

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**UNIDAD CENTRAL**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE MEDICINA**



**DESTETE PRECOZ EN LACTANTES MENORES QUE CONSULTAN EN  
UCSF TONACATEPEQUE, CHIRILAGUA Y SANTA ROSA DE LIMA DE  
FEBRERO A JULIO 2018**

Informe final presentado por:

Ascencio Ramírez Dorian Gerardo

López Martínez Eduardo Alexis

Martínez Hernández Madelyn Cristina

Para Optar al Título de:

**DOCTOR EN MEDICINA**

Asesor

Dr. Antonio Vásquez Hidalgo, PhD., MD, Prof.

San Salvador, agosto 2018

# ÍNDICE

	Página
<b>RESUMEN</b> .....	i
1. INTRODUCCION .....	ii
1.2 OBJETIVOS .....	1
1.2.3 Objetivo General .....	1
1.2.4 Objetivos Específicos .....	1
Capítulo 2. ....	2
2.1 La lactancia materna.....	2
2.1.1 Aspectos de maduración del niño .....	3
2.2 Factores que influyen en el destete y ablactación precoz .....	4
2.3 La relación del destete precoz con escolaridad materna, edad y economía del hogar .....	6
2.4 Inicio de la alimentación complementaria .....	8
2.4.3 Cantidad de inicio .....	10
2.4.4 Importancia de variar y combinar los alimentos .....	10
2.6 Consecuencias de la ablactación precoz .....	10
2.6.1 Enfermedades infecciosas .....	11
2.6.2 Desmedro o retardo del crecimiento lineal .....	12
CAPITULO 3 .....	13
3.1 DISEÑO METODOLOGICO.....	13
3.2 Universo.....	14
3.3 Muestra .....	15
3.4 Criterios para determinar la muestra.....	16
3.5 FUENTES DE INFORMACIÓN .....	16
3.5.1 TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN .....	17
3.5.2 MECANISMOS DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS.....	17
CAPÍTULO 4 .....	19
4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS .....	19

CAPÍTULO 5 .....	37
5.1 DISCUSIÓN .....	37
5.2 CONCLUSIÓN .....	40
5.3 RECOMENDACIONES.....	41
BIBLIOGRAFÍA .....	42

## **RESUMEN**

En la actualidad, la lactancia materna exclusiva como principal forma de alimentación del recién nacido y lactante, se ha visto afectada por varias razones, entre las que se destacan cambios en los patrones sociales de vida, la introducción de sustitutos de la lactancia materna en el mercado y el desconocimiento acerca de sus ventajas para la madre y el niño.

Se realizó estudio prospectivo, sobre los factores asociados al destete precoz en menores de 6 meses en UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima durante los meses de febrero a julio de 2018, se obtienen los principales factores que influyen en el destete precoz (juveniles, familia inestable, trabajadoras o estudiantes, hipogalactia subjetiva, desinformación sobre lactancia materna).

Se concluye que los primeros 3 meses fue el momento de mayor deserción (>60 %), donde la edad materna que más influyó fue las mayores de 20 años y menores de 30 (representando el 80 %), así como las estudiantes y las trabajadoras en quienes sus ingresos económicos son relativamente bajos con valores entre \$100 a \$400 de ingreso familiar mensual

La hipogalactia subjetiva fue la primera causa de abandono dependiente de la madre, mientras que, en los motivos de ablactación dependientes del lactante la causa principal es la falta de saciedad del mismo en un 75%. En la alimentación complementaria empleada por nuestra población se utilizan prácticas inadecuadas frecuentemente puesto que del total de mujeres que ablactan precozmente introducen alimentos tales como arroz, derivados lácteos, sopas con grasas animales (saturadas).

## 1. INTRODUCCION

El destete precoz se refiere al retiro de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad, es considerado un problema de salud pública aumentando la morbilidad y mortalidad de niños lactantes, en nuestro medio es muy frecuente el destete precoz pese a los esfuerzos y campañas sobre la lactancia materna exclusiva, cada vez es mayor la incidencia de factores de riesgo asociados a la ablactación.

La introducción de nuevos alimentos que difieren a los componentes de la leche materna significa un riesgo en el desarrollo del menor lactante debido a que este no ha desarrollado las funciones digestivas necesarias para procesar los nuevos alimentos de su dieta provocando problemas tales como: desequilibrio en los micronutrientes viéndose necesario la administración de suplementos como el hierro, aparición de alergias alimentarias, manipulación inadecuada de alimentos produciendo enfermedades diarreicas por enterovirus, rotavirus, salmonelosis, amibiasis, malnutrición por exceso o déficit de alimentos entre otros problemas.(Delgado, 2004)

En El Salvador, dado que el 96 por ciento de las y los últimos niños que nacieron vivos en los 5 años previos a la entrevista de FESAL 2008, recibió pecho materno en alguna oportunidad. El 69 por ciento de dichos(as) niños(as) empezó a lactar durante el primer día, incluyendo el 33 por ciento que empezó durante la primera hora posparto.

Además, el 85 por ciento tuvo alojamiento conjunto mientras estuvieron en el hospital. Entre FESAL-93 y FESAL-2008 se dio un incremento de 5.1 meses en la duración promedio de cualquier tipo de lactancia materna, pasando de 15.5 a 20.6 meses. En el primer quinquenio subió 2.2 meses, en el segundo 1.5 meses y en el tercero 1.4 meses.

Del total de niños(as) menores de 6 meses, en promedio, el 31 por ciento recibió lactancia exclusiva (sólo pecho) y el 11 por ciento recibió lactancia predominante (pecho y agua u otros líquidos, excluyendo otro tipo de leche). Sin embargo, el promedio de lactancia exclusiva desciende del 47 por ciento para las y los niños menores de 2 meses

de edad al 34 por ciento en el grupo de 2 a 3 meses y baja hasta el 13 por ciento entre las y los de 4 a 5 meses cumplidos.

En cifras redondeadas, el restante 57 por ciento de menores de 6 meses lo conforma el 7 por ciento que no recibió ningún tipo de lactancia, el 31 por ciento que además de leche materna recibió otro tipo de leche y el 19 por ciento que además recibió atoles o purés. Por lo tanto, puede afirmarse que, en el país, los alimentos complementarios siguen introduciéndose a edades considerablemente menores a las recomendadas por la OMS y el Ministerio de Salud

La siguiente investigación tuvo como objeto principal describir los factores asociados al destete precoz en lactantes menores de 6 meses en las Unidad Comunitaria de Salud Familiar (en adelante UCSF) Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosas de Lima. Se realizó una investigación de tipo descriptiva transversal utilizando los criterios de inclusión por muestreo no probabilístico a conveniencia de 100 madres por UCSF obteniendo un total de 300 madres, de las cuales, se aplicó el instrumento de recolección de datos a aquellas que si cumplían con los criterios de inclusión.

El análisis de la información permitió identificar algunos de los factores asociados al destete precoz de los niños y niñas menores de 6 meses que asisten al programa de control del niño sano o por patología en las UCSF incluidas en el estudio.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.3 Objetivo General

Describir los factores asociados al destete precoz en lactantes menores de 6 meses que consultan en UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima

### 1.2.4 Objetivos Específicos

1. Exponer los factores más frecuentes asociados al destete precoz
2. Clasificar los factores asociados al destete precoz por categorías: sociales, económicos, académicos y relacionados con la salud materna/infantil
3. Identificar los alimentos más utilizados como sustitutos de la leche materna en el destete precoz.

## Capítulo 2.

### 2.1 La lactancia materna

La lactancia materna ha sido por años el primer alimento del ser humano, es por ello que la imposibilidad de lactar de una madre puede condenar a su hijo no solo a una serie de enfermedades sino también a la muerte. (Delgado, 2004).

Hoy se sabe de su incalculable valor inmunológico en la prevención de las enfermedades tales como Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), deshidratación, infecciones respiratorias, estreñimiento, cólicos, alergias, enfermedades de la piel e incluso se habla de su efecto protector en la aparición de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas como la Diabetes Mellitus. (Vitoria, 2006)

La leche materna, es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No solo considerando su composición, sino también en el aspecto emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado, constituye una experiencia especial, singular e intensa. (Prendes, et al.,1999)

Según la Organización Mundial de la Salud, la lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. (OMS-UNICEF,2003)

A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución, los lactantes deberían recibir alimentos complementarios adecuados e inocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad, o más tarde. La lactancia natural exclusiva puede practicarse desde el nacimiento, salvo

el caso de algunas afecciones médicas, y si se practica sin limitaciones, propicia una abundante producción de leche

En la actualidad, la LME como principal forma de alimentación del recién nacido y lactante, se ha visto afectada por varias razones, entre las que se destacan:

- Cambios en los patrones sociales de vida.
- La introducción de excelentes sustitutos de la lactancia materna en el mercado, que dejan a la lactancia materna como una segunda opción alimentaria

Aunque en la actualidad ha sido demostrado científicamente que no es hasta los 6 meses de edad que el niño está apto para hacer uso biológico de alimentos complementarios a la leche humana y por tanto preparado para el destete. (Sánchez, et al., 2006)

### 2.1.1 Aspectos de maduración del niño

Muchos de los órganos y sistemas de los niños menores de seis meses están en proceso de adquirir todas sus funciones. Se acepta que después de esta edad, el sistema gastrointestinal y renal del niño han adquirido la madurez para metabolizar y absorber todo tipo de alimentos y nutrimentos, así como para depurar metabolitos como el nitrógeno procedente de las proteínas y manejar excedentes de nutrimentos inorgánicos como calcio, fosfatos, sodio y potasio que no fueron incorporados a los tejidos, es también a esta edad, el niño ya tiene la capacidad neuromuscular que le permite participar de la alimentación, como sostener la cabeza y el tronco, así como controlar sus extremidades torácicas, particularmente sus manos y sus dedos. Si se aprovecha esta madurez, la apropiada presentación de los alimentos estimulará del niño su vista, tacto, olfato y gusto, que a su vez promoverán su participación activa durante su alimentación en cada tiempo de comida. (Álvarez, et al., 2014)

## 2.2 Factores que influyen en el destete y ablactación precoz

El destete precoz es entendido como la práctica en la que la lactancia materna exclusiva es interrumpida antes de los seis meses de vida por diversos factores entre ellos personales, familiares, sociales, culturales e, incluso, biológicos. (González, et al., 2015.)

El destete precoz es un problema de salud en estos tiempos, acontecido por múltiples factores y que determina una elevada morbilidad en los lactantes cuyas madres dejaron de alimentar exclusivamente de su seno. (Prendes, et al.,1999)

A pesar de que el consumo de leche materna es bandera en programas y estrategias que hacen relevante su importancia, aún existen dificultades a la hora de lograr una práctica adherente por parte de las madres. La literatura sobre el tema evidencia que la práctica de la lactancia materna exclusiva comúnmente es interrumpida por diversos factores, entre ellos personales, familiares, sociales, culturales e, incluso, biológicos, que desencadenan el denominado destete temprano o precoz. (Bebert, et al.,2010)

El destete temprano es un fenómeno que varía de región en región, con un alto componente biocultural. (Bebert, et al.,2010)

El destete precoz se produce por dos aspectos: por factores del niño y por factores maternos; relacionados al niño la madre adjudica rechazo por parte del lactante al seno materno, y enfermedad del niño como las causas principales. (González, et al., 2015)

En cuanto a las razones asociadas a la madre comúnmente referidas para abandonar la lactancia materna exclusiva son la baja producción de leche, problemas de agarre y dolor. (Bebert, et al.,2010)

En relación a la edad materna, las menores de 20 años (32%), fueron las que menos prolongaron la lactancia materna, pues mayormente destetaron a sus hijos de 1-2 meses (46,9%), y aunque el 28,1 % de ellas, lo hizo de 3-4 meses, fueron estas las que, en su mayoría, privaron a sus hijos de la alimentación natural, al destetarlos precozmente antes del mes de nacidos (25%). (Sánchez, et al., 2006)

Se considera que este comportamiento está determinado, porque dependiendo de la edad hay mayor madurez, los hijos son planificados. En edades adultas, tienen más conocimiento de las ventajas de la alimentación natural, mientras que las más jóvenes, muchas veces, no tienen la percepción de los riesgos que pueden tener aparejada la falta de lactancia natural para el niño.

En cuanto a nivel educativo de la madre existe controversia y no se logra un consenso en ello, ya que en estudios realizados en países europeos se encontró una relación directamente proporcional entre el nivel educacional materno y la duración de la alimentación natural, es decir, a mayor nivel más tiempo de lactancia materna exclusiva, y en consecuencia, más tardío será el destete, sin embargo, en América ocurre lo contrario, las mujeres de alta escolaridad son las que destetan a sus hijos más tempranamente. (Sánchez, et al., 2006)

Otros autores se refieren a que existen referencias con respecto a cómo haber tenido un hijo previo puede influir sobre el tiempo de lactancia en el hijo actual, por otra parte, las mujeres mayores lactan por más tiempo a sus hijos pues tienen mayor madurez y preparación psicológica, influye también el deseo de tener un hijo.

Algunos estudios consideran que las amas de casa tienen mayor tiempo y menos preocupaciones para prepararse durante el embarazo para la lactancia. El retorno al trabajo o al estudio materno aparece en una baja proporción como causa de abandono, lo

que puede poner en duda el potencial impacto de la ley de prolongación del descanso postnatal. El trabajo materno lejos de casa se cita a menudo como el motivo más importante para la declinación de la lactancia. (Álvarez, et al., 2014)

La mayoría de las mujeres establecen tempranamente, durante el embarazo, cómo alimentar a sus bebés y el asesoramiento del personal de salud obstétrico es un determinante importante en las decisiones acerca de la alimentación. Hay investigaciones que evidencian que la mayoría de las madres a pesar de haber recibido información sobre lactancia materna no la practican.

### 2.3 La relación del destete precoz con escolaridad materna, edad y economía del hogar

Se observó que a menor edad materna disminuyó el período de lactancia materna exclusiva, por lo cual, este grupo de madres jóvenes fue considerado crítico para cualquier equipo de salud en las acciones de promoción y prevención de la lactancia, a medida que aumenta la edad de la madre se prolonga el tiempo de lactancia materna exclusiva. Las madres adolescentes todavía se encuentran en un período de cambios biológicos, psicológicos y sociales, que originan una mayor prevalencia de abandono de la lactancia durante los seis primeros meses. (Aguin, et al.,2011)

Las madres estudiantes tienden a abandonar precozmente la lactancia materna exclusiva muchas veces obligadas por la necesidad de su incorporación a los estudios. En cuanto a las trabajadoras el hecho de que las leyes laborales protejan a la mujer brindándoles descanso y una buena parte de su salario en los tres meses posteriores al parto, hace que la necesidad de incorporarse precozmente al trabajo no se encuentre entre las causas de abandono de la lactancia materna exclusiva.

A medida que aumentó el nivel de escolaridad materno se incrementó el número de madres que lactan a sus hijos más de 1 mes.

El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva que ocurre con mayor frecuencia entre las madres solteras se le atribuye a la inestabilidad emocional y falta de apoyo instrumental necesarios durante este período. Por otra parte, muchas de estas madres solteras suelen ser adolescente en las que se suma además la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir en todos los planos el hecho de ser madre.

El papel del cónyuge, la familia y los grupos de apoyo para la lactancia materna a los cuales se les debe brindar información, asesoramiento y adiestramiento en habilidades sociales son parte importante y que influye de manera significativa en la duración de la misma.

Se ha demostrado que las madres primíparas abandonan la lactancia materna exclusiva en el 1er mes con mayor frecuencia que las multíparas, debido a la poca experiencia y desconocimiento de las técnicas de amamantamiento de las primeras, lo cual favorece la aparición de grietas del pezón y otras molestias para la madre y el niño que en una madre mal preparada y orientada puede llevar al abandono de la lactancia materna. A esto se suma el hecho de ser adolescente y estudiante, por lo que además del desconocimiento y la inexperiencia pudieran interactuar otras condiciones desfavorables. (Prendes, et al., 1999)

Las causas que refieren las madres para el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 4 meses, siendo las dos principales la falta de leche y la enfermedad del niño, nos hacen pensar que existe entre ellas desconocimiento sobre técnicas de amamantamiento y poca motivación con respecto a la lactancia materna, a pesar de que todas recibieron asesoramiento y orientación sobre lactancia materna durante el embarazo y el puerperio y conocen que es beneficiosa para el desarrollo y la salud de su hijo.. (Bebert, et al.,2010)

Entre ellos enfermedades del niño y de la madre, rechazo del pecho, decisión propia de las madres, inicio de vida escolar o laboral, producción insuficiente de leche y

cuestiones estéticas, estos factores no diferían entre madres que utilizan servicios de salud privados o públicos. (Bebert, et al.,2010)

Sin embargo, existen estudios con resultados diferentes al presente, en los cuales se observa que los factores relacionados con un mayor abandono de la lactancia materna son: deficiencia de conocimientos sobre lactancia materna; información brindada por el personal de salud; estrato socioeconómico bajo; uso de chupetes, pezoneras o biberón; malas experiencias pasadas; nivel de estudios; gestación tras técnicas de reproducción asistida; hábito tabáquico materno; expectativas pobres sobre la duración de la lactancia; tipo de parto; falta de apoyo de la pareja, y sensación de que el niño queda con hambre.<sup>18</sup>

El desconocimiento de las técnicas de amamantamiento puede ser un factor a cortante en la duración de la lactancia materna, causando ansiedad en la madre que tiende a ofrecer otros alimentos al niño bajo la creencia errónea de que no tiene leche suficiente. Enfatizándose en las ventajas y beneficios que aporta la lactancia materna, mejorando la calidad del asesoramiento que se brinda a las madres con respecto a las técnicas de amamantamiento y manteniendo un vínculo estrecho de ellas con el equipo de salud de su área de atención y con las redes de apoyo para la lactancia materna, aumentará la probabilidad del éxito de la misma. (Prendes, et al.,1997)

#### 2.4 Inicio de la alimentación complementaria

Se reconoce que la leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos del lactante, hasta el cuarto mes en 95%, y disminuye a 80% durante el sexto mes, a 60% el noveno y 32.5% al año, motivo por el cual se recomienda la ablactación al materna. (Delgado, et al. 2005)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998, denominó Alimentación Complementaria (AC) al proceso que se inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche materna, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño y no necesariamente para destetarlo, hasta integrarlo a la dieta de su familia. (Flores-Huerta,2006)

## 2.4.2 Tipo de alimentos

En cuanto a las características de los alimentos, se recomienda preferir los alimentos de origen natural, no procesados industrialmente, frescos, regionales, de temporada y culturalmente aceptados. (OMS-UNICEF 2003)

Por la posibilidad de adquirir infecciones no se recomienda que los niños, en el segundo semestre de la vida, ingieran alimentos crudos; en el caso de huevo o yema, ni crudo ni tibio; tampoco se recomienda darles quesos frescos o crema, dado que como buenos medios de cultivo fácilmente se contaminan y constituyen un riesgo potencial para las infecciones.

Las verduras deberán ofrecerse cocidas; las crudas, especialmente las que tienen hojas de alta rugosidad, son difíciles de lavar y difíciles para la deglución y absorción. No obstante, después del año de edad, no hay que olvidar que estos alimentos, especialmente en forma de ensaladas, formarán parte de la dieta saludable de los niños. (OMS-UNICEF 2003)

Cuando se inicia la AC y con el propósito de observar su tolerancia se dará un solo alimento, pudiendo ser cereal, fruta o verdura, dándolo con la consistencia apropiada. Consistencia de los alimentos A partir de la consistencia líquida que el niño conoce, se introducirán gradualmente otros alimentos de la misma consistencia (jugos no colados) y otros con mayor solidez como: purés, papillas, picados y trocitos

Cuando el niño tenga ya los primeros dientes, pueden ofrecerse alimentos de mayor consistencia para favorecer el aprendizaje de la masticación. En todos los casos, la consistencia de los alimentos debe favorecer su degustación, digestión y absorción en el sistema gastrointestinal. (Flores-Huerta,2006)

### 2.4.3 Cantidad de inicio

La cantidad de inicio del alimento “nuevo” puede ser de 10 a 15 g, que equivale de dos a tres cucharadas cafeteras. Para observar su tolerancia, estas cantidades no variarán por tres días, pero posteriormente estos alimentos ya tolerados, serán parte del conjunto de alimentos que el niño ya come y la cantidad total se aumentará progresivamente para alcanzar el aporte energético necesario; sin olvidar que quien regula la cantidad de alimento es la saciedad del niño. Al momento de alimentar al niño se recomienda que primero se ofrezcan los alimentos diferentes a la leche materna y al final el amamantamiento.

### 2.4.4 Importancia de variar y combinar los alimentos

Como se mencionó, la monotonía en la dieta y la falta de variación y combinación de los alimentos, son factores de riesgo para que los niños se desnutran o para que adquieran sobrepeso. Por lo tanto, debe planearse la comida del niño variando los alimentos, aún dentro del mismo grupo y combinándolos entre sí para conseguir su sinergismo y adquirir la forma de alimentación propia de cada cultura. (Flores-Huerta, 2006)

## 2.6 Consecuencias de la ablactación precoz

La dieta del niño se ha relacionado directamente con la alergia que hoy constituye una causa muy común de enfermedad.

Durante la última parte del siglo XX hemos asistido a un incremento de las enfermedades alérgicas en los países industrializados y esto ha ocurrido de forma muy notable en la población infantil.

Aproximadamente un 6-8% de los niños presenta reacciones a alimentos mediadas por IgE. (Vitoria, 2006)

Las reacciones a la leche y al huevo son las más frecuentes en los niños. La alergia al pescado se diagnostica más en el adulto, pero éste puede ser un alérgeno fatal y las reacciones anafilácticas han sido bien descritas.

La leche materna ofrece protección contra esta enfermedad, calculando que los niños con LM al momento de la introducción del gluten reducirían en 52% el riesgo de desarrollar EC, comparado con sus pares sin lactancia al momento de iniciar el gluten. (Navarro y Araya 2016)

Los mecanismos por los cuales la LM protegería del desarrollo de EC no son claros. Se ha propuesto que la lactancia al iniciar el gluten limitaría la cantidad ingerida, disminuyendo así la probabilidad de desarrollo de autoinmunidad e inflamación.

El tipo de lactancia, la duración de la lactancia materna y el momento de introducción de los sólidos en la dieta se han considerado como puntos importantes en la patogenia de éstas y otras enfermedades.

#### 2.6.1 Enfermedades infecciosas

La LM también actuaría previniendo las infecciones gastrointestinales del lactante. Estas aumentan transitoriamente la permeabilidad de la mucosa y la expresión de la transglutaminasa tisular, favoreciendo la producción de los péptidos deamidados de gliadina que participan en el inicio de la cascada inmune que gatilla la enfermedad. (Bebert, et al., 2010)

La leche materna interactúa de manera notable con la pared intestinal, transmitiéndole un mensaje bioquímico actualizado con información suficiente para bloquear la adhesión de gérmenes a la mucosa, impedir la colonización intestinal y las infecciones por agentes enteropatógenos.

La glándula mamaria, como órgano inmunológico en respaldo del incipiente tejido linfoide intestinal, sintetiza además las citocinas moduladoras de la respuesta inflamatoria intestinal ante estímulos diversos, que evitan que ésta escape de control y comprometa la función del tubo digestivo. (Gonzales, et al., 2015)

En los últimos años se ha documentado la relevancia de la alimentación con leche materna como factor protector dosis-dependiente no sólo en los procesos patológicos propios de la lactancia, sino en numerosas entidades que afectan a los niños y aun a los adultos: diversos autores han observado que la LM protege a los lactantes de la infección del oído medio, la invaginación intestinal y otras enfermedades. Existe una estrecha relación entre las EDA e IRA con la duración de la lactancia materna y el momento del destete. (Aguin, et al.,2011)

#### 2.6.2 Desmedro o retardo del crecimiento lineal

Los factores asociados a la causa del desmedro o retardo del crecimiento lineal, probablemente involucrados son la insuficiencia de energía, proteínas, hierro y zinc, asociados a malas prácticas de alimentación complementaria.

Así, cuando los niños reciben alimentos diferentes a la leche materna antes de los cuatro meses de edad y con poco valor energético y nutrimental, su peso y longitud son menores que los que inician alimentación complementaria entre cuatro a seis meses.

## CAPITULO 3

### 3.1 DISEÑO METODOLOGICO

- **Tipo de investigación:**

Descriptiva, ya que se buscó identificar y especificar los factores influyentes para el destete precoz en lactantes menores de 6 meses, las causas más frecuentes y en qué población ocurren.

**Según el periodo temporal en que se realiza:**

Prospectiva de corte Transversal: Se realizó en un periodo de tiempo establecido, en el que se aplicó el instrumento de recolección de datos y se realizó la revisión de expediente clínico.

- **Periodo de investigación**

De febrero a julio de 2018

- **Universo**

Nuestro universo fue comprendido en una totalidad de 465 madres de lactantes menores de 6 meses que consultan en UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima

### 3.2 Universo

Madres de lactantes menores de 6 meses que consultan en UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima

Con una población total de 465 niños de 0-6 meses en control de niño sano en las respectivas UCSF, que geográficamente se dividen de la siguiente forma.

UCSF	POBLACION
TONACATEPEQUE	115 NIÑOS
CHIRILAGUA	100 NIÑOS
SANTA ROSA DE LIMA	250 NIÑOS
TOTAL	465 NIÑOS

Población representada 465 madres de lactantes inscritos hasta marzo 16 de 2018.

#### **Unidad de análisis**

Del total de madres de lactantes menores de 6 meses que consulten en las UCSF para control de niño sano se dividió entre las que se encuentran insertadas en el área laboral y, estudiantes y aquellas que son amas de casa para poder comparar diferencias entre ambos grupos.

### 3.3 Muestra

#### **No probabilística por conveniencia**

Se obtiene un total de 465 niños menores de 6 meses inscritos en control de niño sano hasta marzo 16 del corriente año como población total de las tres UCSF participantes, se decide realizar el estudio con una muestra de 300 madres.

<b>Distribución de encuestas por UCSF</b>	
<b>UCSF</b>	<b>NUMERO DE ENCUESTAS A REALIZAR</b>
UCSF TONACATEPEQUE	100
UCSF CHIRILAGUA	100
UCSF SANTA ROSA DE LIMA	100
<b>TOTAL DE ENCUESTAS</b>	<b>300</b>

### 3.4 Criterios para determinar la muestra

#### **Criterios de inclusión**

- Madres en edad reproductiva de 15-45 años de edad
- Madres de lactantes que se encuentren entre los 0-6 meses de vida quienes hayan iniciado alimentación complementaria.
- Madres de lactantes que consulten en UCSF Tonacatepeque, Chirilagua, Santa Rosa de Lima

#### **Criterios de exclusión**

- Madres que no quieran participar en el estudio
- Madres de lactantes mayores de 6 meses
- Madres de lactantes de 0-6 meses que se encuentren dando lactancia materna exclusiva

### 3.5 FUENTES DE INFORMACIÓN

#### Primaria

Bibliografía sobre lactancia materna y ablactación.

Encuesta que se realizaran a las madres durante el periodo de tiempo establecido dentro de las UCSF mencionadas.

Secundarias: Artículos sobre lactancia materna y ablactación.

### 3.5.1 TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Documental Bibliográfica: Se obtendrá información de libros y diccionario especializados en el área de la lactancia materna y pediatría.

Documental Hemerográfica: A través de la cual se revisará la información de hemerotecas y sitios web orientados a la ablactación.

De Trabajo de Campo: La entrevista que se realizara a las madres de lactantes que iniciaron ya la ablactación.

### 3.5.2 MECANISMOS DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS

Se explicó a la madre la investigación a realizar, se solicitó su consentimiento para la participación en la investigación mediante la firma de consentimiento informado, en casos de menores de edad se les solicito en los casos que fue posible la firma o huella digital de su acompañante, posterior a que la madre haya aceptado y firmado para participar se procedió a la recolección de datos mediante la encuesta, se le explico el motivo de realizar el estudio solo la ablactación precoz y las consecuencias que esta trae a los lactantes menores de 6 meses, se procedió a la lectura de la encuesta explicando las veces que fuese necesaria cada ítem o pregunta de los que estaba conformado.

En los casos en los que se encontraba ablactación precoz y utilización de alimentos que ponen en riesgo la salud del lactante se procedió según los estipulado en los Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de 5 años, con sus respectivo seguimiento de caso según norma, esto no viola la confidencialidad de la usuaria ya que está contemplado el interrogatorio sobre la alimentación del lactante en la hoja de atención integral de niños 2 meses a menores de 5 años del ministerio de salud

de El Salvador, todos los datos fueron resguardados y manipulados únicamente por los miembros del equipo de investigación.

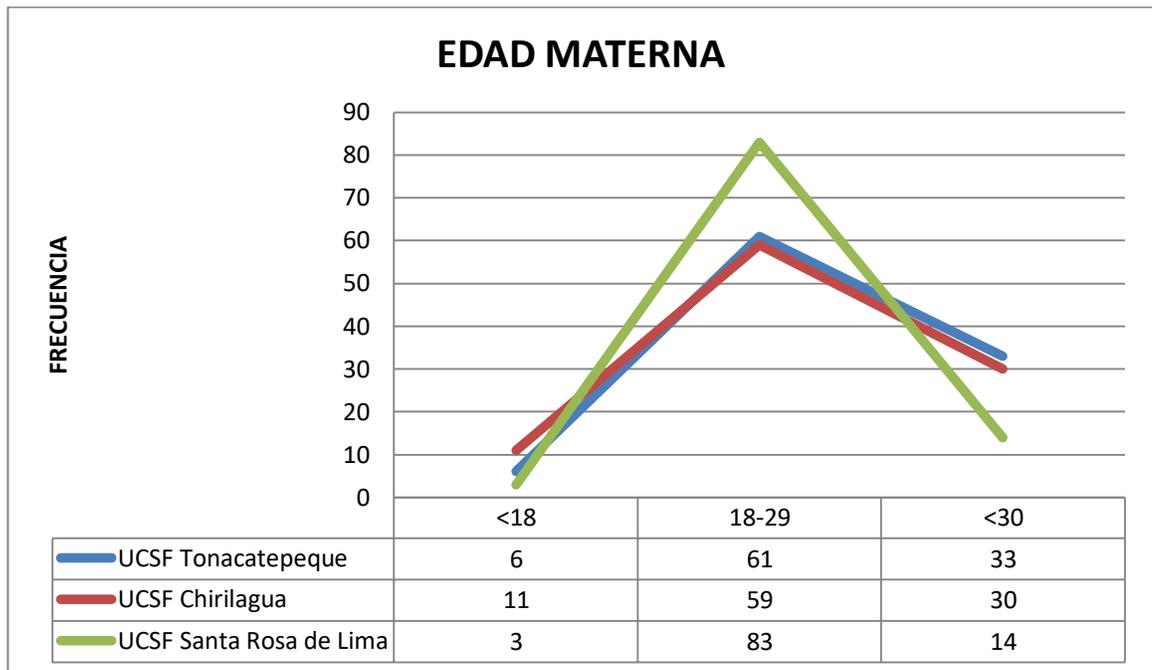
### **Validación del instrumento**

Previo a ser realizado a madres que cumplan los criterios, el instrumento fue revisado por asesor metodológico, quien orientó y señaló las correcciones que consideró pertinentes.

## CAPÍTULO 4

### 4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS

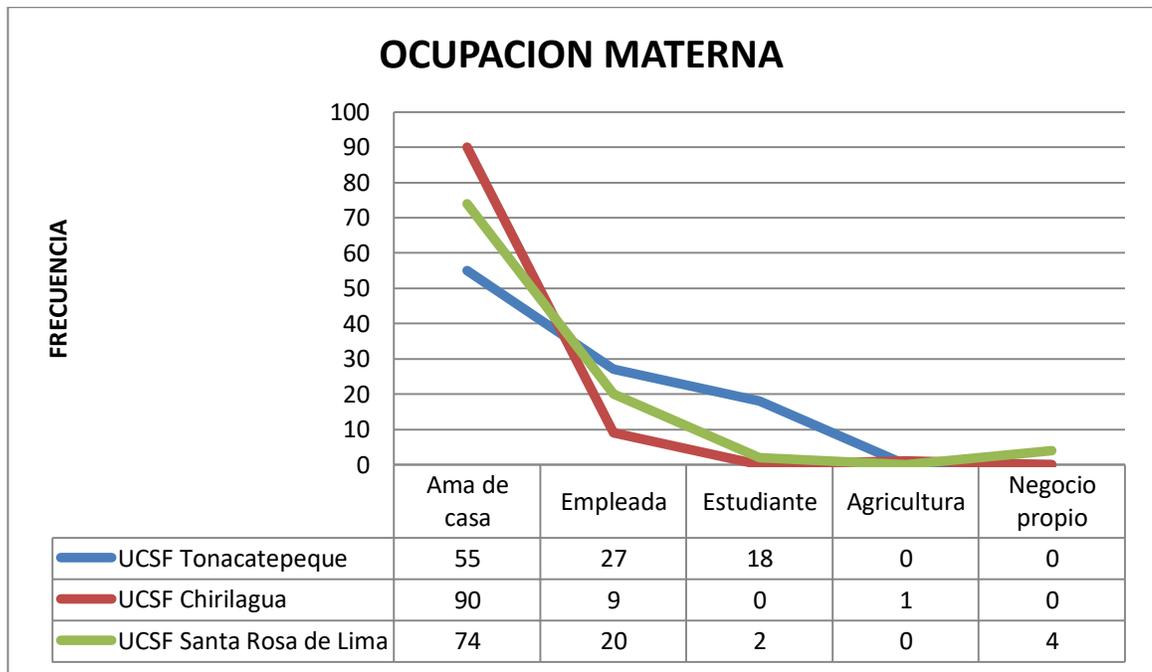
GRAFICO 1. Edad materna



*Origen:* Cuestionario sobre factores asociados a destete precoz en menores de 6 meses UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de mayo a julio 2018.

En el Grafico se puede observar que la mayor parte de madres participantes en el estudio realizado en las tres UCSFI se encuentran dentro del rango de 18 a 29 años, obteniéndose porcentajes que oscilan entre el 60 al 80% hecho que corresponde la edad fértil en las mujeres.

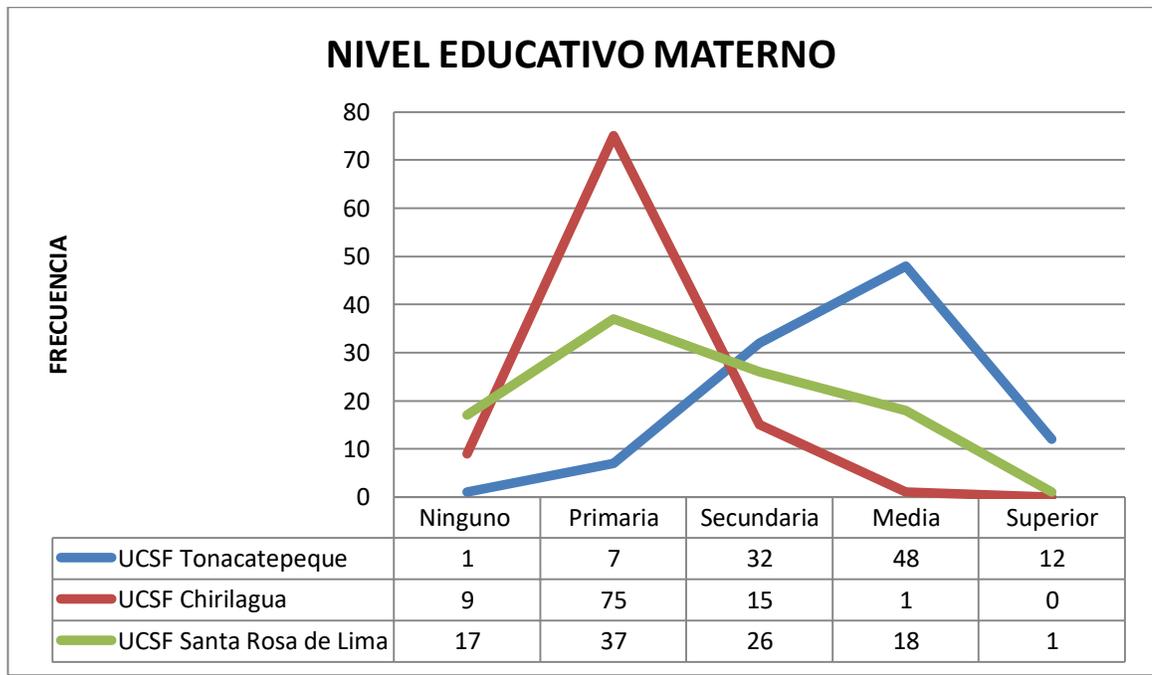
GRAFICO 2. Ocupación materna



*Origen:* Cuestionario sobre factores asociados a destete precoz en menores de 6 meses UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de mayo a julio 2018.

En el grafico 2 se muestra que entre el 50 al 90% de las madres participantes en el estudio son amas de casa, y entre un 10 al 27% se encuentran insertadas dentro del campo laboral. Es un hecho notable que en las madres participantes de UCSF Chirilagua no se encontró ninguna que actualmente se encuentre realizando sus estudios académicos.

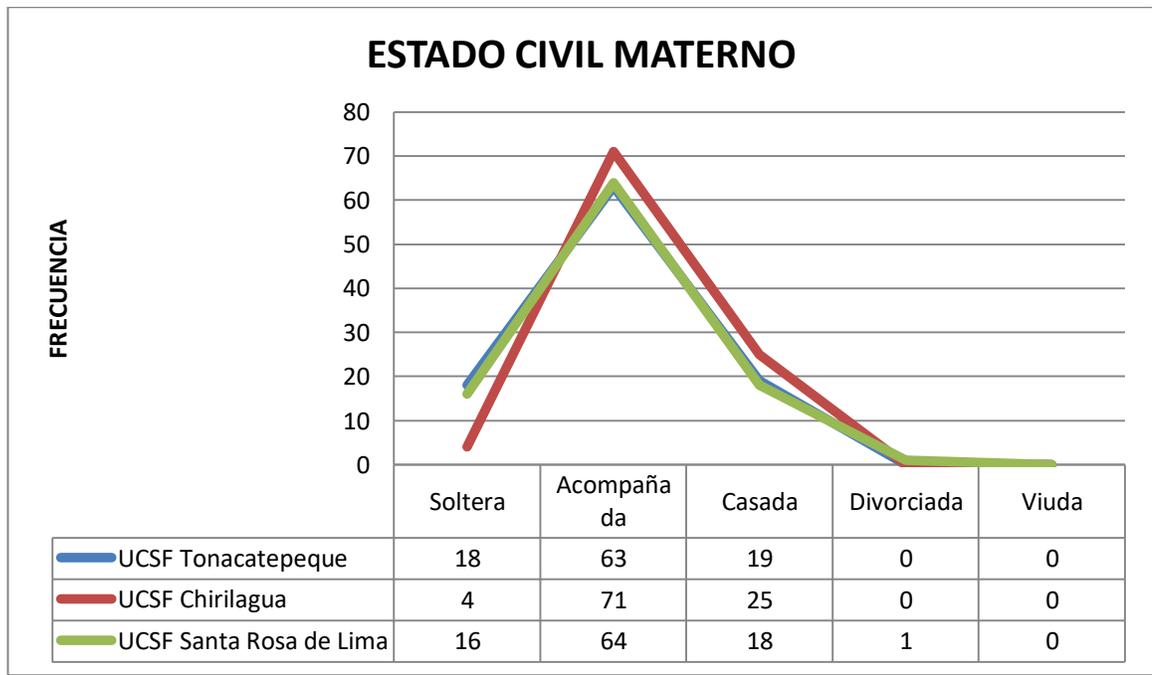
GRAFICO 3. Nivel educativo materno



*Origen:* Cuestionario sobre factores asociados a destete precoz en menores de 6 meses UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de mayo a julio 2018

En el grafico 3 se puede observar que el 75% de las madres participantes correspondientes a UCSF Chirilagua tienen un nivel educativo de primaria, mientras que no hay diferencia significativa respecto al nivel educativo en madres participantes correspondientes a UCSFI Santa Rosa de lima, ya que educación primaria y secundaria difieren solo en 10 puntos. Sin embargo, las madres participantes en UCSF Tonacatepeque tienen en su mayoría un nivel educativo que comprende entre la educación media y superior.

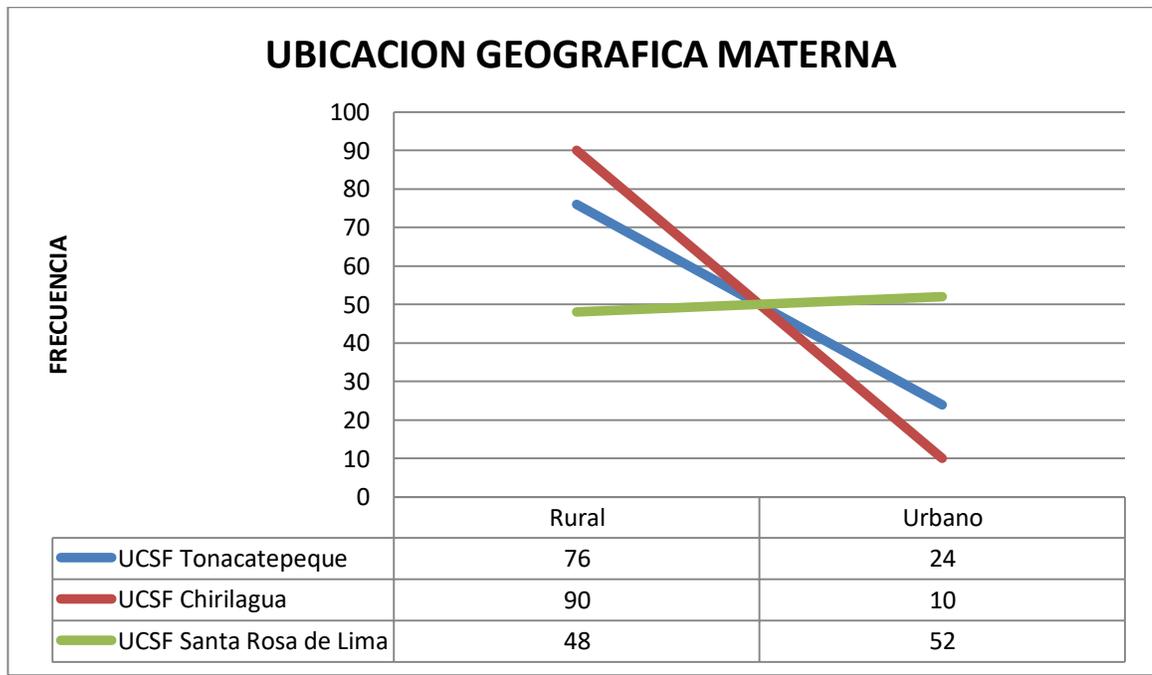
GRAFICO 4. Estado civil materno.



*Origen:* Cuestionario sobre factores asociados a destete precoz en menores de 6 meses UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de mayo a julio 2018.

En el grafico 4, respecto al estado civil de las madres participantes en las tres UCSF se encuentran acompañadas en un 60 a 70%, coincidiendo porcentajes, respecto a madres solteras en UCSF Chirilagua donde se encuentra en menor porcentaje representando solo un 4% del total de madres.

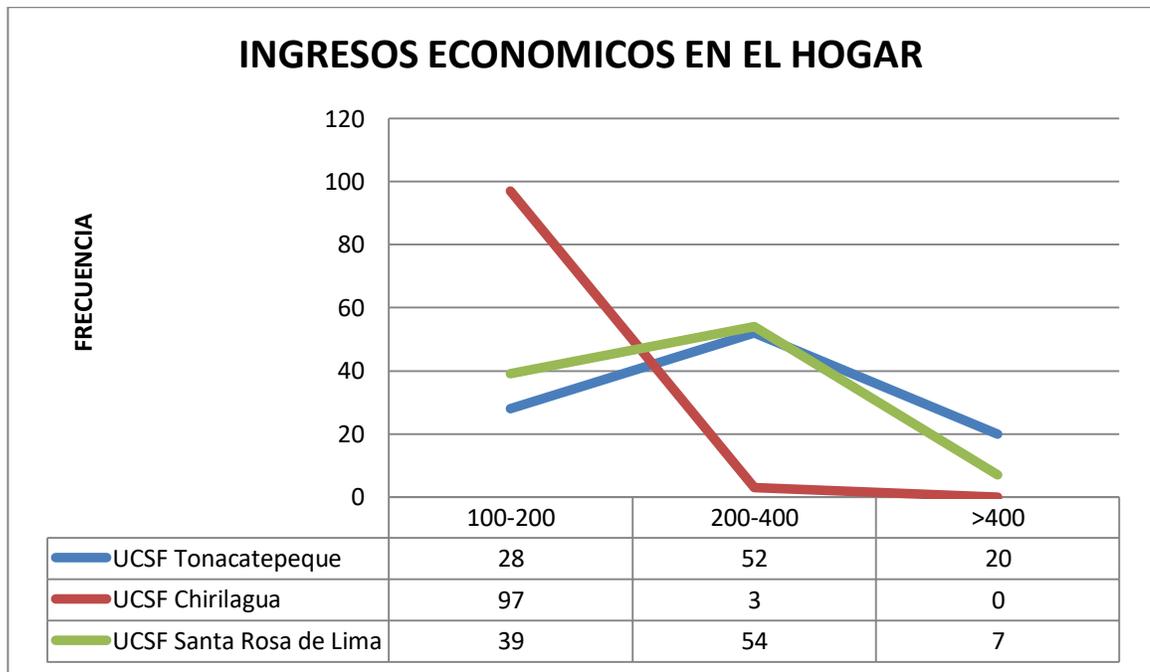
GRAFICO 5. Ubicación Geográfica materna



*Origen:* Cuestionario sobre factores asociados a destete precoz en menores de 6 meses UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de mayo a julio 2018.

En el grafico 5, se encuentra una marcada diferencia entre el área geográfica urbana y rural siendo en UCSF Chirilagua donde se encuentra el 90% de madres participantes en el área rural seguido de Tonacatepeque con un 70%, respecto a Santa Rosa de Lima, no hay diferencia marcada ya que ambos porcentajes son similares y solo se encuentran 4 puntos de diferencia entre lo urbano y rural.

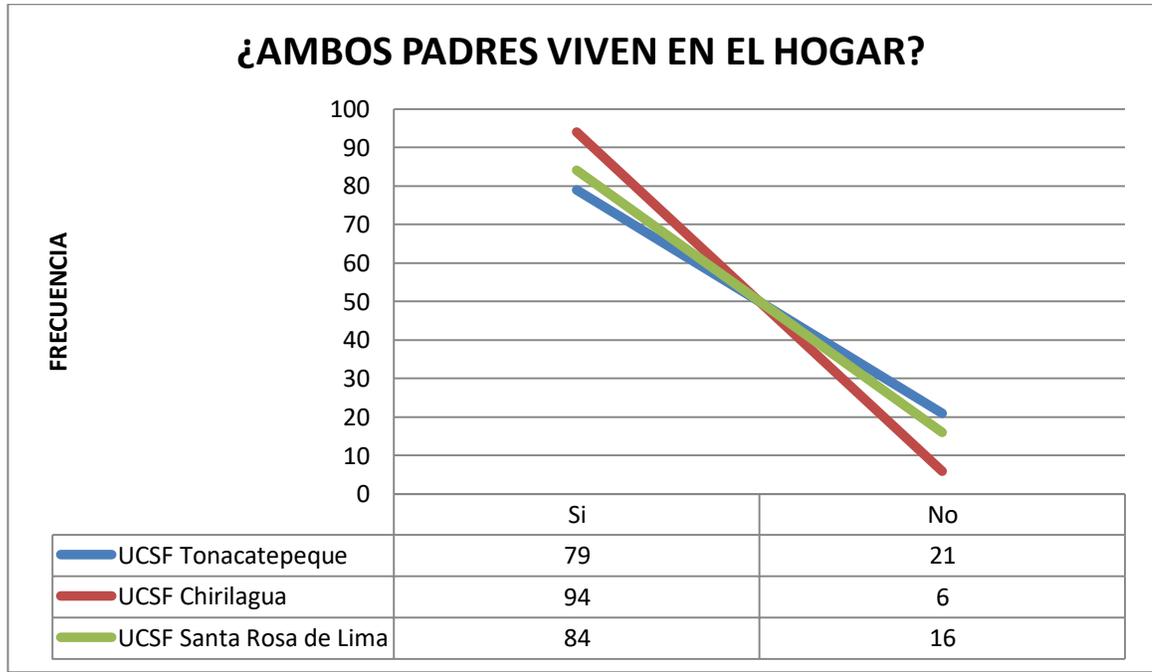
GRAFICA 6. Ingresos económicos en el hogar.



*Origen:* Cuestionario sobre factores asociados a destete precoz en menores de 6 meses UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de mayo a julio 2018.

Grafico 6, respecto al ingreso económico del hogar mensualmente, es en UCSF Chirilagua donde se evidencia un menor ingreso económico en los hogares de las madres participantes, traduciéndose en un 90% con ingresos de 100 a 200 dólares por mes, respecto a Tonacatepeque y Santa Rosa de Lima se encuentran porcentajes coincidentes y mayoritarios de ingresos entre 200 a 400 dólares mensuales representando en ambos casos un porcentaje mayor al 50%.

GRAFICO 7. ¿Ambos padres viven con el niño/a?



*Origen:* Cuestionario sobre factores asociados a destete precoz en menores de 6 meses UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de mayo a julio 2018.

Grafico 7. En el grafico 7 se encuentran porcentajes coincidentes con la presencia de ambos padres en el hogar, encontrándose porcentajes comprendidos entre el 79 y el 94% en las tres UCSF participantes en el estudio. La ausencia de padre se encuentra ligeramente marcada en UCSF Tonacatepeque con un 21%.

TABLA 1 EDAD DEL LACTANTE

EDADES	UCSF Tonacatepeque	UCSF Chirilagua	UCSF Santa Rosa de Lima
<1	18	13	1
1	12	9	10
2	28	22	20
3	13	2	30
4	22	23	19
5	7	31	20
<b>TOTAL</b>	100	100	100

*Origen:* Cuestionario sobre factores asociados a destete precoz en menores de 6 meses UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de mayo a julio 2018.

TABLA 1. Se encuentra tendencia a iniciar la ablactación precozmente a los 2 meses en madres pertenecientes a UCSF Tonacatepeque, mientras que la edad prevalente en Santa Rosa de Lima es a los 3 meses con un 30% de frecuencia. Respecto a UCSF Chirilagua las madres inician la ablactación precoz un poco más tardía a los 5 meses en un 31%.

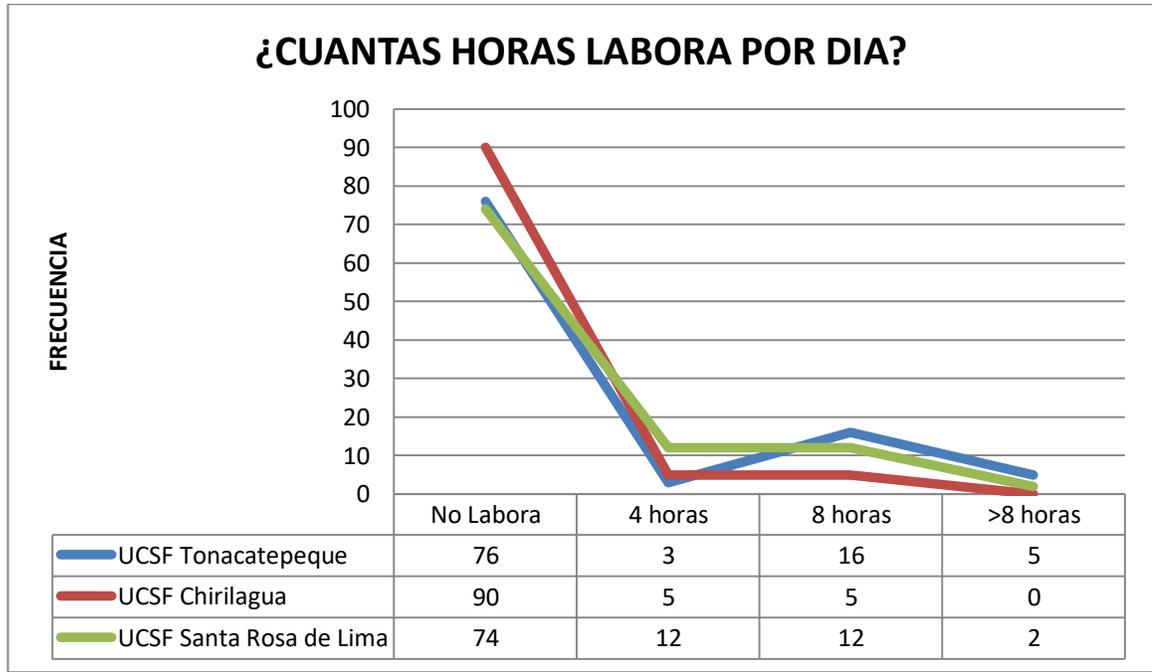
TABLA 2 SEXO DEL LACTANTE

SEXO	UCSF Tonacatepeque	UCSF Chirilagua	UCSF Santa Rosa de Lima
<b>Masculino</b>	42	55	45
<b>Femenino</b>	58	45	55
<b>TOTAL</b>	100	100	100

*Origen:* Cuestionario sobre factores asociados a destete precoz en menores de 6 meses UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de mayo a julio 2018.

TABLA 2. Respecto al sexo del lactante, se encuentra predominio de sexo femenino en UCSF Tonacatepeque y Santa Rosa de Lima, encontrándose porcentajes entre en el 55 y el 58%, mientras que en UCSF Chirilagua predominan los lactantes masculinos en un 55%.

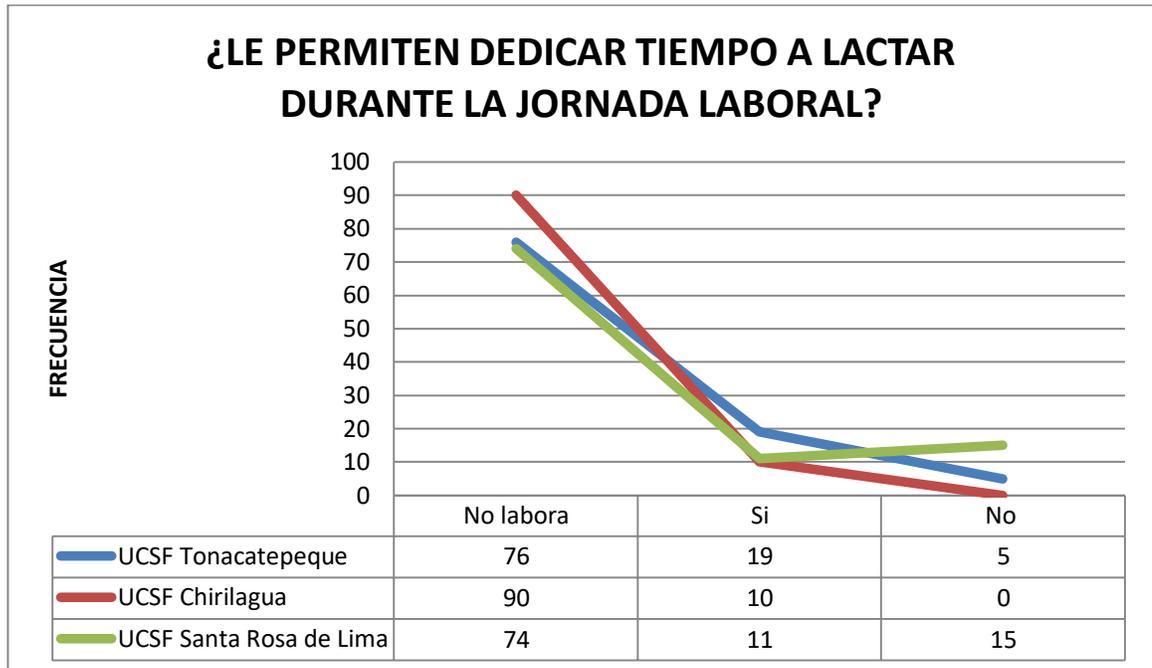
GRAFICO 8. ¿Cuántas horas labora al día?



*Origen:* Cuestionario sobre factores asociados a destete precoz en menores de 6 meses UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de mayo a julio 2018.

Grafico 8, evidencia que la mayoría de madres participantes en el estudio no labora, encontrándose porcentajes mayoritarios coincidentes en los 3 establecimientos de salud oscilando entre el 74% al 90%, siendo UCSF Chirilagua donde se reporta el mayor número de madres que no tienen vida laboral activa en un 90%. En cuanto a las que si laboran, se encuentra que la mayoría realizan jornadas laborales completas de 8 horas diarias.

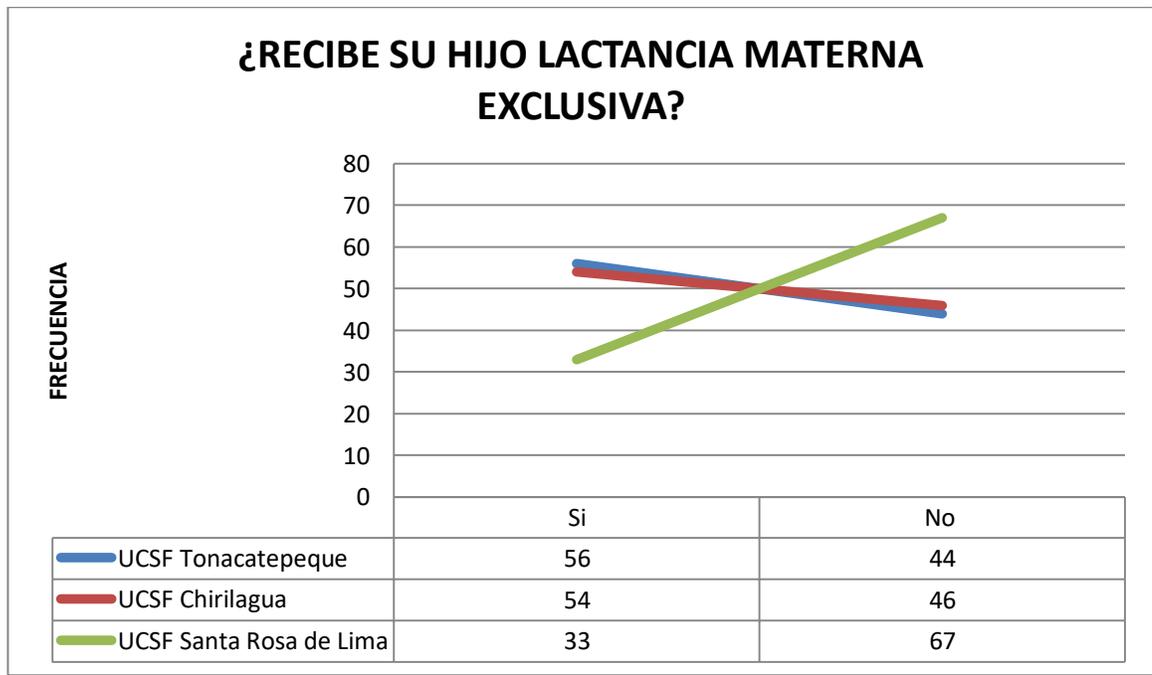
GRAFICO 9. Si labora ¿le permiten dedicar tiempo a la lactancia durante su jornada laboral?



*Origen:* Cuestionario sobre factores asociados a destete precoz en menores de 6 meses UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de mayo a julio 2018.

Grafico 9. De las madres que se encuentran dentro del ámbito laboral y el permiso de lactar durante horas laborales se observa que las madres de Tonacatepeque gozan en su mayoría de dicho derecho, representando un 19% del total de madres que laboral, mientras tanto las madres de Santa Rosa de lima en su mayoría manifestaron que no se les permitía lactar en sus lugares de trabajo en un 15%.

GRAFICO 10. ¿Recibe su hijo/a lactancia materna exclusiva?



*Origen:* Cuestionario sobre factores asociados a destete precoz en menores de 6 meses UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de mayo a julio 2018.

Grafico 10. Respecto a la lactancia materna exclusiva es en Santa Rosa de Lima donde se encuentra mayor tendencia a ablactar precozmente, siendo un 67% de las madres las que ablactaron a sus hijos, mientras que UCSF Chirilagua y Tonacatepeque mantiene porcentajes similares entre el 44 y 46 % respectivamente.

TABLA 3

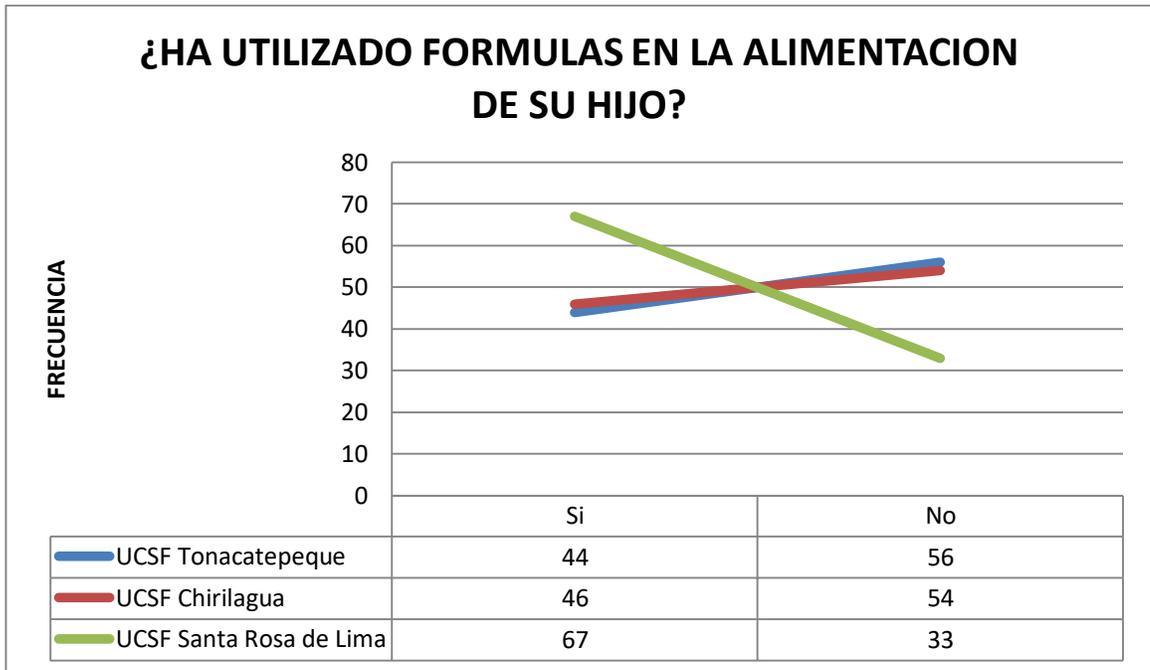
¿CUANTAS VECES AL DIA DA LACTANCIA MATERNA A SU HIJO?

LACTANCIA POR DIA	UCSF Tonacatepeque	UCSF Chirilagua	UCSF Santa Rosa de Lima
<b>0</b>	8	6	0
<b>1 a 5</b>	1	1	23
<b>6 a 10</b>	47	15	38
<b>&gt;10</b>	44	78	39
<b>TOTAL</b>	100	100	100

*Origen:* Cuestionario sobre factores asociados a destete precoz en menores de 6 meses UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de mayo a julio 2018.

TABLA 3. La mayoría de madres participantes brindan lactancia materna a sus hijos más de 10 veces al día estén ablactados o no, obteniéndose porcentajes entre el 39 y el 78%, siendo UCSF Chirilagua donde se reporta el mayor porcentaje con el 78%.

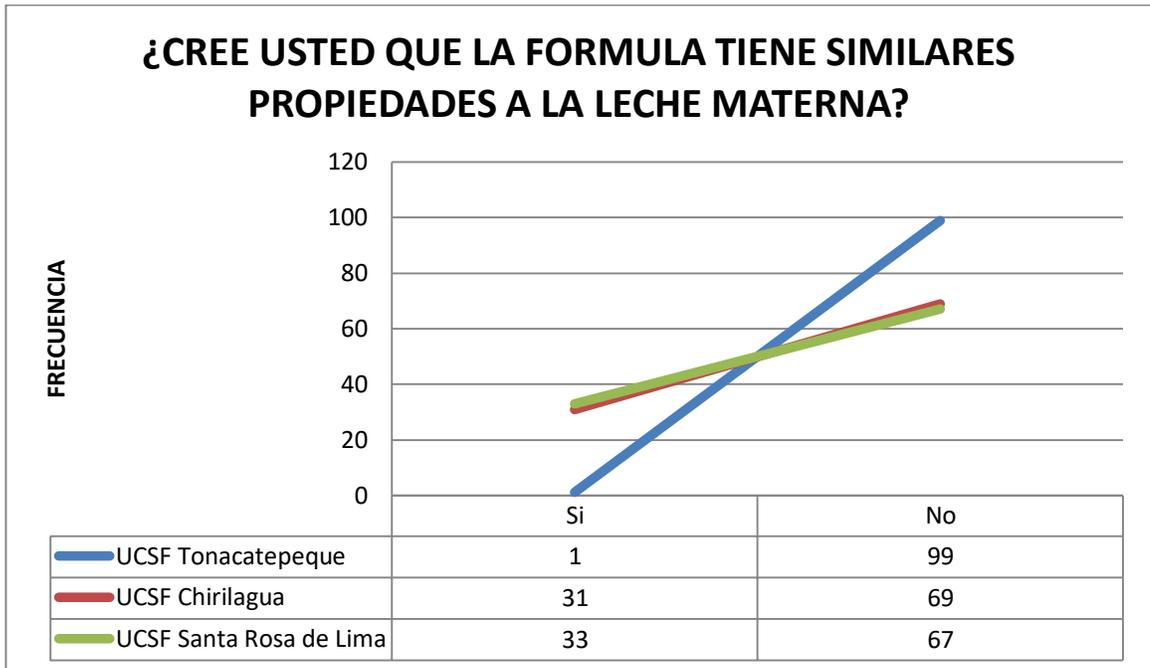
GRAFICO 11. ¿Ha utilizado sustitutos de la leche (formula) en la alimentación del niño?



*Origen:* Cuestionario sobre factores asociados a destete precoz en menores de 6 meses UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de mayo a julio 2018.

Grafico 11. Respecto al uso de fórmulas lácteas, la mayoría de madres pertenecientes a Santa Rosa de Lima manifestó haberlos utilizados para complementar la alimentación de su hijo, mientras que en Chirilagua y Tonacatepeque la mayoría de madres manifestó que no las utiliza obteniéndose una frecuencia entre el 54 a 56 de madres que utilizan fórmula, no excluyendo el uso de otros alimentos como complemento de alimentación.

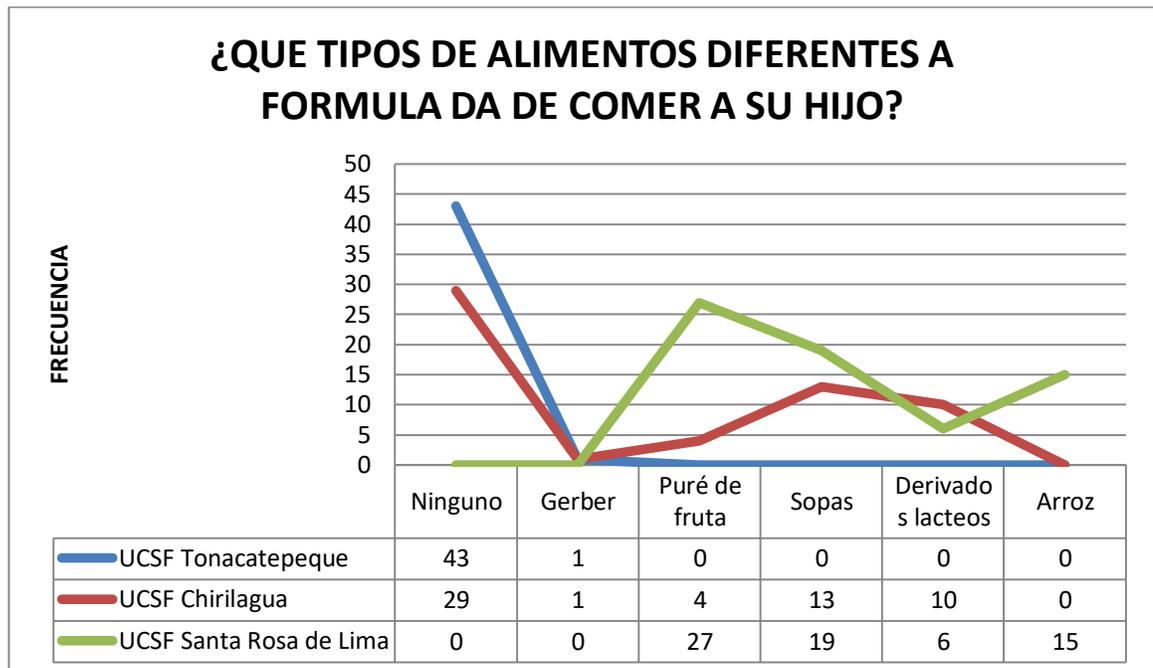
GRAFICO 12. ¿Cree usted que los sustitutos de la leche (formula) tienen las mismas propiedades que la leche materna?



*Origen:* Cuestionario sobre factores asociados a destete precoz en menores de 6 meses UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de mayo a julio 2018.

Grafico 12, la mayoría de madres pertenecientes a Tonacatepeque consideran que la formula láctea no tiene las mismas propiedades que la leche materna, mientras que, existe una frecuencia similar que considerara que la leche materna y la formula láctea no tienen las mismas propiedades tanto en madres participantes de UCSF Chirilagua como en UCSF Santa Rosa de lima, obteniéndose frecuencias entre 67 al 69 en madres que ya ablactaron.

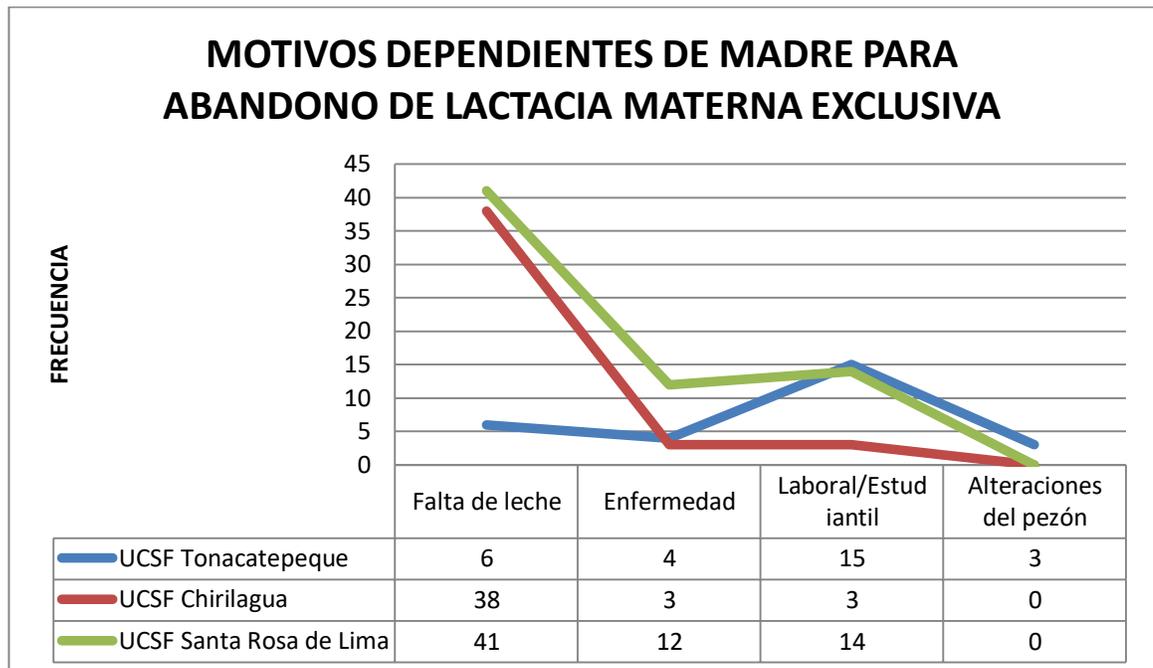
GRAFICO 13. ¿Qué tipo de alimentos diferentes a la leche materna (no formula) le da de comer a su hijo/a?



*Origen:* Cuestionario sobre factores asociados a destete precoz en menores de 6 meses UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de mayo a julio 2018.

Grafico 13. Respecto al uso de otro tipo de alimentos diferentes a la formula en las madres que ya iniciaron la ablactación precozmente, la mayoría pertenecientes a Tonacatepeque y Chirilagua no utiliza ningún otro alimento diferente a la formula láctea para complementar la alimentación obteniéndose frecuencias entre el 29-43 con uso exclusivo de fórmula, mientras que en las madres de UCSF Santa Rosa de Lima se encuentra preferencia a utilizar los purés de fruta como complementación adicional a la alimentación aparte de la formula y la leche materna con una frecuencia de 27 madres que hacen uso de dicho alimento.

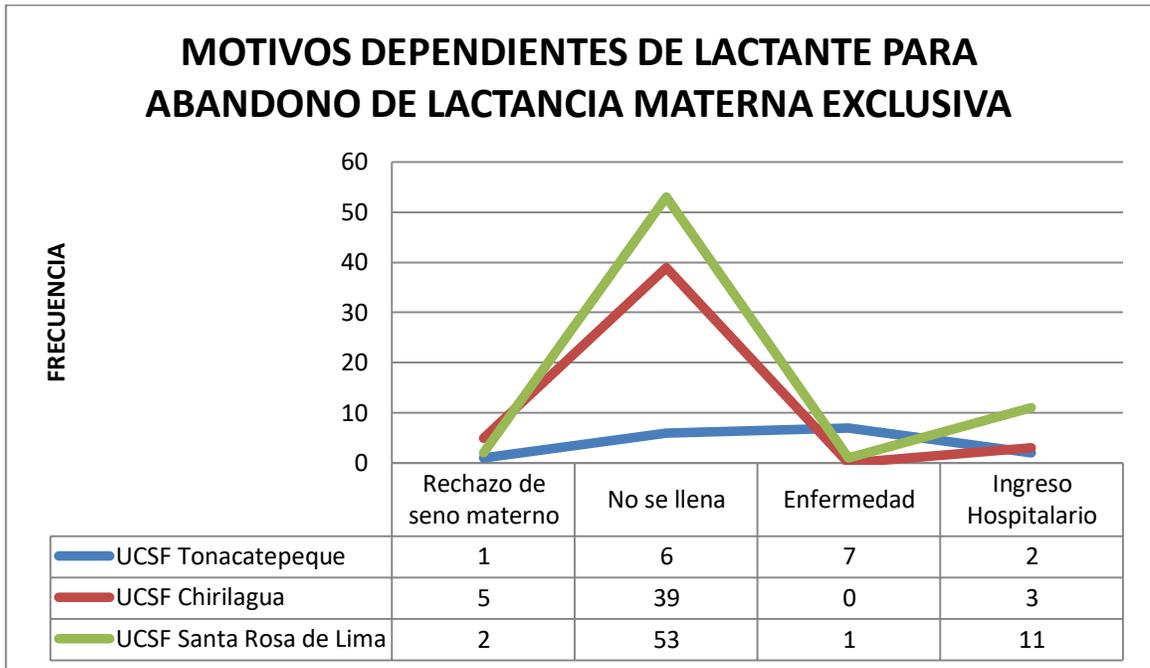
GRAFICO 14. Motivo por el cual abandono la lactancia materna exclusiva e inicio otro tipo de alimentación (Dependiente de la madre)



*Origen:* Cuestionario sobre factores asociados a destete precoz en menores de 6 meses UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de mayo a julio 2018.

Grafico 14, en relación a los motivos para abandonar la lactancia materna dependientes de la madre, se encontró que la mayoría de madres de UCSF Chirilagua y Santa Rosa de Lima lo adjudicaron a la falta de leche, mientras que la mayoría de madres de UCSF Tonacatepeque lo adjudican al reinicio de actividad laboral o estudiantil, hecho que coincide en donde se registró mayor porcentaje de madres que se encuentran realizando algún estudio académico.

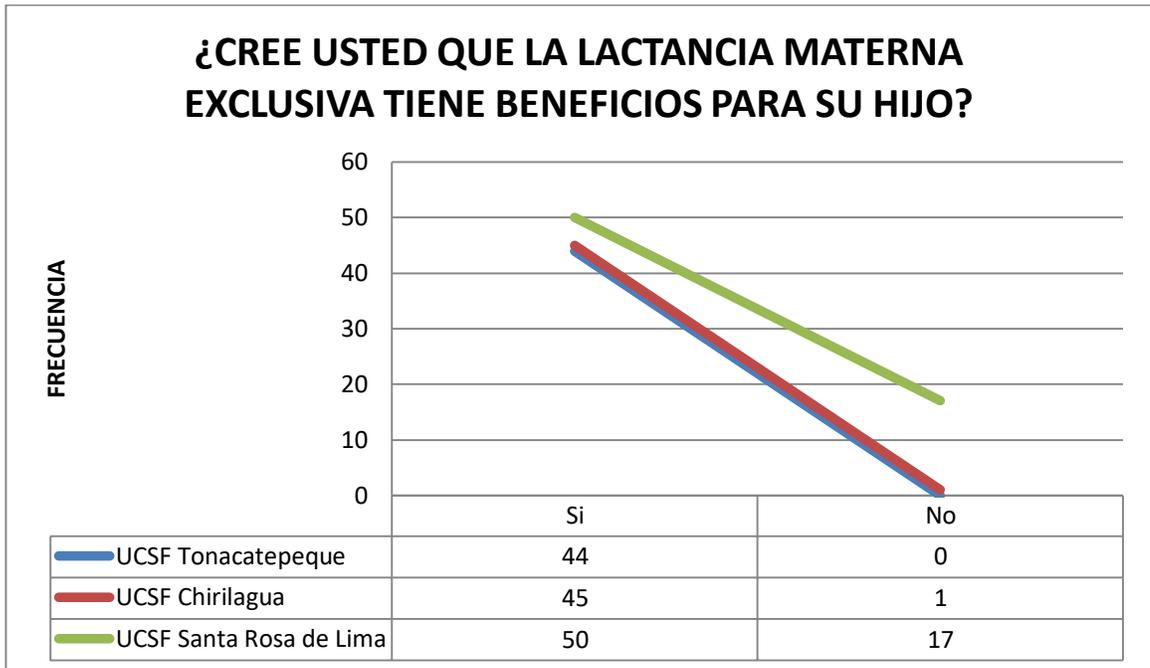
GRAFICO 15. Motivos dependientes del lactante para el abandono de la lactancia materna exclusiva.



*Origen:* Cuestionario sobre factores asociados a destete precoz en menores de 6 meses UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de mayo a julio 2018.

Grafico 15. Entre los motivos de inicio de ablactación precoz dependientes del lactante, la mayoría de madres pertenecientes a UCSF Chirilagua y Santa Rosa de Lima, manifestaron que fue debido a que el lactante no se llenaba solo con leche materna, mientras que en UCSF Tonacatepeque se encuentran porcentajes similares al hecho de haber iniciado la ablactación por motivos de enfermedad del lactante que.

GRAFICO 16. ¿Cree usted que la lactancia materna exclusiva tiene beneficios para su hijo/a?



*Origen:* Cuestionario sobre factores asociados a destete precoz en menores de 6 meses UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de mayo a julio 2018.

Grafico 16. La mayoría de madres participantes en este estudio y que iniciaron la ablactación precoz, considera que la lactancia materna tiene beneficios para su hijo, respecto a las madres participantes de UCSF Santa Rosa de lima, en el que solo 17 manifestaron desconocer los beneficios de la lactancia materna exclusiva para sus hijos, reconociendo que nunca le fueron mencionados durante su embarazo o momento de parto.

## CAPÍTULO 5

### 5.1 DISCUSIÓN

La lactancia materna exclusiva debe iniciarse desde el nacimiento hasta que el niño cumpla los seis meses de edad, sin embargo, dicha meta no se cumple estrictamente en nuestro país, en base a nuestro estudio la ablactación se inicia tan precozmente a los 2 meses de vida del lactante, siendo el promedio los 3 meses de edad para el inicio de la ablactación estudio que contrasta con los realizados en Cuba por Prendes Ladrada en 1999, en su estudio Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suarez, y por Aguin Alvarado en su estudio “Causas de la deserción de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses de edad realizado en Venezuela en 2001” en lo que ambos coinciden con la edad de 4 meses como la prefería para el destete precoz, gran parte de este proceso es debido a la creencia popular que los sustitutos de la leche materna poseen los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de los niños sin embargo es de pleno conocimiento de las madres entrevistadas que estos sustitutos no poseen las mismas características de la leche de seno materno.

En nuestro estudio se encuentra que la mayoría de madres son del área rural, que son amas de casa y que se encuentran en unión no establecida legalmente con su compañero de vida, sobre este último, es quien recae el sustento económico del hogar, sin embargo, a pesar de poseer dichas características se inició la ablactación precoz, se encontró en nuestro estudio que la mayoría de las madres participantes tienen un nivel educativo muy bajo, como el encontrado en Santa Rosa de Lima que predomina el analfabetismo y la educación primaria dando como resultado el cese de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad en una proporción de 2:3, sin embargo Chirilagua y Tonacatepeque muestran relaciones similares en cuanto a ablactación 46% y 44% respectivamente pese a al nivel de escolaridad materna lo cual demuestra que a menor formación académica predispone al inicio de la ablactación precoz hecho que coincide

con lo encontrado por Según los estudios realizados Aguin Alvarado<sup>17</sup> el cual plantean que a mayor nivel de instrucción materna mayor compromiso con la lactancia materna exclusiva.

Respecto a la edad materna se encuentra relación que entre mayor edad de la madre mayor tiempo de lactancia materna, siendo el caso que la mayoría de madres de Tonacatepeque en donde una proporción de las madres participantes son mayores de 30 años y es en el establecimiento de salud donde menor número de niños ablactados precozmente se encontró, coincidiendo con lo encontrado por la afirmación Aguin Alvarado en 2001.

Con respecto al estrato socioeconómico en comparación a los estudios realizados Aguin Alvarado en 2001, donde se observó menos abandono de la lactancia materna en áreas rurales que urbanas y en niveles socioeconómicos bajos que en clases medias nuestro estudio demuestra relaciones inversamente proporcionales ya que la mayor parte de las mujeres que ablactan residen en área rural y sus ingresos económicos son relativamente bajos con valores entre \$100 a \$400 de ingreso familiar mensual.

En cuanto al retorno a actividades laborales o académicas como motivo para iniciar la ablactación precoz es un factor no determinante en nuestro estudio, ya que la mayoría de madres participantes manifestó que no trabaja ni estudia, coincidiendo con lo encontrado en el estudio de Busto Aguiar en el 2008 en Cuba.

Con relación al 20% de madres participantes que si realizan actividad laboral, manifestaron que brinda lactancia materna en relación 1:2 con consentimiento de sus empleadores, ya la mayoría de madres participantes manifestó que no trabaja ni estudia, hecho que coincide con la entrada en vigor de la ley de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna sin embargo en este campo se encontró que madres que se encuentran como empleadas domesticas son violentadas en este derecho en su mayoría de ocasiones.

En cuanto a los factores biológicos dependientes de la madre el 65% de las madres participantes acuso a la hipogalactemia como causa principal para el inicio de la ablactación precoz y el reinicio de la actividad laboral académica como causa secundaria en un 18%, coincidiendo aunque en menor proporción con el estudios realizados por Caballero y Echavarría en 2014, sobre “Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo” la hipogalactemia fue la principal causa de abandono precoz como la causa predominante del 49%, seguida por un 24,1 % de la reincorporación de la madre al trabajo o estudios académicos, lo cual demuestra que la disminución en la producción de leche materna es la causa principal dependiente de la madre.

Mientras que , en los motivos de ablactación dependientes del lactante la causa principal es la falta de saciedad del mismo en un 75% coincidiendo con el hecho de adjudicar a factor causal de destete precoz el hecho de la poca producción de leche materna en nuestro estudio y con el realizado por Sánchez y Baigorria en Guines, Cuba en 2006, respecto a nuestro estudio, se adjudicó el ingreso hospitalario del lactante como segunda causa de destete precoz dependiente del lactante seguido del rechazo al seno materno y enfermedad en 7 % cada uno, de estos causales no se encontró antecedentes en otros estudios para realizar los comparativos correspondientes por lo que se requeriría más estudios a futuro para concluir.

En relación a las bases técnicas para una adecuada ablactación según Flores Huerta (2006) en la alimentación complementaria empleada por nuestra población se utilizan prácticas inadecuadas frecuentemente puesto que del total de mujeres que ablactan precozmente introducen alimentos tales como arroz, derivados lácteos, sopas con grasas animales (saturadas) lo cual predispone a los lactantes a desarrollar enfermedades.

## 5.2 CONCLUSIÓN

- En base al objetivo general se realizó una investigación de corte transversal en la cual se evidenciaron los factores influyentes en la ablactación de niños menores de 6 meses de edad en tres áreas geográficas diferentes de El Salvador demostrando que la ablactación precoz es una práctica común en nuestro medio.
- Se estableció una relación directa entre factores sociales, económicos y académicos los cuales tienen una repercusión directa sobre la alimentación del niño menor de 6 meses siendo las madres que realizan actividades laborales y estudiantiles las predisponentes al inicio de la ablactación precoz.
- Se identificaron los factores asociados a la ablactación precoz tomando en cuenta características causales por parte de la madre y del lactante de las cuales la hipogalactia materna y la ausencia o disminución de saciedad en el menor son las principales.
- Se registraron los alimentos utilizados en el inicio de la ablactación precoz evidenciando que muchos de estos no son adecuados para el consumo del lactante menor de 6 meses por ejemplo grasas saturadas y derivados lácteos poniéndolos en riesgo a desarrollar enfermedades.

### 5.3 RECOMENDACIONES

- Realizar orientación en lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de manera exhaustiva a partir del momento de la inscripción a control prenatal y en controles subsecuentes.
- Concientizar a las madres de la población lactante que asiste a los centros de servicio de salud de primer nivel sobre la no utilización de sucedáneos de leche materna.
- Educar a las madres lactantes sobre métodos alternativos que aseguren la lactancia materna exclusiva y a la vez evitar la ablactación precoz.
- Evaluar al menos en una ocasión de forma objetiva en cada centro de salud de primer nivel, los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y sus ventajas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gonzalez-Ruiz, et al., (2015). : Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia. *17*, 7-10. Colombia: Revista Investigaciones de Enfermería. Recuperado el 19 de marzo de 2018, de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/9268>
2. Vitoria Juan. (2006). El destete: un período crucial en la nutrición del niño. *8*, 69-78. Revista Pediátrica Atención Primaria. Recuperado el 03 de marzo de 2018, de [https://www.researchgate.net/profile/Juan\\_Vitoria/publication/28138584\\_El\\_destete\\_un\\_periodo\\_crucial\\_en\\_la\\_nutricion\\_del\\_nino/links/542915700cf2e4ce940c6cde.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Juan_Vitoria/publication/28138584_El_destete_un_periodo_crucial_en_la_nutricion_del_nino/links/542915700cf2e4ce940c6cde.pdf)
3. Prendes Labrada, et al., (1999). Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en el barrio Santos Suárez. *15*, 397-402. Revista Cubana Medicina Integra. Recuperado el 03 de marzo de 2018
4. Sanchez Sigl, et al. (2006). *Lactancia materna: Algunos factores que promueven el destete precoz* (Vol. 15). Habana, Cuba: Revista Medimay. Recuperado el 01 de marzo de 2018, de <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/439>
5. Alvarez Caballero, et al., (2014). Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. *39*, 884-893. Revista Medica Electronica. Recuperado el 01 de marzo de 2018
6. Delgado Lina, (2004). *Tesis Luz*. Recuperado el 26 de Enero de 2018, de Factores que intervienen en la ablactacion y destete precoz: [http://tesis.luz.edu.ve/tde\\_arquivos/34/TDE-2011-06-28T16:12:29Z-1261/Publico/delgado\\_saez\\_lina\\_teresa.pdf](http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/34/TDE-2011-06-28T16:12:29Z-1261/Publico/delgado_saez_lina_teresa.pdf)

7. Flores Huerta (marzo-abril de 2006). Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. *63*, 130-134. Distrito federal, Mexico: Revista Boletín Médico Hospitalario Infantil México. Recuperado el 01 de marzo de 2018, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v63n2/v63n2a8.pdf>
8. UNICEF-UNICEF, O. M. (2003). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra, Suiza. Recuperado el 01 de marzo de 2018, de [http://www.who.int/nutrition/publications/gi\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf)
9. Aguin Alvarado, et al., (2011). Causas de Deserción de Lactancia Materna Exclusiva en Madres con Niños Menores de Seis Meses de Edad. *5*, 66-70. Mexico: Revista Archivos de Sal de Sinaloa. Recuperado el 19 de marzo de 2018, de [http://hgculiacan.com/revistahgc/archivos/Assin%2019%20\(AO%20Causas%20Deserc\).pdf](http://hgculiacan.com/revistahgc/archivos/Assin%2019%20(AO%20Causas%20Deserc).pdf)
10. Bebert Almaguer, et al., (2018). Lactancia materna y efecto del destete precoz en el estado nutricional y morbilidad de los lactantes en municipio Ribas, Venezuela. *97*, 8. Revista Información Científica. Recuperado el 18 de marzo de 2018, de <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1837>
11. Navarro, Elizabeth, & Araya, Magdalena. (2016). Inicio de alimentación complementaria y riesgo de enfermedad celíaca y alergia alimentaria: ¿De qué evidencia disponemos? *Revista chilena de nutrición*, *43*(3), 315-320. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000300013>

# ANEXOS

## **ANEXO 1**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACION MEDICA.**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad, he sido elegida para participar voluntariamente en la investigación llamada Ablactación precoz en lactantes que consultan en UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima de Febrero a julio 2018.

Se me ha explicado en qué consiste dicho estudio, entiendo el propósito del mismo por lo que doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

F. \_\_\_\_\_

Firma o huella dactilar de la madre participante

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Universidad de El Salvador

Facultad de Medicina

Escuela de Medicina



#### Objetivo General

Establecer los factores que influyen en la ablactación precoz en lactantes menores de 6 meses que consultan en UCSF Tonacatepeque, Chirilagua y Santa Rosa de Lima

Indicaciones: Posterior a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión; lea y explique cuidadosamente cada una de las preguntas a la madre y proceda a contestarlas.

Datos de identificación de la madre:

1) Edad de la madre: \_\_\_\_\_ 2) Ocupación: \_\_\_\_\_

3) Nivel educativo: \_\_\_\_\_ 4) Estado civil: \_\_\_\_\_

5) Ubicación geográfica: Urbana  Rural

6) Ingresos familiares: \$100-200  \$200-400  mayor a \$400

7) ¿Ambos padres viven con el niño/a? Sí  No

Datos de identificación del niño (a)

8) Edad del niño (a): \_\_\_\_\_ 9) Sexo del niño: M

Si la madre labora:

10) ¿Cuántas horas labora al día? \_\_\_\_\_ No labora

11) Si labora, ¿le permiten dedicar tiempo a la lactancia durante su jornada laboral?  
Sí  No  No labora

12) ¿Recibe su hijo/a lactancia materna exclusiva? Sí  o

13) ¿Cuántas veces al día le da lactancia materna a su hijo/a? \_\_\_\_\_

14) ¿Ha utilizado sustitutos de la leche (formula) en la alimentación del niño?

Sí  No

14) ¿Cree usted que los sustitutos de la leche (formula) tienen las mismas propiedades que la leche materna? Sí  No

16) ¿Qué tipo de alimentos diferentes a la leche materna (no formula) le da de comer a su hijo/a?

Tipo de alimento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Motivo por el cual abandono la lactancia materna exclusiva e inicio otro tipo de alimentación:

17) Dependientes de la madre (puede marcarse más de 1)

- Falta de leche:

- Enfermedad:

- Inicio de actividades laborales y estudiantiles:

- Estética:

- Alteraciones morfológicas del pezón:
- Ambiente familiar inadecuado:
- Ausencia materna:
- Otros (especifique): \_\_\_\_\_

18) Dependientes del niño (a): (puede marcarse más de 1)

- Rechazo a la leche materna:
- No se llena:
- Enfermedad:
- Ingreso hospitalario al nacer o en las primeras semanas
- Otros (especifique): \_\_\_\_\_

19) ¿Cree usted que la lactancia materna exclusiva tiene beneficios para su hijo/a? Sí

No

20) Mencione 3 posibles beneficios de la lactancia materna exclusiva para su hijo/a.

---

---

---