayor de \$300, seguido de ingresos entre \$100 y \$200 con un porcentaje del 14.67 % y por último, únicamente el 4% presenta ingresos menores a \$100.



### OBJETIVO NO. 3:

**DETERMINAR LOS PRINCIPALES ALIMENTOS UTILIZADOS POR LAS MADRES EN LA ABLACTACIÓN TEMPRANA.**

**Tabla No 11**

#### **GRUPOS DE ALIMENTOS UTILIZADOS EN ABLACTACIÓN TEMPRANA**

ALIMENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lácteos	22	14.67
Carnes	4	2.67
Frutas	27	18.00
Verduras	48	32.00
Alimentos feculentos y azucarados	49	32.67
<b>TOTAL</b>	<b>150**</b>	<b>100.00</b>

Fuente: "Encuesta sobre factores que influyen en la ablactación temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla" Período: Abril a Junio, 2014.

**\*\*NOTA: en esta tabla tenemos un total de 150 datos, ya que las madres indicaron dos alimentos con los que iniciaron la ablactación.**

En la **tabla No. 11** podemos observar que los alimentos feculados y azucarados, están a penas por encima de las verduras, en los alimentos de preferencias por las madres para iniciar la ablactación con 32.67 % y un 32 % respectivamente, le siguen las frutas con un 18 %, los lácteos ocupan el cuarto lugar en la preferencia de las madres con un 14.67 % y el último lugar lo ocupan las carnes con un 2.67%.

## SUBGRUPOS DE ALIMENTOS UTILIZADOS EN ABLACTACIÓN TEMPRANA EN UNIDADES DE SALUD JUJUTLA Y MIZATA.

### LÁCTEOS PARA INICIAR ABLACTACIÓN TEMPRANA.

Tabla 11a.

LÁCTEOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Leche	11	50.00
Queso	6	27.27
Yogurt	5	22.73
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100.00</b>

Fuente: “Encuesta sobre factores que influyen en la ablactación temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla” Período: Abril a Junio, 2014.

En la **tabla 11a**, se observa que el lácteo comúnmente más utilizado por las madres para iniciar ablactación temprana, es la leche con un total del (50 %), seguido del queso y yogurt, correspondiente al 27.27 % y 22.73 % respectivamente.

### CARNES/PROTEÍNAS PARA INICIAR ABLACTACIÓN TEMPRANA.

Tabla 11b.

CARNES/ PROTEÍNAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Carnes de res	0	0.00
Pollo	3	75.00
Pescado	0	0.00
Huevo	1	25.00
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100.00</b>

Fuente: “Encuesta sobre factores que influyen en la ablactación temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla” Período: Abril a Junio, 2014.

En la **tabla 11b** se observa que el alimento rico en proteínas, más utilizado por las madres que inician ablactación temprana con este grupo de alimentos, es el pollo, en un 75 % y un 25 % utiliza huevo. Ninguna utilizó carnes, ni pescado.

## VERDURAS PARA INICIAR ABLACTACIÓN TEMPRANA.

Tabla 11c.

VERDURAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Zanahoria	4	8.33
Papa	41	85.42
Pipián	1	2.08
Güisquil	2	4.17
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100.00</b>

Fuente: “Encuesta sobre factores que influyen en la ablactación temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla” Período: Abril a Junio, 2014.

En la **tabla 11c**, podemos observar que, la papa corresponde a uno de los alimentos preferidos por las madres para iniciar ablactación temprana, del total de datos obtenidos en este grupo de alimentos, la papa corresponde al 85.42 %; seguida de zanahoria 8.33 %, güisquil y pipián con 4.17 % y 2.08 % respectivamente.

## FRUTAS PARA INICIAR ABLACTACIÓN TEMPRANA.

Tabla 11d.

FRUTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cítricos	2	10.00
Manzana	13	65.00
Banana	5	25.00
Mango	0	0.00
Papaya	2	10.00
Otros	1	5.00
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100.00</b>

Fuente: “Encuesta sobre factores que influyen en la ablactación temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla” Período: Abril a Junio, 2014.

En la **tabla 11d**, podemos observar que la manzana corresponde a uno de los alimentos preferidos por las madres para iniciar ablactación temprana, del total de datos obtenidos en este grupo de alimentos, la manzana corresponde al 65 %; seguida de cítricos y papaya con 10 % cada uno, y las frutas restantes no son utilizadas por las madres para iniciar ablactación en sus hijos (as).

## GRUPO DE ALIMENTOS FECULADOS Y AZUCARADOS PARA INICIAR ABLACTACIÓN TEMPRANA.

Tabla 11e.

ALIMENTOS FECULADOS Y AZUCARADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pasta	0	0.00
Arroz	8	16.33
Pan	2	4.08
Pan dulce	0	0.00
Frijoles	14	28.57
Tortilla/Pupusa	25	51.02
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100.00</b>

Fuente: “Encuesta sobre factores que influyen en la ablactación temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla” Período: Abril a Junio, 2014.

En la **tabla 11e**, podemos observar que muchas madres prefieren iniciar la ablactación temprana de sus hijos con tortilla o pupusas, correspondiente al 51.02 % del total de datos obtenidos en este grupo de alimentos, en segundo lugar observamos un alto porcentaje que inicia con frijoles 28.57 % y logramos observar que ninguna madre inició con pastas o pan dulce la ablactación temprana de sus hijos.

**Tabla No 12**

**PRESENTACIÓN DE ALIMENTOS PARA INICIAR LA ABLACTACIÓN TEMPRANA**

<b>PRESENTACIÓN DE ALIMENTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Puré/papilla	37	49.33
Sopas	13	17.33
Alimentos en trocitos	17	22.67
Jugos	8	10.67
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100.00</b>

Fuente: “Encuesta sobre factores que influyen en la ablactación temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla” Período: Abril a Junio, 2014.

En la **tabla 12**, observamos que la presentación de los alimentos más utilizada para iniciar ablactación fue el puré o papilla con un 49.33 % le siguen los alimentos en trocitos con un 22.67 % las sopas ocupan el tercer lugar con un 17.33% y en último lugar se encuentran los jugos con 10.67 %.

#### OBJETIVO No 4:

#### TABLA No 13

#### DEFINIR LOS MOTIVOS POR LAS CUÁLES LAS MADRES INICIAN ABLACTACIÓN TEMPRANA EN LOS NIÑOS.

RAZONES DE INICIO DE ABLACTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Creencias Populares	28	37.33
Influencia Familiar	24	32.00
Falta de información	16	21.33
Razones laborales	7	9.33
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100.00</b>

Fuente: "Encuesta sobre factores que influyen en la ablactación temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla" Período: Abril a Junio, 2014.

Los motivos más comunes por las que las madres iniciaron ablactación temprana fueron las creencias populares con un 37.33 %, un 32 % lo hicieron por influencia familiar. Un 21.33 % refirió iniciar ablactación temprana por falta de información y solamente 9.33 % por razones laborales.

**Tabla 13A CREENCIAS POPULARES**

CREENCIAS POPULARES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Leche materna no sustenta a los bebés	8	28.57
No ganan peso sólo con leche materna	14	50.00
Los bebés no necesitan sólo leche	6	21.43
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100.00</b>

Fuente: “Encuesta sobre factores que influyen en la ablactacion temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla” Período: Abril a Junio, 2014.

Dentro de las creencias populares, por las que algunas madres iniciaron la ablactación a sus hijos tempranamente, la mitad de las encuestadas dijo que “no ganan peso sólo con leche materna” con un 50 %, seguidas de 28.57 % que creen que “la leche materna no sustenta a los bebés”. Un 21.43 % cree que “los bebés no necesitan sólo leche”

**Tabla 13b INFLUENCIA FAMILIAR**

INFLUENCIA FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Presión de familiares	8	33.33
Presión de la pareja	5	20.83
Inicio por parte de un familiar o cuidador	11	45.83
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100.00</b>

Fuente: “Encuesta sobre factores que influyen en la ablactacion temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla” Período: Abril a Junio, 2014.

Las influencias familiares que reflejan las madres como más comunes, por las que ellas iniciaron ablactación temprana en sus hijos son en un 45.83 % por inicio por parte de un familiar o cuidador, 33.33 % fue por presiones familiares y 20.83 % por presión de la pareja.

**Tabla 13c FALTA DE INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA**

FALTA DE INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No recibió información durante el embarazo	3	18.75
No recibió información durante los primeros 6 meses de vida del niño(a)	1	6.25
Recibió información incompleta	2	12.50
No comprendió la información	10	62.50
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100.00</b>

Fuente: “Encuesta sobre factores que influyen en la ablactación temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla” Período: Abril a Junio, 2014.

La falta de información sobre lactancia, como motivo más frecuente de inicio en la ablactación de las madres en estudio, refleja que 62.50 % no comprendió la información, un 18.75 % no recibió información durante el embarazo. Un 12.50 % de las madres refieren que recibieron información incompleta y solamente 6.25 % no recibió información durante los primeros 6 meses de vida del niño(a).

**Tabla 13d RAZONES LABORALES**

RAZONES LABORALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Necesidad de reincorporarse al trabajo	6	85.71
Falta de licencia por maternidad	1	14.29
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100.00</b>

Fuente: “Encuesta sobre factores que influyen en la ablactación temprana en menores de 6 meses en UCSF Mizata y Jujutla” Período: Abril a Junio, 2014.

Dentro de las razones laborales por las cuales las madres iniciaron ablactación temprana en sus hijos fueron en un 85.71 % por la necesidad de reincorporarse al trabajo y un 14.29 % lo hizo por falta de licencia por maternidad.



## DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En nuestro estudio, de un total de 104 niños, 75 recibieron ablactación temprana, esto representa el 72 % del total; podíamos esperar este dato pues según la Encuesta Nacional de Fecundidad de El Salvador (FESAL) 2008 únicamente un poco más del 30 % de niños recibe lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses.

El rango entre 4 y 6 meses de edad, es en el que más se práctica la introducción de alimentos con 47.12 % (49 niños). Seguido por el rango de edad de 2 a 4 meses 18.27 % (19 niños) y por último únicamente el 6.73 % (7 niños) fueron ablactados antes de los dos meses de edad. Este último grupo debe llamar nuestra atención, pues estamos hablando de niños que son más susceptibles a consecuencias adversas, por la introducción de alimentos a tan temprana edad.

Además se evidencia que más de la mitad de los lactantes ablactados antes de los 6 meses son de sexo masculino 62.67 % (47 niños), esto puede indicar una característica de la “cultura machista”, el hecho que en las familias se alimenta mejor a los miembros del sexo masculino.

Entre los factores biológicos que inciden en el inicio de la ablactación temprana, se puede mencionar la edad de las madres y la paridad de éstas. Casi la mitad de las madres que iniciaron ablactación antes de los 6 meses oscilan entre las edades de 18-25 años, 48 % (36 madres), recordemos que según la Encuesta Nacional de Fecundidad de El Salvador (FESAL) 2008 la población donde se evidencian tasas más altas de fecundidad es entre los 20 a 24 años y esto coincide con los resultados obtenidos al realizar nuestro estudio. Además la mayoría refirió ser primípara 61.33 % (46 madres). Si relacionamos los datos de edad y madres primerizas nos puede indicar que están expuestas a dos factores que pudiesen afectar en gran medida la decisión de iniciar la ablactación temprana, ya que por su condición se puede

decir que 1. Carecen de experiencia sobre la alimentación adecuada de los niños, lo que les dificulta tomar decisiones propias o mantenerse firme en las decisiones tomadas sobre el cuidado a sus hijos. y 2. Dependen únicamente de la información o transmisión de experiencia que les pueda brindar el establecimiento de salud más cercano o de sus familiares. Hecho contrario se ve reflejado en las mujeres mayores de 35 años, que representan el 9.33 % (7 madres), recordemos que estas mujeres por lo general son multíparas y esto las hace menos vulnerables a las opiniones familiares, pero también es más difícil cambiar los patrones de conducta, ya que si ésta ha iniciado ablactación temprana en otros hijos y no ha tenido resultados que ella considere negativos, puede seguirlo practicando a pesar de las recomendaciones, pues considerará con más importancia su experiencia propia.

Nuestro estudio se realizó en la UCSF Mizata, que tiene población completamente rural y en la UCSF Jujutla que tiene 80 % de población rural y 20 % de población urbana; esto explica que el 81.33 % (61 madres) pertenecieran a al medio rural.

Encontramos que el 40 % (30 madres) están acompañadas y el 26.67 % (20 madres) están casadas, esto nos asegura que la mayoría de madres que iniciaron ablactación temprana contaban con apoyo de su pareja al momento de criar a los lactantes, sin embargo es impreciso decir cuánto apoyo tenían en realidad las madres, ya que por estar en un área rural es muy común que los hombres trabajen mientras las mujeres se ocupan en el hogar. El 33.33 % (25 madres) están solteras, estas madres pueden gozar con menos seguridad económica, y en el medio rural es común que vivan con sus padres y dependan de la ayuda de ellos, esto las hace más vulnerables a tomar las experiencias y creencias familiares por encima de las propias.

El grado de escolaridad más comúnmente alcanzado por las madres, es de primaria con un 40 % (30 madres), seguido de la secundaria 24 % (18 madres), si bien implica que la mitad de las madres son capaces de leer y escribir no

garantiza la comprensión y análisis de los aspectos importantes en el cuidado de los bebés. El nivel académico de bachillerato constituye el 20 % (15 madres) , la universidad alcanza apenas un 5.33 % (4 madres), esto nos hace reflexionar y recordar que al momento de desarrollar acciones educativas sobre lactancia materna exclusiva y ablactación, debemos utilizar conceptos comprensibles para un nivel de estudio básico. El 10.67 % (8 madres) refirieron no tener ningún grado de estudio, no podían leer ni escribir, estas personas son las más vulnerables a realizar prácticas basadas en lo mágico-religioso, además de tener más dificultades al acceso de información pues dependen únicamente de charlas informativas o conversaciones directas con el personal de salud u otras personas que ellas consideren una fuente información.

Que el 72 % (54 madres) sean amas de casa es otro dato que se podía esperar, a partir de la observación de que la mayoría pertenecían a la zona rural, pues como hemos mencionado es bastante característico que las mujeres se encarguen del hogar y los hombres sean los que trabajen. Las madres que pertenecen al comercio informal 13.33 % (10 madres) y las que son empleadas formales 14.67 % (11 madres) representan la minoría. Posteriormente podremos asociar esto a la poca cantidad de madres que indican motivos relacionados con el trabajo para iniciar la ablactación temprana.

La fuente económica de ingresos más común es la propia, que se refiere a que uno de los dos padres del lactante provee los recursos monetarios, esto nos reafirma la necesidad de un miembro de la pareja de poseer algún tipo de empleo y dado que únicamente el 28 % de las madres indicó poseer algún tipo de trabajo, podemos asumir que son los hombres los encargados de proveer para el hogar. Los ingresos familiares también representan un porcentaje importante de 36 % (27 madres) ésto se relaciona con el porcentaje de madres que son solteras y amas de casa, pues dependen de la ayuda económica de otros familiares. Las remesas hoy en día ocupan una fuente importante de

ingresos, sin embargo; en nuestro estudio sólo 13.33 % (10 madres) obtenían su soporte monetario de esta manera. La ayuda gubernamental cae en el último lugar, y consiste en pertenecer a la red solidaria, donde a un miembro de la familia, muchas veces el lactante, recibe un bono cada ciertos meses.

Los ingresos mensuales están directamente relacionados con la ocupación de las madres, podemos ver que 4 % (3 madres) refieren tener ingresos menores a \$100, es un porcentaje pequeño, pero si comparamos esto con los precios de la canasta básica vemos que está por debajo de lo necesario para vivir con condiciones de vida aceptables, ésto es preocupante pues, si una familia debe mantenerse con tan bajo presupuesto, podemos considerar que los miembros de dicha familia estarán mal alimentados, si la madre no se siente lo suficientemente sana para dar lactancia materna, lo más probable es que inicie ablactación temprana bajo la creencia de que necesita darle nutrientes de otras fuentes. El 14.67 % (11 madres) entre las cuales podríamos incluir a las que reciben ayuda gubernamental y remesas como fuente primaria de ingreso y por otra parte, a las que trabajan en comercio informal, que no tienen un monto estable de ingresos en muchas ocasiones, su ingreso mensual es de \$100-200 acá también se encuentran las personas que se dedican a los trabajos agropecuarios, (el salario mínimo establecido para ellos es de \$113.70 según el ministerio de trabajo); el rango de \$200-300 ocupa el 52 % (39 madres) acá clasificamos a los que trabajan en comercio y servicios, con salario mínimo de \$242.4; los ingresos superiores a \$300 representan el 29.33 % (22 madres).

En cuanto a los alimentos utilizados por las madres para el inicio de ablactación, tenemos un total de 150 datos debido a que las madres indicaron dos alimentos de preferencia; se evidencia que en su mayoría, las madres, siguen las pautas indicadas en los diferentes esquemas estudiados, ya que en ambos (el esquema de ablactación salvadoreño y mexicano) indican que se inicia con alimentos que pertenezcan a las verduras y frutas a partir del sexto mes, en nuestro estudio ocupan el segundo y tercer lugar con un 32% (48

madres) y un 18% (27 madres) respectivamente. Los esquemas sugieren que los alimentos feculentos y azucarados, entre los que están el arroz, los frijoles y trigo, entre otros, se inicien a partir del séptimo mes, este grupo es el principalmente utilizado por las madres ya que ocupa el primer lugar con un 32.67 % (49 madres).

Podemos observar que las madres eligen alimentos de fácil obtención y preparación, y que en alguna medida cumplen las recomendaciones dadas, con el inconveniente que inician la introducción de estos nuevos alimentos antes del tiempo estipulado por la OMS, que aconseja la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (180 días) e inicio de la ablactación a partir del sexto mes.

El grupo alimenticio de lácteos ocupa el cuarto lugar con un 14.67 % (22 madres, este grupo incluye alimentos, que también son de fácil obtención, pero debido a la falta de desarrollo del tracto gastrointestinal los menores de 6 meses no toleran bien, por ejemplo, la leche entera, ya que ésta tiene diferente composición a la leche materna, por lo que puede desarrollar problemas gastrointestinales. Las carnes ocuparon el último lugar de la tabla con un 2.67 % (4 madres) y tanto en el esquema salvadoreño, como el propuesto por la Universidad Autónoma de México, éstos se inician normalmente a partir del octavo mes de edad, por lo que en cierto modo, es satisfactorio que sólo un pequeño grupo de madres haya utilizado este grupo, para el inicio de introducción de los alimentos antes de los seis meses.

En cuanto a los alimentos específicos de cada grupo alimenticio, podemos corroborar que la mayoría son los mencionados en los diferentes esquemas de ablactación, en los alimentos feculentos y azucarados la tortilla o pupusa ocupa el primer lugar con más de la mitad de los datos a su favor, este alimento es muy accesible sobre todo en el área rural, es frecuente que en las familias se cocine este alimento diariamente por lo que se vuelve un alimento común y cotidiano en la dieta de los padres o cuidadores de los niños, al tener tanto acceso a dicho alimento es normal que sea de preferencia para el inicio de

ablactación. Los Frijoles, otro alimento común ocupa el segundo lugar, se puede esperar que actualmente no ocupe el primer lugar debido al incremento progresivo de su precio en la canasta básica, como vimos la mayoría de madres en estudio tenían ingresos inferiores a los \$300 mensuales, por lo que puede que no esté al alcance de todas las familias y que su consumo no sea diario. En las verduras, la papa fue la principalmente mencionada por las madres, y en general fue el alimento más mencionado por las madres, es también accesible y está contemplado en el inicio de la ablactación en todos los esquemas.

La presentación de alimentos de preferencia para iniciar la ablactación, es el puré, papilla o colado con un 49.33 % (37 madres ) éstas es la forma recomendada para el inicio de la introducción de alimentos; sin embargo, regresamos al punto que lo dan antes del tiempo recomendado; los alimentos en trocitos ocupan el segundo lugar con 22.67 % (17 madres), lo que es preocupante, porque antes de los seis meses de edad, el desarrollo dental y psicomotor es inadecuado para que los niños puedan tolerar este tipo de alimentación. Las sopas ocupan el tercer lugar con 17.33 % (13 madres), está contemplada en los esquemas de ablactación, sin embargo; no es la más recomendada. Los jugos son la última forma en la que las madres eligen iniciar la introducción de alimentos, esto tiene relación a que la mayoría de jugos esta hecho a base de frutas y este grupo alimentario, ocupó el tercer lugar en la preferencia de las madres, por lo que es lógico que no sea tan frecuente.

Cuando hablamos de los motivos por los que las madres iniciaron la ablactación temprana, podemos mencionar en forma decreciente las creencias mágico religiosas, influencia familiar, falta de información y razones laborales.

En las creencias populares, que ocupan el 37.33 % (28 madres), lo que las colocan en primer lugar de los motivos por un escaso margen con las razones

familiares, pues recordemos que las madres que entraron en nuestro estudio tienen un bajo nivel de escolaridad y en su mayoría eran primíparas que pertenecen al área rural, por lo que cumplen con varios factores que las hacen susceptibles a confiar en las creencias que no tienen un fundamento científico. Entre todas las opciones que les dimos a las madres, tenemos a la cabeza la falsa idea de que los bebés no ganan peso únicamente consumiendo leche materna, esto ha sido desmentido en múltiples ocasiones, ya que diversos estudios han comprobado que la leche materna es el mejor alimento durante los primeros seis meses de vida, gracias a que contiene los nutrientes y las calorías necesarias para el desarrollo del bebé.

La influencia familiar ocupó el segundo lugar con un 32 % (24 madres), también está relacionado a las madres solteras y a que culturalmente en las áreas rurales varias familias relacionadas entre sí, tienden a vivir muy cercanas unas de otra, el inicio de la ablactación temprana por parte de un familiar, (no la madre) o cuidador fue el dato más frecuente de este apartado. Lo que nos obliga a ver que, en la promoción de una ablactación adecuada no sólo se debe incluir a los padres del niño, sino a las personas que tengan una relación directa en el cuidado del niño.

Según las encuesta FESAL 2008 más del 90 % de las madres refirieron recibir algún tipo de información sin embargo con los resultados obtenidos vemos que el principal motivo que señalaron es la falta de comprensión sobre la información, los que nos lleva a recordar el bajo nivel académico que la mayoría de madres posee.

Las razones laborales ocupan el último lugar, y era de esperar, ya que fue un bajo porcentaje de madres las que indicaron que tenían un empleo. La razón predominante fue la necesidad de incorporarse rápidamente al trabajo

## CONCLUSIONES

- El total de niños del estudio fue de 104, del cual nuestra muestra fue de 75 niños que representan el 72.12 % que recibieron ablactación temprana, de estos la mayoría eran de sexo masculino, 47 niños, y 28 fueron del sexo femenino. El rango más frecuente que inició ablactación temprana fue entre 4 y 6 meses de edad.
- La mayoría de madres, que iniciaron ablactación temprana estaban en el rango de edades entre los 18 años y 25 años (48 %).
- 46 madres participantes resultaron ser primíparas.
- Mas del 80 % de las madres que participaron del estudio realizado, provenían del área rural, y el casi 20 % restante eran del área urbana, específicamente del municipio de Jujutla. La mayoría de ellas, se encuentran acompañadas.
- El nivel académico alcanzado por la mayoría de las madres fue el de educación básica, un 40 % de las madres realizaron estudios de primaria.
- Aproximadamente el 70 % de las madres que iniciaron ablactación temprana son amas de casa, y de un 30 % de ellas señaló tener un trabajo formal o informal.
- La principal fuente de ingreso son propios, comúnmente provienen de la pareja; posteriormente refieren ingresos, a través de ayuda de familiares como segunda fuente principal de ingreso. A pesar de encontrarse en zonas rurales únicamente dos madres indican obtener todos sus ingresos a través de ayuda gubernamental. La mayoría de madres en ambos municipios, tienen ingresos mensuales entre \$200-300.
- Los alimentos feculados y las verduras son los alimentos de preferencia por las madres para iniciar la ablactación temprana.
- En orden decreciente, los principales alimentos que utilizan las madres para iniciar la ablactación temprana son papa, tortilla o pupusa y frijoles.



- Las papillas, colados o purés son la presentación de alimentos más frecuentemente utilizada por las madres, en la ablactación temprana.
- Las creencias mágico/religiosas ocupan el primer lugar entre las razones que dan las madres para un inicio de ablactación temprana y su preocupación principal, es la creencia de que los bebés no ganan peso durante sus primeros seis meses de vida, consumiendo únicamente leche materna.
- El inicio de ablactación temprana por otro familiar o cuidador, fue el dato más indicado en las madres que iniciaron ablactación por motivos familiares.
- A pesar de que las encuestas FESAL 2003 y 2008 reflejan que un alto porcentaje de mujeres recibe información sobre la lactancia materna exclusiva, aproximadamente un 25 % de las madres en estudio indicaron que iniciaron ablactación por falta de información y más específicamente, por no comprender la información recibida.
- Ya que un bajo porcentaje de madres en estudio posee un empleo, las razones laborales para iniciar una ablactación temprana ocupan el último lugar en la lista de motivos para iniciar ablactación temprana. Y en su mayoría las madres indicaron que tenían necesidad de regresar rápidamente a sus labores.

## RECOMENDACIONES.

La seguridad Alimentaria Nutricional inicia con la práctica de lactancia materna exclusiva, para reducir los riesgos que puedan presentarse posteriormente en la población preescolar, escolar y adolescente, por lo que es necesario:

- Garantizar el fomento, promoción y educación de la lactancia materna en los establecimientos de salud, principalmente en el primer nivel de atención para prevenir la ablactación temprana en los niños menores de 6 meses de edad.
- Brindar información a todas las madres embarazadas de sus derechos como trabajadoras sobre la lactancia materna y el cumplimiento de la Ley de la Lactancia Materna, con el fin de fortalecer la lactancia materna y ablactar adecuadamente a sus hijos en la edad recomendada.
- Fortalecer la educación alimentaria y nutricional, especialmente para los recién nacidos y lactantes menores, la cual debe ser impartida desde que la madre embarazada inicia sus controles prenatales; y evitar prolongar dicha información hasta los controles infantiles.
- Generar estrategias de promoción y educación donde se brinde información sobre lactancia materna exclusiva, tanto en UCSF Mizata y Jujutla; donde además de la madre y el padre del niño, se incorpore a otros miembros de la familia, a fin de contribuir al éxito de la lactancia materna.
- Crear en ambas unidades de salud en estudio, clubes de lactancia materna, entre las madres embarazadas, para propiciar un mejor abordaje y orientación a dichas madres.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Sintés, Roberto y otros, Salud y Medicina, Temas de Medicina General Integral, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, Cuba, 2001 y reimpresión 2007, Volumen I, páginas 106-107, 112-131.
- Autores Cubanos, Lactancia Materna, temas de Pediatría, 2006. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, Cuba, 2008, Tomo I, páginas 68-72.
- Autores varios, Colectivo de autores, Sección VI, Capítulo 30, Puerperio, Williams de Obstetricia, 22 edición, McGraw Hill Interamericana, 2006, México DF, páginas 699-704.
- Chávez Merlos, Alberto; Sánchez G. Hantz, Rodrigo; Peña Ortega, Beatriz; Arocha Reye, Blanca; Artículo: Causas de abandono de la lactancia materna, *Publicación: Revista Facultad Medicina UNAM Vol.45 No.2 Marzo-Abril, 2002.*
- Comisión Coordinadora del Sector de Justicia, Libro I: Derechos, Garantías y Deberes, Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia- LEPINA, primera edición, El Salvador, 2011, 11-19.
- Dr. JC Villalobos, Programa Nacional de Alimentación Complementaria, Chile 2010.
- Franco del Río, Guillermo y Sesín, Maura: Ablactación, México, 2001.
- Ministerio de Salud en Coordinación con Secretaría de Inclusión Social, Ministerio de Educación, DYGESTIC, ISSS, ISDEMU, Secretaría Técnica de la Presidencia, Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL 2008, Informe Final, El Salvador.

- Ministerio de Salud: Política de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, primera edición, San Salvador, El Salvador, 2011.
- OMS: Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño, Singapur, 2003.
- OMS: Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU.
- Piura López, Julio. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica, segunda edición. Nicaragua.
- Programa Nacional de Atención a la Niñez, Crecimiento y Desarrollo, Protocolo para la Atención Integral de las Niñas y Niños menores de 5 años, Cuarta edición, El Salvador, 2010, páginas 20-21.
- Rojas Soriano, Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales, 18ª Ed, México, D.F. 1996
- Universia España: Aspectos históricos de la lactancia materna, España 2005.
- Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Publica (INSP) Mexico, “*Salud Pública de México, vol.39, no.5, septiembre-octubre de 1997,* Sitio web: <http://bvs.insp.mx/rsp/files/File/1997/v39n5/lactancia.pdf>

# ANEXOS

## Anexo1

**CUADRO 1. CRITERIOS QUE DEFINEN LAS PRÁCTICAS SELECCIONADAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL**

Práctica Alimentaria	Requiere que el lactante reciba	Permite que el lactante reciba	No permite que el lactante reciba
Lactancia materna exclusiva	Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza)	SRO, gotas, jarabes (vitaminas, minerales, medicinas)	Cualquier otra cosa
Lactancia materna predominante	Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) como la fuente predominante de alimentación	Ciertos líquidos (agua y bebidas a base de agua, jugos de fruta), líquidos rituales y SRO, gotas o jarabes (vitaminas, minerales, medicinas)	Cualquier otra cosa (en particular, leche de origen no humano, alimentos líquidos o licuados)
Alimentación complementaria <sup>a</sup>	Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) y alimentos sólidos o semisólidos	Cualquier cosa: cualquier comida o líquido incluyendo leche de origen no humano y preparación para lactantes (leche artificial)	No aplica
Lactancia materna	Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza)	Cualquier otra cosa: cualquier alimento o líquido incluyendo leche de origen no humano y preparación para lactantes (leche artificial)	No aplica
Alimentación con biberón	Cualquier líquido (incluyendo leche materna) o alimento semisólido proporcionado mediante un biberón con tetina	Cualquier otra cosa: cualquier alimento o líquido incluyendo leche de origen no humano y preparación para lactantes (leche artificial)	No aplica

FUENTE: OMS 2007, Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño.

## ANEXO 2. Hoja de Inscripción o control subsecuente de atención integral a niños y niñas de 8 días a menor de 2 meses.

Ministerio de Salud  
Viceministerio de Servicios de Salud



### HOJA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE 8 DÍAS A 2 MESES INSCRIPCIÓN O CONTROL SUBSECUENTE

IDENTIFICACION									
NOMBRE:					REGISTRO:		ESTABLECIMIENTO:		
FECHA:	HORA:	<input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	EDAD:		SEXO: Fem <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/>	INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> CONTROL SUBSECUENTE: <input type="checkbox"/>		MORBILIDAD <input type="checkbox"/>	
PARTO ATENDIDO EN: Hospital <input type="checkbox"/> UCSF <input type="checkbox"/> Domiciliar <input type="checkbox"/>			PARTO ATENDIDO POR: Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Promotor de Salud <input type="checkbox"/> Otra persona <input type="checkbox"/> ¿Quién? _____						
SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA									
FC:	FR:	TA:	T°:	Peso:	Talla:	PC:			
CONSULTA POR:									
ANTECEDENTES PERINATALES									
Edad de la madre:	Fórmula OB: G P P A V	USG OB: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Control prenatal: completo <input type="checkbox"/> incompleto <input type="checkbox"/> sin CPN <input type="checkbox"/> Lugar:					
Enfermedad o medicamentos en embarazo:									
• RPM < 18 hrs. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Enf. infecciosa materna SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Via del parto: Vaginal <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/>			
• RPM > 18 hrs. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Fiebre Materna(> de 38°) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Presencia de meconio: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
• IVU reciente (2 sem. Pre parto): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Parto prolongado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Embarazo Pretérmino <input type="checkbox"/> Término <input type="checkbox"/>			
• Contaminado con heces mat. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Presentación: Podálico <input type="checkbox"/> Cefálico <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>			Embarazo múltiple <input type="checkbox"/> único <input type="checkbox"/>			
NOSABE <input type="checkbox"/>									
Fecha y hora de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento:			Peso Nac:	Talla Nac:	EG Nac:	PC Nac:	
Reanimación Al Nacer: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		APGAR: 1 <sup>er</sup> min 5 min		Corto cordón con:		Ligó cordón con:		BCG al nac: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
CLASIFICACIÓN POR PESO Y EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO: <i>Aplica exclusivamente a neonatos menores de 48 horas</i>					EDAD GESTACIONAL POR BALLARD <i>Semanas</i>				
PESO:		Prematuro con riesgo:			Bajo peso al nacer			PREMATURO DE RIESGO	
Menor de 2000 grms. <input type="checkbox"/>		Menor o igual a 34 sem. <input type="checkbox"/>			Con riesgo			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
2000 – 2500 grms. <input type="checkbox"/>		35–36 sem Con signos de peligro <input type="checkbox"/>			Sin riesgo			BAJO PESO DE RIESGO	
Mayor 2500 grms. <input type="checkbox"/>		Prematuro sin riesgo:			• RN < 2000 grms. <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		35–36 sem sin signos de peligro <input type="checkbox"/>			• RN 2000 – 2500 grms. <input type="checkbox"/>				
					con signos de peligro <input type="checkbox"/>				
VERIFICAR SI HAY UNO O MÁS SIGNOS DE ENFERMEDAD MUY GRAVE: <i>(Con un sólo signo positivo, clasifica como enfermedad muy grave)</i>									
		SI	NO			SI	NO		
Ruptura de membranas mayor de 18 horas de evolución				Frecuencia respiratoria menor de 40 ó mayor de 60 por minuto				Manifestaciones de sangrado, equimosis y/o petequias	
Niño(a)contaminado con heces maternas				Abombamiento de fontanela				Peso menor de 2000 gramos	
Madre con fiebre de 38° C ó más durante el trabajo de parto				Tiraje subcostal grave				Edad gestacional menor de 34 semanas	
Letárgico, inconsciente o hipotónico				Aleteo nasal				Vomita todo	
Madre con enfermedad infecciosa o infección de viñas urinarias 2 semanas previas al parto				Apnea				Secreción purulenta de ombligo con eritema que	
Hipoactivo				Quejido, estridor o siblancias				Distensión abdominal	
Movimientos anormales o convulsiones				Cianosis central				Supuración abundante de ojos u oídos	
Irritable, llanto inconsolable				Temp. axilar menor 36.0 ó mayor 37.5 °C				Pústulas o vesículas en la piel (Muchas o extensas)	
"Se ve mal"				Palidez				Ictericia de alto riesgo	
Mama mal o no puede mamar				Llenado capilar mayor de 3 segundos				Anomalías congénitas mayores que ponen en peligro inmediato la vida	
VERIFICAR SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL: <i>(Con sólo uno de los siguientes signos positivo, clasifica como infección local)</i>									
		SI	NO			SI	NO		
Secreción purulenta conjuntival				Pústulas en la piel (pocas o localizadas)				Infección local: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Ombligo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel				Placas blanquecinas en la boca					
¿TIENE EL NIÑO DIARREA? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
¿Cuánto tiempo hace?		Sangre en las heces SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		No. De evacuaciones líquidas en las últimas 24 hrs.		Vómitos SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		No. de Vómitos en las últimas 24hrs.	
¿ESTA EL NIÑO DESHIDRATADO? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Verificar Signos de peligro de la Deshidratación					Signo de pliegue cutáneo				
Letárgico o inconsciente SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Inquieto o irritable SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Bebe mal o no puede beber (ofrecele l líquidos) SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Bebe ávidamente con sed SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Ojos hundidos SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
								Desaparece muy lentamente (+ 2 seg.)SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
								Desaparece lentamente (menos de 2 seg.) SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

**ANEXO 3.** Hoja subsecuente de atención integral a la niña y niño de 2 meses a menores de 5 años.

Ministerio de Salud  
Viceministerio de Servicios de Salud



**HOJA SUBSECUENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑA – NIÑO DE 2 MESES A MENORES DE 5 AÑOS**

Nombre:		No. de Expediente	
Fecha consulta	HORA: <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Fecha de Nacimiento	Edad Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
MOTIVO DE CONSULTA:			
<b>SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA</b>			
FR:	FR:	TA:	Peso:
T°:	Longitud / Talla:	PC:	
<b>VERIFICAR SIGNOS DE PELIGRO</b>			
		Si	No
• No puede beber o tomar el pecho			
• Convulsiones			
• Letárgico o inconsciente			
• Vomita todo			
¿INFECCIÓN LOCAL?		Si	No
Ombigo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel <input type="checkbox"/>		Placas blanquecinas en la boca <input type="checkbox"/>	
Pústulas en la piel (pocas o localizadas) <input type="checkbox"/>		Secreción Purulenta Conjuntival <input type="checkbox"/>	
¿TIENE EL NIÑO(A) TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?		Si	No
¿Cuánto tiempo hace? _____	VERIFICAR N° de respiración por min.	Respiración rápida Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tiraje subcostal Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Estridor en reposo Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sibilancias Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿TIENE EL NIÑO DIARREA?		Si	No
¿Cuánto tiempo hace? _____	Sangre en las heces Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	No. De evacuaciones líquidas en las últimas 24 hrs.	Vómitos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿ESTA EL NIÑO DESHIDRATADO?		Si	No
<b>Verificar Signos de peligro de la Deshidratación:</b>		<b>Signo de pliegue cutáneo</b>	
Letárgico o inconsciente Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Inquieto o irritable Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Bebe mal o no puede beber (líquido o sólido) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Bebe ávidamente con sed Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Ojos hundidos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Desaparece muy lentamente (más de 2 seg.) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Desaparece lentamente (menos de 2 seg.) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿TIENE EL NIÑO FIEBRE? (Determinada al interrogatorio, al tacto o temperatura de 38.5° C ó más) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Cuánto tiempo hace? _____	Más de 7 días Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Todos los días Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Rigidez de nuca Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Área hiperendémica de paludismo Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Área hiperendémica de dengue Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>Verificar Signos de peligro de Dengue Hemorrágico</b>		<b>Verificar Signos de Dengue Clásico</b>	
Dolor Abdominal intenso o sostenido Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Cianosis o palidez Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Cambios en el estado mental: Agitación o somnolencia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Vómitos persistentes Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Cambios de fiebre a hipotermia con sudoración profusa Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Edema (+) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Sangrado Espontáneo de mucosas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Co morbilidades Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>Verificar Signos de Sarampión</b>		<b>Malestar General y dolor</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Erupción cutánea generalizada máculo papular, no vesicular Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tos, coriza u ojos enrojecidos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Prueba de Lazo Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿TIENE EL NIÑO(A) PROBLEMA DE OIDO?		Si	No
<b>(Para mayores de 2 meses)</b>			
Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Supuración visible del oído menos de 14 días Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dolor de oído Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Membrana timpánica hiperémica Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Más de 14 días Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿TIENE EL NIÑO(A) PROBLEMA DE GARGANTA?		Si	No
<b>(Para mayores de 2 meses)</b>			
Ganglios linfáticos del cuello crecidos y dolorosos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Exudado blanco en la garganta Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		Garganta eritematosa Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		Dolor de garganta sin ganglios linfáticos del cuello crecidos y dolorosos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DE ACUERDO A LA EDAD: Toma pecho Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></b>			
¿Cuántas veces al día? _____	¿Ingiere otra alimentación? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	• Durante esta enfermedad hubo algún cambio en la alimentación del niño(a) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • ¿Desde cuándo? _____ horas _____ días.	
¿Tiene buena posición Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo: ¿Cuántas veces al día? _____		
¿Tiene buen agarre Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuáles alimentos o líquidos: _____		
	¿Toma pacha? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
ESTA EL NIÑO O NIÑA EN CONTROL ODONTOLÓGICO: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si la respuesta es no, evaluar los siguientes signos:			
Dolor dental intenso y permanente al calor o al frío, al masticar o espontáneo Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Vesículas o úlceras dolorosas en tejidos blandos (labios, encías, carrillos, lengua) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Absceso en la mucosa cercana al diente Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Diente desalojado del alveolo dental Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Pieza dental destruida sin dolor Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Dientes sin caries pero con placa blanquecina adherida a la pieza dental (placa bacteriana) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Presencia fistula intra o extra oral Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Mal aliento Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Encía inflamada, con hematoma y dolor Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Pieza dental con mancha o descalcificación y cavitación Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
<b>VERIFICAR SI TIENE ANEMIA</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<b>VERIFICAR SI PRESENTA MALNUTRICION</b>	
<b>VERIFICAR LA TENDENCIA DE CRECIMIENTO</b>			
Palidez Palmar Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Desnutrición: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Obesidad Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Adecuado <input type="checkbox"/>
Hemoglobina _____ mg	Desnutrición severa: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sobrepeso Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Inadecuado <input type="checkbox"/>
	Marasmo <input type="checkbox"/> o Kwashiorkor <input type="checkbox"/>		



## ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

### UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE MEDICINA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR MIZATA / JUJUTLA

Yo: \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo en participar a través del llenado de una encuesta, en la investigación titulada: **“FACTORES ASOCIADOS A LA ABLACTACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES, UCSF MIZATA Y JUJUTLA, ABRIL-JUNIO 2014”**.

Se me ha explicado, la confiabilidad de cada uno de mis datos, y su importancia con fines académicos para dicha investigación; así también la dinámica del llenado del instrumento el cual se realizará durante un intervalo de tiempo sobre agregado al momento de la consulta por control infantil o consulta por morbilidad asociada.

Mi participación es voluntaria, por lo cual y para que así conste, firmo este consentimiento informado, junto al profesional en salud que me brinda la información.

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Sello/Firma Profesional de Salud

# UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



## FACULTAD DE MEDICINA

“ENCUESTA SOBRE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ABLACTACIÓN TEMPRANA EN MENORES DE 6 MESES EN UCSF MIZATA Y JUJUTLA.”

No. de encuesta: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

UCSF JUJUTLA  UCSF MIZATA

### INDICACIONES GENERALES:

- Este formulario está dirigido a las madres de niños entre las edades de 6 meses a 1 año, que recibieron ablactación y que estén inscritos en el Programa de Atención Integral Infantil (AIEPI) en las UCSF Jujutla y Mizata.
- Un facilitador (miembro del equipo investigador) deberá estar presente durante el momento de la encuesta para su correcto llenado.
- La colaboración para responder la encuesta es *voluntaria*.
- Cada madre leerá los ítems y marcará su respuesta colocando una “X” en la casilla correspondiente. (En caso de que la madre necesite ayuda para completar este documento, ella deberá designar a una persona para que la asista, un familiar o el facilitador)

### 1. Edad del hijo cuando inicio ablactación

< 2 meses

2-4 meses

4-6 meses

>6 meses (Si marca esta casilla, fin de la encuesta)

**2. Sexo del hijo**

Masculino

Femenino

**3 -Edad de la madre \_\_\_\_\_**

<18 años

18- 25 años

26-35 años

>35 años

**4 – Grado de escolaridad**

Ninguna

Primaria

Secundaria

Bachillerato

Universitario

**5 -Estado civil**

Soltera

Acompañada

Casada

Viuda

## 6. Procedencia

Rural   
Urbana

## 7. Paridad

Primípara   
Multípara

## 8. Ocupación

Ama de Casa   
Comerciante Informal   
Empleado   
Otro \_\_\_\_\_

## 9. Fuente de ingresos

Remesas   
Ingresos Propios   
Ingresos familiares   
Ayuda gubernamental

## 10. Ingreso Mensual

< 100.00 U\$   
100.00 – 200.00 U\$   
200.00 – 300.00 U\$   
➤ 300.00 U\$

**11 -¿Con qué alimento inició la ablactación?**

Lácteos

Leche

Queso

Yogurt

Otro \_\_\_\_\_

Carnes

Carne de res

Pollo

Pescado

Huevo

Otro \_\_\_\_\_

Frutas

Citricos

Manzana

mango

Banano

Papaya

Otro \_\_\_\_\_

Verduras

Zanahoria

Papa

Pipián

Güisquil

Otro \_\_\_\_\_

Alimentos feculentos y azucarados

Pasta

Arroz

Pan

Tortilla/puspusa

Pan dulce

**12 - ¿Con qué presentación introdujo los alimentos a su hijo?**

Puré/papilla

Sopas

Alimentos en trocitos

Jugos

### 13 -Razones para iniciar ablactación temprana

**Creencias populares**

La leche materna no sustenta a los bebés

Los bebés no ganan peso sólo con leche materna

Los bebés no necesitan sólo leche

#### **Influencia Familiar**

Presión de familiares para iniciar la ablactación en el bebé

Presión de la pareja para iniciar la ablactación en el bebé

Inicio de ablactación temprana por parte de un familiar y/o cuidador

#### **Falta de información sobre la lactancia materna y ablactación**

No recibió información durante su embarazo

No recibió información durante los primeros seis meses de vida de su hijo

Recibió información incompleta

No comprendió la información recibida

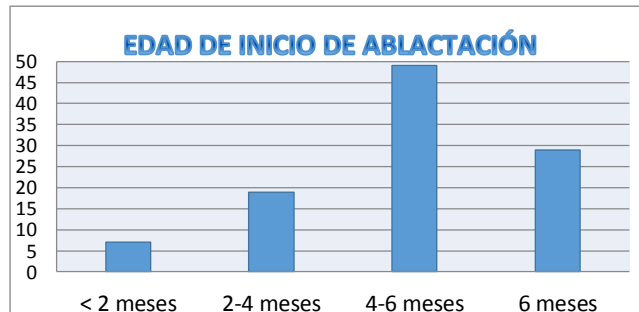
#### **Razones laborales**

Necesidad de incorporarse al trabajo rápidamente.

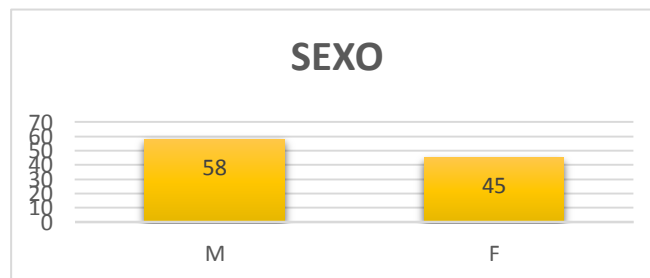
Falta de Licencia por Maternidad/permisos para alimentar al bebé en horas laborales.

## GRÁFICAS DE RESULTADOS

**GRÁFICA 1.**  
**NÚMERO DE NIÑOS QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA SEGÚN EDAD, EN UNIDADES DE SALUD JUJUTLA Y MIZATA.**



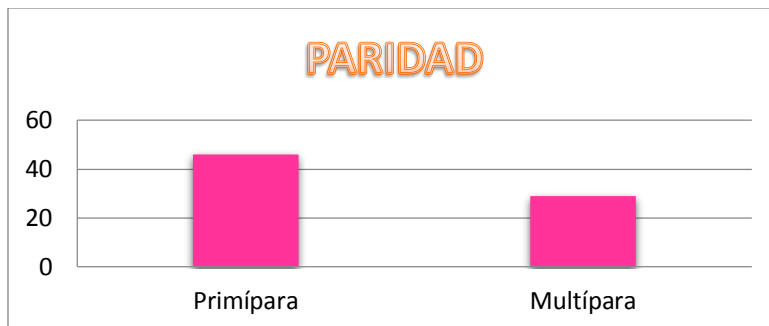
**GRÁFICA 2.**  
**NÚMERO DE NIÑOS QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA SEGÚN SEXO, EN UNIDADES DE SALUD JUJUTLA Y MIZATA.**



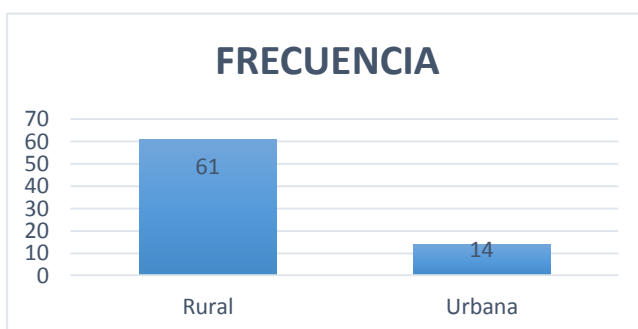
**GRÁFICA 3.**  
**EDAD DE LAS MADRES QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA EN UNIDADES DE SALUD MIZATA Y JUJUTLA.**



**GRÁFICO 4.**  
**PARIDAD DE LAS MADRES QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA EN UNIDADES DE SALUD MIZATA Y JUJUTLA.**



**GRÁFICO 5.**  
**PROCEDENCIA GEOGRÁFICA DE LA MADRES QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA EN UNIDADES DE SALUD JUJUTLA Y MIZATA.**

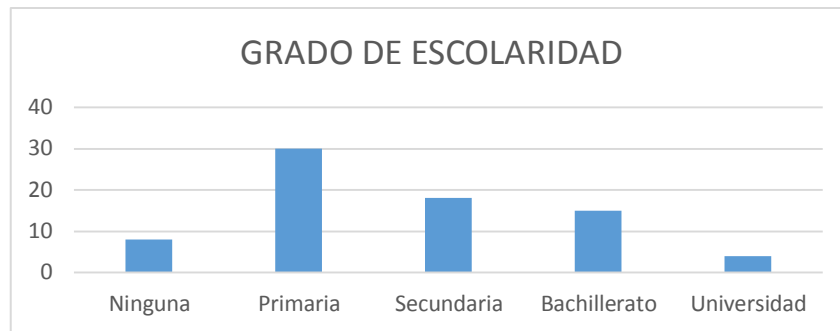


**GRÁFICA 6.**  
**ESTADO CIVIL DE LA MADRES QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA EN UNIDADES DE SALUD JUJUTLA Y MIZATA.**

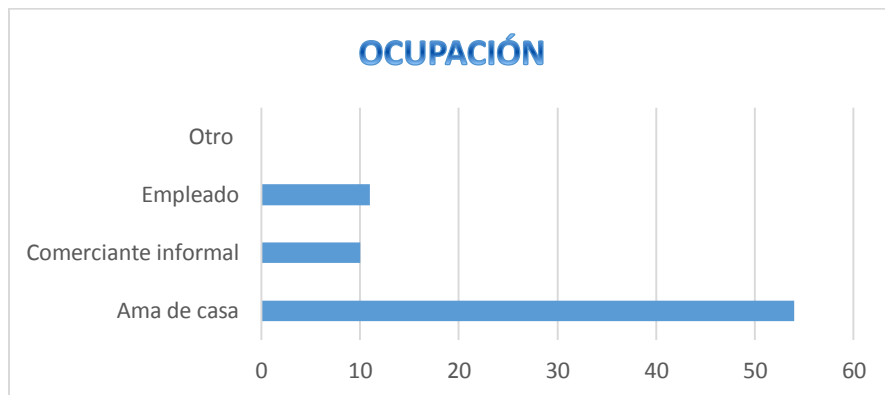




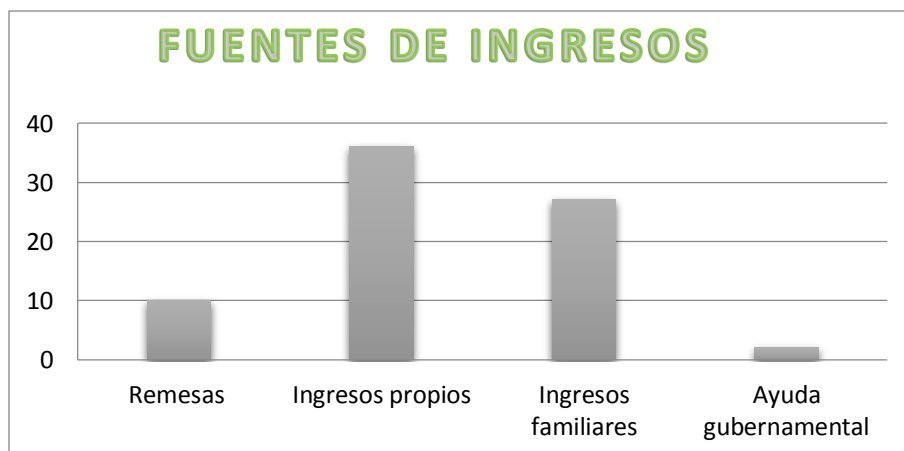
**GRÁFICA 7.**  
**GRADO DE ESCOLARIDAD ALCANZADO POR LAS MADRES QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA EN UNIDADES DE SALUD MIZATA Y JUJUTLA.**



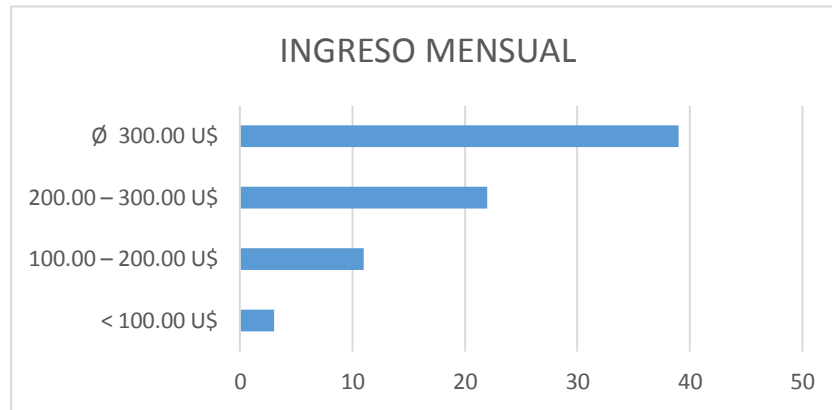
**GRÁFICO 8.**  
**OCUPACIÓN DE LAS MADRES QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA EN UNIDADES DE SALUD MIZATA Y JUJUTLA.**



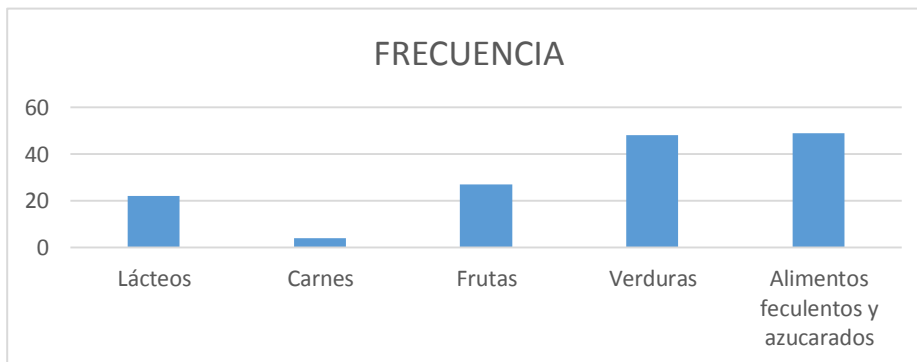
**GRÁFICO 9.**  
**FUENTE DE INGRESOS FAMILIARES DE LAS MADRES QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA EN UNIDADES DE SALUD MIZATA Y JUJUTLA.**



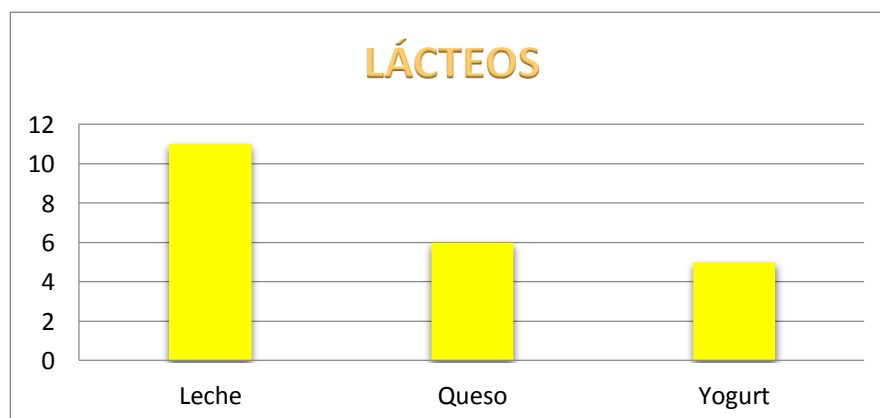
**GRAFICO 10.**  
**INGRESOS MENSUALES DE LAS MADRES QUE INICIARON ABLACTACIÓN TEMPRANA EN UNIDADES DE SALUD MIZATA Y JUJUTLA.**



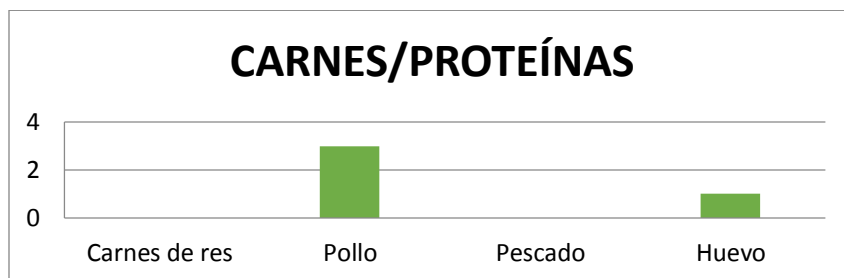
**GRÁFICO 11.**  
**GRUPOS DE ALIMENTOS UTILIZADOS EN ABLACTACIÓN TEMPRANA.**



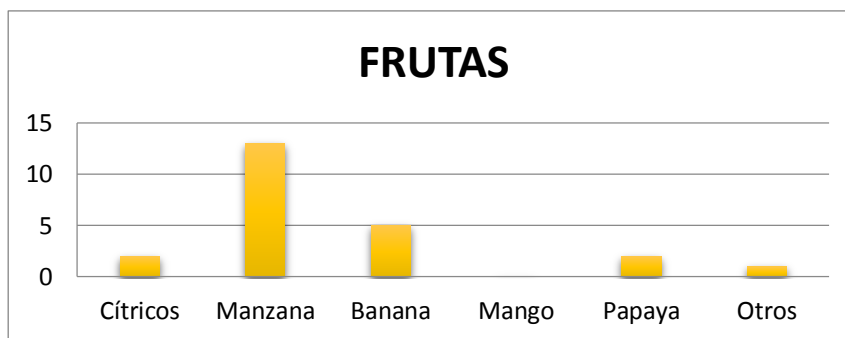
**GRÁFICA 11a. LÁCTEOS PARA INICIAR ABLACTACIÓN TEMPRANA.**



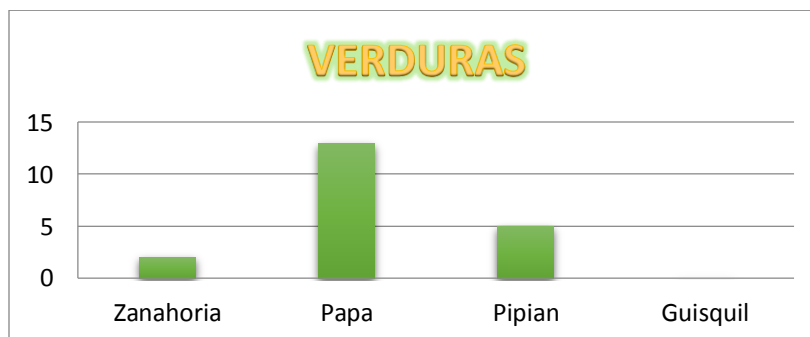
**GRÁFICA 11b. Carnes y proteínas para iniciar ablactación temprana.**



**GRÁFICO 11c. Frutas para iniciar ablactación temprana.**



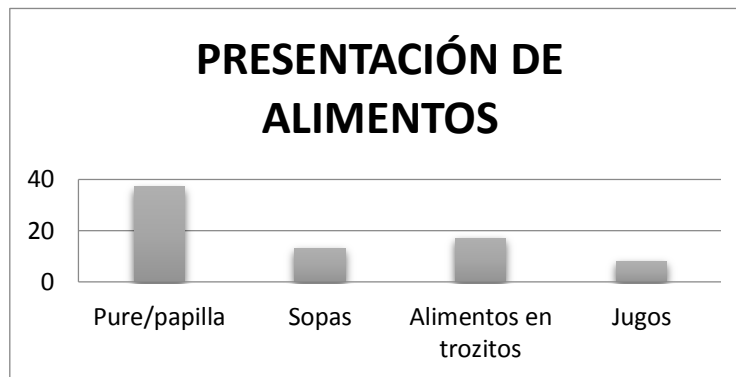
**GRÁFICA 11d. Verduras para iniciar ablactación temprana.**



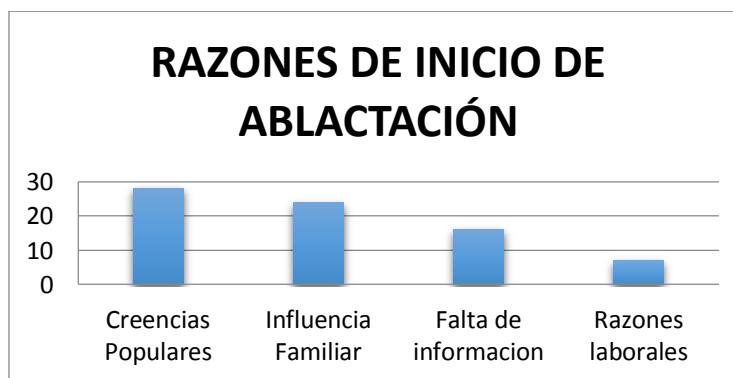
**GRÁFICA 11e. Alimentos feculados y azucarados**



**GRÁFICO 12. Presentación de los alimentos para iniciar ablactación.**



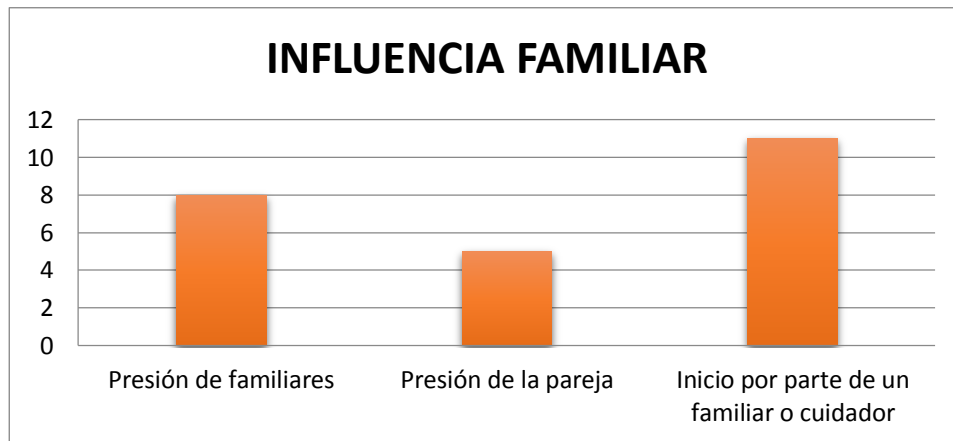
**GRÁFICO 13. Razones para iniciar ablactación**



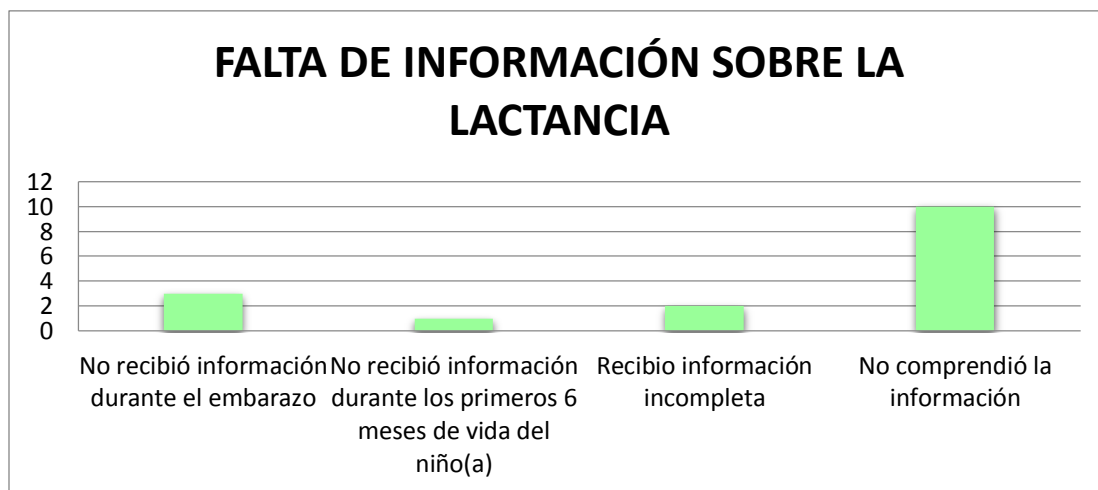
**GRÁFICA 13a. Creencias populares**



**GRÁFICA 13b. Influencia Familiar.**



**GRÁFICO 13c. Falta de información sobre Lactancia.**



**GRÁFICA 13d. Razones laborales**

## Razones laborales

