

UNIVERSIDAD MESOAMERICANA

FACULTAD DE MEDICINA

LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA

ABLACTACIÓN

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN EN LACTANTES DE 4 MESES A 1 AÑO, QUE CONSULTAN EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN OSTUNCALCO, DE FEBRERO A JULIO DE 2022

CINTHIA MADELEY PÉREZ ALFARO

201416011

P438

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2022

Universidad Mesoamericana

Facultad de Medicina

Licenciatura en Medicina y Cirugía

Ablactación

Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el inicio de la alimentación en lactantes de 4 meses a 1 año, que consultan en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022

Vo. Bo. Asesor: Dra. Sandra de León

Sandra Arce de León Díaz
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 4548

Vo. Bo. Revisor: Dr. Jorge Ramos

Jorge Antonio Ramos Zepeda
PEDIATRA
Col. No. 11,497

Cinthia Madeley Pérez Alfaro

Carné: 201416011

Quetzaltenango, octubre de 2022



RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La ablactación, es un proceso por el que todo lactante debe pasar, antes o después del tiempo recomendado por expertos; sin embargo, cuando se anticipa, se conoce como una ablactación temprana o precoz, trae consigo problemas o daños a la salud del lactante; de igual forma sucede cuando se posterga la misma, pues el niño a determinada edad, requiere de otros nutrientes para su correcto desarrollo, que se encuentran en la leche materna en bajas concentraciones; tal como ocurre con el hierro y el zinc, cubren adecuadamente los primeros meses de vida del niño.

OBJETIVO:

Por ello, el objetivo general de la investigación, se basó en evidenciar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el inicio de la alimentación en lactantes de 4 meses a 1 año, que consultan en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco; ya que recientes estudios han comprobado la importancia de iniciar la ablactación a partir de los 4 meses de vida, esto porque se ha visto que el bebé ha disminuido el peligro de reflujo gastroesofágico, su cabeza se sostiene sola y ya no hay reflejo de extrusión.

METODOLOGÍA:

Para poder realizar la investigación, se aplicó el método prospectivo-cuantitativo y de esta forma poder alcanzar los objetivos planteados.

RESULTADOS:

La población abarcó 62 madres que se encuentran entre las edades de 18 a 25 años; asimismo, el 44% de ellas son primerizas. En este orden, se evidenció que las madres desconocen la edad en que se inicia la ablactación. Se estableció que 49 de 62 madres se encuentran en proceso de ablactación, de ellas, 28 la iniciaron a los 6 meses; de esta cuenta, indicaron que iniciaron con vegetales, y algunas optaron por las frutas; otras 13 madres, empezaron la ablactación con atol, vegetales y frutas; lo cual se considera una



mala práctica, debido a que los cereales al ser introducidos a temprana edad, pueden provocar problemas alérgicos.

De las 49 madres que ya le proveen alimentos a sus bebés, solo 22 recibieron asesoría profesional y el resto recibió asesoría de su familia. A pesar de que el 86% de las madres indicó que inició la ablactación por conocimientos en alimentación complementaria, se considera que no contaron con la suficiente información, toda vez que se evidenció que 46 de ellas, introdujo alimentos a partir de los 6 meses o más y tan solo 10 madres, iniciaron la ablactación entre los 4 y 5 meses de edad

CONCLUSIÓN:

Se concluye que los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el inicio de la alimentación en lactantes de 4 meses a 1 año, no son los adecuados, toda vez que un 45% de los niños presentó problemas de salud, al inicio de la ablactación; lo que pudo deberse a la alimentación que recibieron, así como las cantidades proveídas, las cuales no cumplen con las recomendaciones profesionales.

Palabras clave: Ablactación. Leche materna. Lactante.

AUTORIDADES UNIVERSIDAD MESOAMERICANA

CONSEJO DIRECTIVO

Dr. Félix Javier Serrano Ursúa – Rector

Dr. Luis Fernando Cabrera Juárez – Vicerrector General

Pbro. Mgtr. Rómulo Gallegos Alvarado, sdb. – Vicerrector Académico

Mgtr. Teresa García K-Bickford – Secretaria General

Mgtr. Ileana Carolina Aguilar Morales – Tesorera

Mgtr. José Raúl Vielman Deyet – Vocal II

Mgtr. Luis Roberto Villalobos Quesada – Vocal III

CONSEJO SUPERVISOR SEDE QUETZALTENANGO

Dr. Félix Javier Serrano Ursúa

Mgtr. José Raúl Vielman Deyet

Mgtr. Miriam Maldonado

Dra. Alejandra de Ovalle

Mgtr. Juan Estuardo Deyet

Mgtr. Mauricio García Arango

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Mgtr. Juan Carlos Moir Rodas – Decano Facultad de Medicina

Mgtr. Zoila Elena Fernández Juárez – Vicedecana Facultad de Medicina



Mgtr. Laura Karina Chojolán Uluán – Secretaria de Facultad

Mgtr. Jorge Antonio Ramos Zepeda – Coordinador Área Hospitalaria

El trabajo de investigación con el título: "ABLACTACIÓN" y con el subtítulo: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN EN LACTANTES DE 4 MESES A 1 AÑO, QUE CONSULTAN EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN OSTUNCALCO, DE FEBRERO A JULIO DE 2022", presentado por la estudiante Cinthia Madeley Pérez Alfaro, que se identifica con el carné número 201416011, fue aprobado por el Comité de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana, como requisito previo para obtener el Título de Médica y Cirujana, en el grado de Licenciada.

Quetzaltenango, noviembre 2, 2022

Vo.Bo.  
Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda
Coordinador Área Hospitalaria
Jorge Antonio Ramos Zepeda
PEDIATRA
Céd. No. 11.487

 
Vo.Bo.
Dr. Juan Carlos Moir Rodas
Decano

Facultad de Medicina

Quetzaltenango, noviembre 2,022

Dr. Juan Carlos Moir Rodas, Decano.

Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda, Coordinador Hospitalario

Facultad de Medicina

Universidad Mesoamericana


Ciudad.

Respetables doctores:

YO, Cinthia Madeley Pérez Alfaro estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana, me identifico con el carné número 201416011, de manera expresa y voluntaria manifiesto que soy la autora del trabajo de tesis denominado **"ABLACTACIÓN"** y con subtítulo "Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el inicio de la alimentación en lactantes de 4 meses a 1 año, que consultan en el centro de salud de san juan ostuncalco, de febrero a julio de 2022", el cual presento como requisito previo para obtener el Título de Médica y Cirujana, en el grado de Licenciada. En consecuencia, con lo anterior, asumo totalmente la responsabilidad por el contenido de este, sometiéndome a las leyes, normas y disposiciones vigentes.

Sin otro particular

Atentamente



Cinthia Madeley Pérez Alfaro
Carné 201416011

Quetzaltenango, noviembre 2,022

Dr. Juan Carlos Moir Rodas, Decano.

Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda, Coordinador Hospitalario

Facultad de Medicina

Universidad Mesoamericana


Ciudad.

Respetables doctores:

De manera atenta me dirijo a ustedes para hacer de su conocimiento que asesoré el trabajo de tesis designado con el título "**ABLACTACIÓN**" y con subtítulo "Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el inicio de la alimentación en lactantes de 4 meses a 1 año, que consultan en el centro de salud de san juan ostuncalco, de febrero a julio de 2022", realizado por la estudiante Cinthia Madeley Pérez Alfaro quien se identifica con el carné numero 201416011 como requisito previo para obtener el Título de Médica y Cirujana, en el grado de Licenciada, por lo que considero que el mismo reúne la calidad científica, teórica y técnica requerida por la Universidad Mesoamericana, y me permito emitir DICTAMEN FAVORABLE para que se le pueda dar el trámite correspondiente.

Sin otro particular

Atentamente


Vo.Bo. Dra Sandra Azucena De León Díaz **Sandra Azucena de León Díaz**
MÉDICO Y CIRUJANO Colegiado No. 4548
Asesora del Trabajo de Investigación

Quetzaltenango, noviembre 2, 2022

Dr. Juan Carlos Moir Rodas, Decano.

Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda, Coordinador Hospitalario

Facultad de Medicina

Universidad Mesoamericana

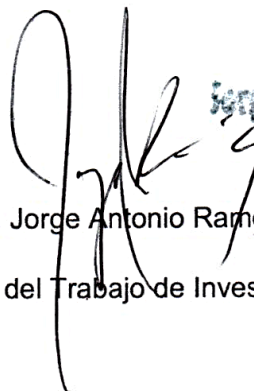
Ciudad.

Respetables doctores:

De manera atenta me dirijo a ustedes para hacer de su conocimiento que revisé el trabajo de tesis designado con el título "**ABLACTACIÓN**" y con subtítulo "Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el inicio de la alimentación en lactantes de 4 meses a 1 año, que consultan en el centro de salud de san juan ostuncalco, de febrero a julio de 2022", realizado por la estudiante Cinthia Madeley Pérez Alfaro quien se identifica con el carné numero 201416011 como requisito previo para obtener el Título de Médica y Cirujana, en el grado de Licenciada, por lo que considero que el mismo reúne la calidad científica, teórica y técnica requerida por la Universidad Mesoamericana, y me permito emitir DICTAMEN FAVORABLE para que se le pueda dar el trámite correspondiente.

Sin otro particular

Atentamente



Jorge Antonio Ramos Zepeda
PEDIATRA
Col. No. 11.497

Vo.Bo. Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda

Revisor del Trabajo de Investigación



Índice

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN	2
III. MARCO TEÓRICO.....	3
A. Antecedentes	3
B. Marco Conceptual	6
1. Monografía de Quetzaltenango.....	6
2. Monografía de San Juan Ostuncalco.....	8
3. Monografía del Centro de Salud de San Juan Ostuncalco	9
C. Marco teórico	11
1. Lactantes	11
1.1 El control del niño sano	11
1.2 Lactancia materna	15
1.3 Fórmula infantil	19
1.4 Necesidades del lactante	21
2. Ablactación	23
2.1 Definición	23
2.2 Inicios de la ablactación	24
2.3 Finalidad	28
2.4 Principios de la ablactación.....	30
2.5 Ablactación en el niño sano	33
2.6 Ablactación en el niño enfermo.....	34
3. Conocimientos, actitudes y prácticas de la ablactación	35
3.1 Conocimientos.....	35
3.2 Actitudes	37
3.3 Prácticas	37
4. Alimentación recomendada.....	40
4.1 Nutrimientos requeridos	40
4.2 Tabla de alimentos recomendados.....	43
IV. OBJETIVOS	47
V. MÉTODOS, MATERIALES Y TÉCNICAS A EMPLEAR.....	48
VI. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	54



VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	77
VIII. CONCLUSIONES	83
IX. RECOMENDACIONES.....	84
X. BIBLIOGRAFÍA	86
1. XII. ANEXOS.....	91



I. INTRODUCCIÓN

La ablactación o también llamada alimentación complementaria, es la etapa en la que se inicia la introducción de alimentos sólidos y semisólidos en el lactante. Con relación al estudio, éste tuvo por finalidad, determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el inicio de la alimentación en lactantes de 4 meses a 1 año, que consultan en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.

Para llevar a cabo el proceso de ablactación, se debe de tomar en cuenta que el sistema digestivo del lactante esté preparado para dicho proceso. En este sentido, lo recomendable es que la ablactación se inicie a partir de los 4 meses de edad, pues antes, se considera una ablactación precoz y puede producir daños nocivos en la salud del infante, pues sus órganos aún no cuentan con la suficiente madurez para asimilar otros alimentos que no sea la leche materna. El estudio se fundamentó, en los criterios de diversas instituciones que apoyan el inicio de la ablactación a partir de los 4 meses, tales como el Instituto Nacional de Pediatría de México, el Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría y la Asociación Española de Pediatría, por supuesto, bajo asesoría de un profesional de la salud y los chequeos constantes del lactante, para comprobar su correcto desarrollo.

El estudio permitió comprobar cada uno de los objetivos planteados en la investigación y se determinó que la mayoría de las madres, desconoce la edad adecuada para iniciar la ablactación; asimismo, fueron pocas las madres que recibieron asesoría profesional antes de iniciar la ablactación; por otro lado, se evidenció que la alimentación que se le proveyó a un grupo de lactantes al inicio de la ablactación, no fue la adecuada, toda vez que les introdujeron cereales mediante las tomas de atol, lo cual posiblemente desencadenó los problemas de salud que indicaron las madres de familia, especialmente diarrea, escaldaduras y reflujo. Las madres que participaron en el estudio, contaban con un nivel de escolaridad primario y secundario, principalmente.



II. JUSTIFICACIÓN

La ablactación es un proceso natural en los lactantes, que al no llevarse adecuadamente, puede producir efectos nocivos en la salud del lactante.

El 49.8% de los niños en Guatemala, sufre de desnutrición crónica; una madre desnutrida va a dar a luz a un niño desnutrido y si el niño no tiene una adecuada alimentación en los primeros dos años de vida, va a tener muchas dificultades, tales como una baja talla, el coeficiente intelectual bajo. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2017)

Ahora bien, en el caso del departamento de Quetzaltenango, “en el año 2020, el Área de Salud de Quetzaltenango, registró 290 casos de desnutrición aguda en menores de un año. Asimismo, se estima que los municipios que presentan mayores casos son: Colomba Costa Cuca, Génova, Coatepeque y San Juan Ostuncalco”. (Stereo Cien, 2020)

La importancia de iniciar la ablactación a partir de los cuatro meses de edad, es debido a que se han observado en los lactantes que asisten al Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, deficiencias nutricionales, lo cual podría complementarse con una ingesta adecuada de alimentos apropiados para cubrir sus necesidades, y coadyuvar de esa manera en el correcto desarrollo del menor. Se considera de importancia la investigación que se propone, por ser un problema de salud pública que se debe abordar y prevenir.

Al realizar la investigación, se pudo contar con información que sustentó el estudio, con base en pacientes reales, madres primerizas o multíparas con hijos entre los rangos de edad de 4 meses a 1 año, lo que permitió recabar la información necesaria para contar con un trabajo sustancioso. La información se recabó por medio de boletas de recolección de datos que maneja el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, bajo el entendimiento de que dicha información se utilizó exclusivamente para fines académicos, y los datos personales se reservaron. La investigación permitió demostrar la importancia de iniciar ablactación a partir de los 4 meses de edad, pues está comprobado que el lactante al llegar a la edad de 6 meses, ya no cuenta con reservas de hierro y zinc, y esto produce deficiencias en su desarrollo.



III. MARCO TEÓRICO

A. Antecedentes

Como primer antecedente a nivel regional, se hace mención del trabajo realizado en 2020, en el Valle Palajunoj del municipio de Quetzaltenango, realizado por Zacarías Castro:

Se caracterizó a 140 niños con desnutrición crónica que asisten a los servicios de salud del Valle de Palajunoj, y se logró establecer la prevalencia del 32.9% de desnutrición crónica severa en la población evaluada. Asimismo, se consiguió determinar las prácticas maternas alimentarias en base a una boleta sobre la alimentación en los primeros mil días de vida de niños con desnutrición crónica, obteniendo los siguientes resultados: el 86% (n=120) de los menores recibió lactancia materna en los primeros 6 meses, el 43% (n=60) tuvo un inicio de la alimentación complementaria oportuna, y el 50% (n=68) dejó de lactar antes de los dos años. (Zacarías Castro, 2020, p.3)

El trabajo anterior, permitió identificar que las prácticas maternas de alimentación aplicadas dentro de los primeros mil días de vida de los menores evaluados con desnutrición crónica fueron una condicionante de riesgo para presentar alguna malnutrición enfatizando la alimentación complementaria como punto focal del retraso de crecimiento.

En un segundo antecedente regional, realizado por Romero, en el municipio de San Miguel Sigüilá, un estudio en la alimentación que brindan las madres adolescentes a niños de 6 a 24 meses de edad:

Los sujetos de estudio fueron 25 madres adolescentes comprendidas entre las edades de 14 a 19 años, residentes del municipio de San Miguel Sigüilá Quetzaltenango, con nivel educativo primaria, teniendo de uno a dos hijos. Se utilizó una encuesta con 23 preguntas cerradas. Los resultados mostraron que la mayoría de madres adolescentes desconocen sobre la edad ideal para iniciar alimentación complementaria a su hijo y que no utilizan un patrón alimentario, la cantidad de alimentos según el rango de edad del niño, frecuencia y consistencia, todas le dan de lactar, usan biberón o pacha para alimentar al niño. Asimismo, practican medidas de higiene constantes. Almacenan la



comida en recipientes con tapadera en un trastero, inician la alimentación complementaria a los 6 meses de edad. (Romero, 2017, p. 3)

Dicho estudio, permitió establecer la edad en las madres adolescentes inician la alimentación complementaria, sin embargo, la inician sin tener una orientación para brindarla adecuadamente.

En un tercer antecedente a nivel nacional, realizado por Pérez Monterroso, en la ciudad de Guatemala, señala lo siguiente:

Más de dos tercios de las muertes causadas por la malnutrición se relacionan con prácticas inadecuadas de alimentación, la ablactación suele comenzar demasiado temprano o demasiado tarde y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres; las prácticas deficientes de lactancia materna y ablactación están muy difundidas. Se realizó un estudio observacional, descriptivo en madres primigestas y/ multigestas que tenían hijos vivos mayores a 6 meses, pero menores a 1 año las cuales asistieron a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios para realizar primer expediente clínico. Se estableció que de las madres incluidas en el estudio, el 47% tuvo como base de información a familiar cercano lo que evidencia que tienen prácticas erróneas; el 67% inició la ablactación con alimentos combinados; el 52% inició la ablactación para a sus hijos antes de los 6 meses; el 40% de esta población no sabía el número de comidas a dar a un lactante. (Pérez Monterroso, 2015, p.5)

Tal como se citó, se puede apreciar que un buen porcentaje de las madres que fueron objeto del estudio, no sabía la cantidad de alimentos a brindar, de igual forma, muchas de ellas, iniciaron la alimentación complementaria antes de los seis meses de edad del lactante, por lo que se concluyó que en la población estudiada hay carencia de conocimientos del tema y se han arraigado las prácticas y actitudes de los ancestros.

Como cuarto antecedente a nivel nacional, se ofrece el siguiente realizado por Berganza Ortiz:

El inicio de la ablactación en 68 mujeres posparto internas en la unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional de Antigua Guatemala, Pedro de Betancourt. Se obtuvo



como resultado, el período en que más frecuentemente se inicia la ablactación es de 4-6 meses de edad, la mayoría de las madres no cuenta con una base científica que respalde el inicio de la ablactación temprana o tardíamente, tampoco cuentan con una guía que determine el tipo de alimento ni el orden apropiado para su introducción, a pesar de existir las Guías Alimentarias para menores de dos años en la cual se proporciona toda esta información. La mayoría de la población proporciona al inicio de la ablactación verduras, frutas o cereales, en puré o papilla, pues la mayoría recurre a conocimientos adquiridos por experiencia o consulta con familiares que en su mayoría no proporcionan información correcta. (Berganza Ortiz, 2013, p. 3)

Tal como quedó establecido, muchas de las madres que participaron en el estudio, iniciaron la alimentación complementaria en sus hijos, a partir de los cuatro meses de edad y seis meses, y tal práctica la iniciaron sin una orientación profesional; asimismo, quedó demostrado que las madres tampoco sabían con exactitud los alimentos ni la cantidad a introducir por porción.

Un quinto antecedente a nivel internacional, es el realizado por Mora, en 72 madres que asisten al Hospital Carlos Roberto Huembes del departamento de Pediatría en el año 2018, Managua, Nicaragua:

El estudio reveló que el 60% de las madres que asisten a ese departamento (100 madres) inician la alimentación complementaria en sus hijos, entre los 4 y 6 meses de edad, sin contar con una orientación profesional que les indique los lineamientos principales para iniciarla adecuadamente. Un 55% de las madres, indicó que desconoce los alimentos que deben proporcionar a sus bebés; el 45% de las madres respondió que les dan a sus hijos frutas y verduras de todo tipo. (Mora Mora, 2018, p.4)

Como se detalló, las madres no conocen adecuadamente los aspectos relevantes y claves sobre los principios de la ablactación. En igual sentido, se observa que las madres iniciaron la ablactación a partir de los 4 meses de edad en sus niños.



El sexto antecedente a nivel internacional, es el realizado por Prado López, el cual se realizó en madres con hijos menores de 24 meses, en el Hospital Mario Catarino Rivas de Honduras:

El desarrollo de la alimentación es una progresión aprendida de comportamientos que dependen tanto de la integridad estructural-neurológica como del temperamento del individuo y su ambiente. Estudio descriptivo analítico en menores de 24 meses ingresados en la Sala de Lactantes Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas (HNMCR) durante el mes de abril a mayo del 2016. Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia de 148 sujetos. El 75% de los niños recibieron lactancia materna (de forma exclusiva y no exclusiva) durante un promedio de 4 meses. Se inició con sustitutos inadecuados de leche materna en el 36% por consejo de la abuela o decisión propia de la madre. Se inició la ablactación precoz en 16% (n=23) y temprana en 40%(n=64), 13% inició la ablactación con sopa maggie o sopa de frijoles. Hubo exposición antes del año a la naranja 56%, piña (21%), mantequilla (59%) y queso (48%) entre otros. 36.5% tuvieron problemas nutricionales. La probabilidad de tener problemas nutricionales es 2 veces mayor con la ablactación precoz y el uso de leche entera. (Prado López, 2018, p. 4)

Se pudo establecer que las prácticas de alimentación en lactantes en dicho Hospital, son inadecuadas, incompletas e insuficientes.

B. Marco Conceptual

1. Monografía de Quetzaltenango

A decir de la ciudad de Quetzaltenango, ésta se considera la segunda ciudad más importante a nivel nacional, lo cual puede deberse a su nivel de avance en todos sentidos, su infraestructura, entre otros aspectos.

Quetzaltenango es un departamento de la República de Guatemala, situado en la región occidental del país. Tiene una extensión territorial de 1951 kilómetros cuadrados; limita al norte con el departamento de Huehuetenango; al este, con los departamentos de



Totonicapán y Sololá; al sur, con los departamentos de Retalhuleu y Suchitepéquez; y al oeste, con el departamento de San Marcos. Dista 205 Km de la ciudad capital, cuenta con 24 municipios, su cabecera departamental es Quetzaltenango, se encuentra situado en la región VI o sur occidente, ubicado en la latitud 14o 50' 16" y longitud 91o 31' 03". El nombre etimológico más aceptado de todas las versiones, es el que aparece en el título real de don Francisco Izquín Hehaib, de fecha 1,558 como Xelajú, los quiches le llamaban Xelahun y Xelahun Quech o sea el día 10 de su calendario. La ciudad de Quetzaltenango es la segunda en importancia para la República de Guatemala y constituye un importante eje comercial para el occidente del país.

En el departamento de Quetzaltenango, la producción agrícola varía de acuerdo con las alturas que tiene el departamento, por lo que se encuentran productos tanto del altiplano como de la costa. Entre cultivos están, trigo, avena, cebada papa, frijol, maíz, arroz, banano, caña de azúcar, cacao y otros". (Ministerio de Economía, 2017, pág. 16)

Como señala la cita anterior, la cabecera departamental ocupa un lugar importante a nivel nacional, y posee cultivos variados. Asimismo, cuenta con Centros de Salud en cada uno de los municipios que conforman el departamento de Quetzaltenango. De igual forma, el departamento, cuenta con diversos centros asistenciales como el Hospital Antituberculoso "Rodolfo Robles", Hospital Regional de Coatepeque, San Rafael, Privado de Quetzaltenango, Santa Mónica, Especialidades de Occidente, La Democracia, La Sagrada Familia, Centro Médico Quirúrgico Santa Mónica, Centro Oftalmológico de Occidente Pro-Ciegos Quetzaltenango, Salcajá Quetzaltenango, APROFAM, entre otros más. (Ministerio de Economía, 2017, pág. 18)

Se estima que a nivel departamental de Quetzaltenango, para el año 2017, la tasa de natalidad fue de 21,587 lo que equivale a un 3.8% menos que en 2016; y el índice de fecundidad (número medio de hijos por mujer) fue de 2,78. Las estadísticas también reflejaron que en 2017, el municipio de Quetzaltenango registró la mayor cantidad de nacimientos ocurridos en el departamento. (Instituto Nacional de Estadística, 2017, pág. 16.)



2. Monografía de San Juan Ostuncalco

San Jua Ostuncalco, es un municipio que pertenece al departamento de Quetzaltenango, a continuación, se ofrece su monografía:

El nombre completo del municipio es San Juan Ostuncalco, pero es más conocido como “Ostuncalco”. Algunos registros apuntan a que los españoles llegaron a Ostuncalco poco después de la Conquista de los territorios de Quetzaltenango y Totonicapán. Posteriormente, en la época post-colombina, San Juan Ostuncalco fue fundado entre 1524 y 1526. En unos textos municipales con fecha del 13 de enero de 1544, se indica que fue el mismo Pedro de Alvarado quien delimitó los territorios. Años después en 1531 las tierras estuvieron bajo la dirección del primer esposo de Leonor de Alvarado (hija de Pedro de Alvarado).

Parte de la historia del municipio de San Juan Ostuncalco, radica en una conocida leyenda difundida entre los pobladores. Dicho relato de la tradición oral fue traducida del idioma maya Mam al español, por el investigador Benjamín Cush Chan en 1953. Según se detalla en la transcripción, el terreno donde está ahora asentado Ostuncalco existió un gran lago. Muchas personas vivieron en la loma de un cerro aledaño, del cual tuvieron que huir. Esto debido a que existió un ave conocida como Twi, la cual se aprovechaba cuando los padres no estaban, para robarse a los niños y comérselos en su nido, se ubicaba en la montaña Twisak´Bajlak, justo frente al cerro.

Otra historia que es contada en este municipio es la de que Ostuncalco estaba sobre la Cumbre del Encanto, entre el cerro Cacaix y el Volcán Lacandón. En dicho lugar, el ave Twi los molestaba por lo que decidieron trasladarse a otro lugar bajando de esa cumbre. Fue así que llegaron al pueblo de Concepción Chiquirichapa en donde lograron establecer sus viviendas”. (Grajeda, 2020)

En cuanto a su población, el Instituto Nacional de Estadística, refiere: “Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística -INE- para el 2012, el municipio de San Juan Ostuncalco tiene una población de más de 52,572 habitantes” (Instituto Nacional de Estadística, 2012). Mientras que, su localización se encuentra a 228 km de la ciudad capital



y a 14 km de la cabecera departamental. Su extensión territorial es de 109 km², y se encuentra a altitudes de 1220 msnm hasta los 3330 msnm, las temperaturas medias anuales son de 13.6 °C, se han tenido también temperaturas mínimas de 0 °C y máximas de 24 °C. (Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, 2017, pág. 7)

3. Monografía del Centro de Salud de San Juan Ostuncalco

El Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, se convirtió en el año 2019, en un Centro de Atención Permanente -CAP-, con la finalidad de brindar atención las 24 horas del día a toda la población que alcanza un número alrededor de 50,000 personas; el proyecto fue gestionado con el apoyo del Consejo de Desarrollo y la Municipalidad de San Juan Ostuncalco; actualmente el CAP, cuenta con personal calificado para proporcionar un mejor servicio médico básico. Los objetivos que rigen esta institución son:

- Promover acciones de promoción, prevención y educación, rehabilitación y recuperación de la salud a través de intervenciones de salud en el primer nivel de atención de salud.
- Facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud integral e integrado con énfasis en atención materna e infantil y que responda al perfil epidemiológico local con enfoque de calidad y pertinencia cultural.
- Fortalecimiento de las acciones directas de atención del infante, niñez madre, adulto mayor.
- Desarrollo de jornadas e intervenciones relacionadas a la protección de la salud.
(Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, 2017, pág. 1)

De esta forma, se puede entender las bases sobre las que el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco desarrolla sus funciones; ya que lo hace en pro de la población ostuncalquense. Por su parte, los programas y servicios que presta, son los siguientes:



- Inmunizaciones
- Salud integral niñez y adolescencia
- Planificación familiar
- VIH
- Enfermedades inmune prevenibles
- Infecciones respiratorias agudas
- Enfermedades transmitidas por agua y alimentos
- Seguridad alimentaria nutricional
- Salud y ambiente
- Salud materno neonatal
- Oncocercosis
- Leishmaniasis
- Chagas
- Rabia y otras Zoonosis
- Tuberculosis
- Accidentes y violencia
- Enfermedad bucodental
- Enfermedades degenerativas
- Salud mental

- Atención integral a familia y comunidad
- Participación y organización comunitaria (Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, 2017, págs. 2,3)

Debido a que este Centro, cuenta con una atención de 24 horas, los servicios que presta se extienden a las zonas 1, 2, 3 y 4, así como a diversos caseríos y fincas del lugar, tales como: Agua Blanca Caserío, Agua Tibia Caserío, Buena Vista I Caserío, Bella Lusitana Finca, Chanchil Caserío, Egipto Finca, entre otros. (Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, 2017, pág. 3)



Fuente: Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, 2022.

C. Marco teórico

1. Lactantes

1.1 El control del niño sano

Antes de entrar a desarrollar el tema del control del niño sano, es importante comprender qué se entiende por lactante. Dicha palabra está formada por raíces latinas y significa: "el



que mama leche”. (Diccionario actual, 2018). Respecto, a su definición, Lázaro indica que: “El lactante es el niño que se alimenta fundamentalmente de leche. Comprende la edad que va desde 1 mes a 12 meses” (Lázaro, 2014, pág. 1). Existe literatura como el “Diccionario actual”, que al utilizar el término “lactante”, hace alusión exclusiva al niño que se alimenta de leche materna, sin tomar en cuenta a aquel que se alimenta con leche de fórmula. Mientras que, para otras entidades como la Organización Mundial de la Salud, el lactante puede alimentarse de leche materna exclusivamente, o en su defecto, de leche artificial; es decir que, toma en cuenta ambos casos; y abarca un periodo de 28 días hasta los dos años de vida. (Organización Mundial de la Salud, 2003)

En cuanto a la alimentación del niño sano, durante el periodo exclusivo de la lactancia, es importante tomar en cuenta que:

El lactante sano es capaz de una succión efectiva, con reflejo del cierre anatómico de la glotis. Sin embargo la deglución de sólidos es impedida por movimientos de extrusión de la lengua hasta el 4to ó 5to mes de vida. Los movimientos masticatorios reflejos aparecen entre el séptimo y el noveno mes de vida aunque no tenga dientes. En la saliva, tanto la amilasa, presente antes que la amilasa pancreática, y la lipasa lingual están bien desarrolladas al nacimiento e inician la hidrólisis de los triglicéridos de la leche. El tono del esfínter esofágico inferior aumenta progresivamente en los 6 primeros meses, aunque su completa madurez se alcanza a los 3 años.

A nivel general, los niños forman parte fundamental de la sociedad y se consideran un grupo altamente vulnerable, de igual forma, representan el futuro de la sociedad; de tal forma que, se debe dar prioridad a sus necesidades y velar por su bienestar integral. Concretamente, el control de niño sano, da inicio desde que nace, sin embargo, los controles prenatales, juegan un papel muy importante en su desarrollo frente a la vida.

El control del niño sano se debe iniciar desde los primeros días de vida; debiéndose considerar que es de vital importancia que las embarazadas lleven un control prenatal adecuado, ya que en este se debe brindar orientación preventiva a la futura madre, teniendo como meta lograr el nacimiento de un niño sano. (Dirección de salud y bienestar de la Municipalidad de Guatemala, 2014)



Otro aporte significativo, es el que se cita a continuación:

El control de la niña y el niño sano es una actividad supervisada profesional, que involucra tanto el estado de salud, como del crecimiento y su desarrollo, desde que nace hasta que cumple los cinco años de vida; se lleva a cabo por un equipo multidisciplinario, que incluye detección precoz de problemas de salud, prevención de accidentes, aplicación de inmunizaciones, evaluación del desarrollo psicomotor, medición de peso y talla para evaluar su crecimiento y estado nutricional; así como la orientación a padres o tutores sobre aspectos en la alimentación, estimulación temprana e higiene. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015, pág. 13)

Tal como se ha citado, es imprescindible llevar un control del niño desde su nacimiento, para su correcto desarrollo con el paso de los años; para ello, es importante la asistencia médica con el fin de prevenir enfermedades y fomentar su salud integral, como es el caso de su debido crecimiento, a través del peso y talla acordes a su edad; por lo que, el control del niño sano, se lleva mediante la aplicación de mecanismos que permitan llevar una supervisión de la niñez que asiste a sus chequeos constantes, y que de esa forma, se pueda observar su evolución de desarrollo integral.

La Guía para el Control del Niño Sano de Swiss Medical, ofrece los parámetros generales en que consiste dicho control. En primer lugar, la Guía ofrece los parámetros a evaluar durante el nacimiento:

El primer control del bebe, se realiza en la sala de partos, se llama recepción del recién nacido, este primer contacto permite identificar anomalías y defectos congénitos; evaluar el score de Apgar, observándose parámetros tales como:

- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Tono muscular
- Coloración de la piel



- Respuestas a estímulos reflejos
- Talla
- Peso
- Perímetro cefálico (Swiss Medical, 2014, pág. 3)

Como se lee, son diversos los controles los que se deben realizar al recién nacido, con el fin de determinar que no exista ninguna anomalía, por lo que se considera necesario que estos chequeos se realicen en todo niño que nace. Posteriormente, se debe seguir con su chequeo constante, así como para la aplicación de vacunas; para ello, se ofrece el siguiente esquema para una mejor comprensión del tema:

Durante el primer año de vida los controles son:

- Al décimo día
- Una vez al mes, hasta cumplir los 6
- A los 9 meses
- 12 meses
- Durante el segundo año de vida, los controles se realizan cada 3 meses
- De los 2 a los 5 años 2 a 3 veces al año
- A partir de los 5 años 1 a 2 veces al año

En el control del 2º. mes, se comienza con la indicación de las vacunas consideradas obligatorias según el Calendario Nacional de Vacunación de cada país, indicación que se reiterará según corresponda. Siempre es conveniente tener un pediatra de cabecera, que es el que conoce la historia del niño desde su nacimiento. En cada visita médica se realizará una evaluación integral del niño/a teniendo en cuenta el desarrollo físico, motor, sus capacidades lingüísticas y el desarrollo emocional. (Swiss Medical, 2014, pág. 5)



Desde este punto de vista, se puede afirmar que el control del niño sano, es un proceso imprescindible en su vida, que no debe omitirse bajo ninguna circunstancia; debido a que de este proceso depende su correcto desarrollo físico, mental y psicomotor.

1.2 Lactancia materna

Está comprobado que la leche materna es el mejor alimento para el recién nacido y en sus siguientes seis meses de vida, pues la misma, aporta todos los nutrientes y beneficios que el niño necesita. La leche materna, posee propiedades que ayudan al sistema inmunológico, y no produce un gasto económico a las madres, y su producción es ilimitada.

De acuerdo con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la lactancia materna consiste en lo siguiente:

La lactancia materna es un proceso vital mediante el cual se provee la leche humana al recién nacido. La leche constituye el fluido vivo producido por las glándulas mamarias, de gran complejidad biológica, que se adapta a los requerimientos nutricionales, inmunológicos y emocionales del lactante a medida que este crece y se desarrolla. (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2019, pág. 5)

Dicho lo anterior, la lactancia materna, es una etapa fundamental para el crecimiento y óptimo desarrollo del niño; y de esta depende su desarrollo futuro de hábitos alimenticios y salud nutricional. De tal cuenta que, la nutrición adecuada durante la infancia es fundamental para el desarrollo del potencial humano completo de cada niño. Por lo que, las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria junto a un alto índice de infecciones son la causas principales de desnutrición en los primeros dos años de vida del niño, por esta razón, la leche materna no debe faltar en la dieta, al menos en su primer año de vida. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

Es importante señalar que, la falta de leche materna en las primeras horas de vida del recién nacido, pueden ser fatales; y tal como señala el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF- (por sus siglas en inglés), se estima que 78 millones de bebés (tres de



cada cinco) no toman leche materna en su primera hora de vida, lo cual aumenta el peligro de que mueran o contraigan una enfermedad y disminuye las posibilidades de que posteriormente, acepten la leche materna; un dato importante, es que la mayoría de esos bebés nacen en países en vías de desarrollo. Asimismo, señala que el contacto piel con piel y la succión de la mama favorecen la producción de leche materna y de calostro, llamado también la “primera vacuna” del bebé por su alto contenido en nutrientes y anticuerpos. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2018)

Cabe destacar que, la falta de ingesta de leche materna en el infante, puede llevar a una mala nutrición o desnutrición, y los efectos pueden ser devastadores; o bien, puede repercutir en su desarrollo conductual y cognitivo, lo cual se verá reflejado en su rendimiento escolar, pues su habilidad para aprender, comunicarse, razonar y socializar será un proceso de difícil adaptación (Organización de Estados Americanos , 2015). De igual manera, la Organización Mundial de la Salud, se ha pronunciado respecto a la mala nutrición que se brinda en muchos casos, a los niños menores de cinco años:

La malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Más de dos tercios de esas muertes, a menudo relacionadas con unas prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida. 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, y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres. (Organización Mundial de la Salud, 2012, pág. 5)

En otro orden de ideas, la leche materna, ha sido motivo de estudios a lo largo de la ciencia, por lo que a continuación, se ofrece una clasificación bastante aceptable sobre los tipos de leche materna, conforme el desarrollo del niño:

- El calostro: es la primera secreción que se produce los primeros días después del parto. Posee unas características especiales, al aportar menos calorías que la leche madura y mayor concentración de sodio, cloro y potasio. Es una secreción



hiperproteica debido a la gran cantidad de inmunoglobulina. Además tiene efecto laxante, ya que ayuda a limpiar el meconio, y prepara el tubo digestivo para recibir la leche madura.

- La leche de transición: es más rica en enzimas y grasas, pero menos proteica que el calostro.
- La leche madura: contiene todos los nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento del lactante. (Toranzos Carazo, 2015)

De igual forma, son diversas las asociaciones que recomiendan la leche materna como mejor opción para alimentar al infante; entre ellas: la Academia Americana de Pediatría, la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Médica Estadounidense, la Asociación Dietética Americana. Bajo el argumento de que la lactancia materna ayuda a prevenir infecciones y alergias, lo cual es evidente por la cantidad de estudios que sustentan esta afirmación. (Kids Health, 2015)

Muchos son los beneficios que conlleva la ingesta de leche materna, entre los que se pueden mencionar algunos:

- Es nutritiva y facilita la digestión. Los componentes de la leche materna: la lactosa, la proteína (suero y caseína) y la grasa, a menudo conocidos como la "comida perfecta" para el sistema digestivo del bebé humano, son fáciles de digerir para un recién nacido. La leche materna también contiene, por naturaleza, muchas de las vitaminas y minerales que necesita un recién nacido. La única excepción es la vitamina D; la AAP recomienda administrar suplementos de vitamina D a todos los bebés amamantados durante los dos primeros meses de vida y hasta que ingieran suficiente cantidad de leche enriquecida con vitamina D (a partir del año).
- Es gratuita. La leche materna no cuesta ni un céntimo, mientras que el precio de la leche de fórmula va en aumento.
- Tiene diferentes sabores. Las madres lactantes suelen necesitar 500 calorías adicionales cada día para fabricar leche materna, lo que significa que deben ingerir



una amplia variedad de alimentos bien equilibrados. Esto permite que los bebés amamantados puedan probar diferentes sabores a través de la leche materna, que sabe de forma diferente en función de lo que haya comido la madre. Al haber probado los alimentos propios de su "cultura", los lactantes amamantados aceptarán con más facilidad los alimentos sólidos cuando se introduzcan en su dieta.

- Siempre está disponible. La leche materna siempre está fresca y lista para tomar, independientemente de que se esté en casa o en otro lugar.
- Bebés más listos. Algunos estudios sugieren que los niños alimentados exclusivamente con leche materna tienen coeficientes intelectuales ligeramente más altos que los alimentados con leche de fórmula.
- Contacto "piel con piel". Muchas madres disfrutan de la experiencia de íntima conexión que establecen con sus bebés cuando los amamantan. Y el contacto piel con piel puede contribuir a afianzar el vínculo emocional entre madre e hijo. (Kids Health, 2015)

En cuanto al aspecto económico de la leche materna, es importante ampliarlo, debido a que este factor representa un pilar fundamental de cada mujer dentro de la estructura familiar y su estatus económico. Algunos autores afirman que en países en desarrollo, como es el caso de Guatemala, un nivel socioeconómico bajo, se asocia a un control prenatal tardío y con ello, la probabilidad de menor educación sobre amamantamiento y consecuentemente una decisión tardía en la adherencia a la lactancia materna exclusiva, lo que se revierte a los 6 meses de edad, pues sus ingresos no les permite adquirir otros alimentos para complementar la lactancia; mientras que aquellas mujeres que tienen mayor nivel socioeconómico optan por la exclusividad de la lactancia materna, al tener mayor conocimiento sobre sus beneficios. (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2019, pág. 35)



1.3 Fórmula infantil

Serra, en su artículo “Lactancia infantil”, cita al Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, y ofrece la siguiente definición respecto a la fórmula infantil:

Un alimento adecuado para sustituir parcial o totalmente a la leche humana, que cubre los requerimientos nutricionales del lactante y puede ser de iniciación para el lactante durante los primeros cuatro o seis meses de vida y de continuación como parte de un régimen de alimentación mixto que va desde los cuatro o seis meses de edad. (Serra, 2015, pág. 13)

En el mismo orden de ideas, Marietti señala que las fórmulas son recomendadas para ser utilizadas durante los primeros cuatro a seis meses de vida del niño, esta etapa se caracteriza por requerir alimentación láctea exclusivamente; y por ser un período de altos requerimientos nutricionales en relación con su peso; de igual forma, el niño a esa edad, presenta inmadurez digestiva y metabólica.

Es importante señalar que las fórmulas de inicio son derivados de la leche de vaca; en este sentido, la leche es modificada en cantidad, calidad y tipo de nutrientes con el fin de que se asemeje tanto como sea posible a la leche humana, y adaptarla a las condiciones de inmadurez digestiva y renal del recién nacido; y de esa forma mejorar su digestibilidad y tolerancia. Por todo ello, estas fórmulas deben ser la primera opción cuando sea necesario complementar o sustituir la lactancia materna, siempre que las condiciones socioeconómicas lo permitan. (Marietti, 2014, pág. 3)

Como se puede observar, la composición química entre la leche de vaca y la materna, no difiere mucho en la mayoría de sus elementos; sin embargo, es de tomar en cuenta que, la diferencia es la calidad, en el sentido de que la leche materna aporta mejores nutrientes al infante.

Los beneficios que ofrece la fórmula infantil o leche artificial, como se le conoce, son los siguientes:



- Comodidad. Cualquiera de los dos padres (o cualquier otro cuidador) puede darle el biberón al bebé en cualquier momento.
- Flexibilidad. Una madre que alimenta a su bebé con leche de fórmula puede dejar a su bebé con su pareja u otro cuidador sabiendo que lo podrá alimentar durante su ausencia. No necesitará extraerse leche con una bomba ni organizarse el horario de trabajo u otras obligaciones y actividades en función de las tomas del bebé. Tampoco necesitará buscar un lugar recogido cuando tenga que amamantar al bebé en público.
- Tiempo invertido y frecuencia de las tomas. Puesto que la leche de fórmula es menos fácil de digerir que la leche materna, los bebés alimentados con leche de fórmula generalmente necesitan alimentarse con menos frecuencia que los bebés amamantados.
- Dieta. Las mujeres que optan por la lactancia con leche de fórmula no necesitan preocuparse de que lo que coman o beban pueda afectar a sus bebés. (Kids Health, 2015)

Tal como afirma Moreno citado por Gómez,

Las leches de fórmula están diseñadas para sustituir a la leche materna cuando no es posible amamantar. Aunque es un buen sucedáneo de ésta, y en los últimos 20 años se han realizado, verdaderamente, notables mejoras, no la consiguen imitar por completo; sin embargo, se estima que son seguras y confiables. (Gómez, 2018)

Un aspecto que resalta en cuanto a utilizar fórmulas infantiles, es que en 1992 la Organización Mundial de la Salud en conjunto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, desarrollaron una lista que justifica las razones médicas que permiten sustituir la leche materna:

- Afecciones infantiles: Los recién nacidos con alguna de las siguientes afecciones clínicas, no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada: La galactosemia clásica contraindica en forma completa y permanente la leche



materna, debido a su carencia de la enzima que metaboliza la galactosa. La galactosemia clásica afecta entre un millón 30,000 a un millón 60,000 niños en el mundo entero.

- Afecciones maternas: Las afecciones que puede padecer la madre, dan lugar a la suspensión temporal o permanente de la lactancia materna, como es el caso del VIH, madres con infección por HTLV-1 o HTLV-2 (controversial), o aquellas que padezcan enfermedad mental severa, septicemia, herpes simplex tipo I.
- Alimentación complementaria: es la transición de dieta líquida a la dieta sólida modificada del adulto. (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2019, pág. 14)

Una de las desventajas que resalta sobre el consumo de la fórmula infantil, es que no contiene los anticuerpos que se encuentran en la leche materna, de tal manera que esta leche artificial, no proporciona al infante la protección contra alergias, infecciones y algunas otras enfermedades.

1.4 Necesidades del lactante

Todo lactante, ya sea por medio de la ingesta de leche materna o de fórmula, requiere de múltiples nutrientes a lo largo de su proceso de desarrollo, desde que nace hasta por los primeros dos años de vida; en este sentido, requiere una alta absorción de grasa fácil a su digestión; y ese aporte lo encuentra principalmente en la leche materna, sin dejar de lado, que la leche artificial aporta grandes proporciones de grasa. “Además la grasa va a ser el vehículo de las vitaminas liposolubles y el niño necesita pequeñas cantidades de un ácido graso esencial: el linoleico”. (Toranzos Carazo, 2015)

Otro aspecto a tomar en cuenta es que, en el caso de tratarse de lactancia materna, se debe ofrecer el pecho a demanda, siempre que el bebé lo requiera; ahora bien, en el caso de la leche de fórmula, esta resulta ser llenar más al bebé, por lo que no requiere tomas tan frecuentes, sin embargo, se debe estar pendiente de sus necesidades; y de esa forma se podrá garantizar que está recibiendo todo lo que necesita en el día. A continuación, se



presenta una tabla comparativa entre la leche materna y la leche de vaca, en cuanto a los nutrientes que cada alimento contiene:

Tabla 1

Componente por Litro.	Unidad de medida.	Leche humana madura.	Leche de vaca.
Calorias	(kcal)	747	701
Proteínas	(g)	10.6	32.4
Carbohidratos	(g)	71	47
Lípidos	(g)	45	38
Colesterol	(mg)	139	110
Minerales			
Sodio	(g)	0.17	0.76
Potasio	(g)	0.51	1.43
Calcio	(g)	0.34	1.37
Magnesio	(g)	0.03	0.13
Fósforo	(g)	0.14	0.91
Oligoelementos			
Hierro	(mg)	0.50	0.45
Cobre	(mg)	0.51	0.10
Manganeso	(mg)	Indicios	0.02
Zinc	(mg)	1.18	3.9
Flúor	(mg)	0.10	-
Yodo	(mg)	0.06	0.11
Selenio	(mg)	0.021	0.04
Vitaminas			
Vitamina A	(mg)	0.61	0.27
Tiamina	(mg)	0.142	0.43
Riboflavina	(mg)	0.37	1.56
Vitamina B6	(mg)	0.18	0.51
Acido nicotínico	(mg)	1.83	0.74
Vitamina B12	(g)	Trazas	6.6
Acido fólico	(g)	1.4	1.3
Biotina	(g)	2.0	22
A. pantoténico	(mg)	2.4	3.4
Acido ascórbico	(mg)	52	11

Fuente: Marietti, G. Composición química entre la leche materna y la leche de vaca. México, 2014.

La tabla, describe la composición química entre un alimento lácteo y otro, donde se puede observar que algunos nutrientes son más altos en la leche materna, mientras que otros son menores. Lo importante es que el niño reciba todos los nutrientes esenciales para su correcto desarrollo. Como bien describe el Manual práctico de nutrición en pediatría:

La nutrición está integrada por un complejo sistema en el que interaccionan el ambiente (que influye en la selección de alimentos, frecuencia de consumo, tipo de gastronomía, tamaño de las raciones, horarios), el agente (agua, energía y nutrientes) y el huésped (es decir, el niño con sus características fisiológicas). (Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría, 2007, pág. 1)



2. Ablactación

2.1 Definición

El término “ablactación”, tiene su origen del vocablo 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. (Bauza Centeno & Benitez López, 2014, pág. 11)

Tal como su origen lo indica, la ablactación o llamada también como alimentación complementaria, puede ser tomada por el niño como una separación que ocurre de la lactancia, toda vez que a partir de ese momento, se le empiezan a introducir alimentos diferentes a su leche.

Ahora bien, por “ablactación”, se entiende:

El proceso que se lleva a cabo al momento de introducir alimentos diferentes a la leche materna o leche de fórmula a la dieta del niño. El alimento se introduce de manera gradual; un alimento a la vez, para detectar si el menor es alérgico a algún alimento. Es recomendable que se inicie con alimentos fáciles de digerir, libres de proteínas que puedan causar alergias. (Bauza Centeno & Benitez López, 2014, pág. 12)

Por su parte, la Asociación Española de Pediatría, define este término como:

La alimentación complementaria (AC) se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta. En los últimos años las recomendaciones han cambiado numerosas veces, siendo notablemente diferentes de los consejos recibidos por la generación anterior. (Asociación Española de Pediatría, 2018, pág. 2)



De acuerdo con lo que señalan las definiciones anteriores, la ablactación es un proceso por el que todo niño debe pasar, bajo la salvedad de que se inicia en cada infante a una edad diferente. En este punto, influyen varios factores, como los conocimientos y disposición de la madre; pero principalmente, el que el organismo del niño cuente con un grado de madurez necesaria a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune. (Asociación Española de Pediatría, 2018, pág. 4)

En tanto que, la Organización Mundial de la Salud, recientemente, publicó datos alarmantes, en cuanto a la adecuada ablactación, ya que son pocos los niños que reciben una alimentación segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, principalmente en vías de desarrollo, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiadas para su edad. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Por lo que, la ablactación debe entenderse como un complemento a la lactancia y no al contrario, ya que busca brindar una nutrición balanceada al lactante, pero que no se debe sustituir por la leche materna o fórmula infantil, dado que este es su principal alimento, y no se debe restringir en las tomas.

2.2 Inicios de la ablactación

Muchos son los estudios, acerca de la ablactación, un punto importante que ha dado lugar a controversias, es la edad adecuada en que se inicia este proceso. Por ello, en el presente punto, se ofrecerán algunos datos informativos para comprender la edad adecuada y las razones que sustentan las investigaciones.

En primer lugar, la Organización Mundial de la Salud, sostiene desde 2001, que la ablactación debe iniciarse a los seis meses de edad, en este sentido refiere:

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe



ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

De acuerdo con especialistas, a la edad de seis meses se agotan las reservas de hierro en el organismo del lactante, por lo que 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, razones por las que se recomienda esta edad para iniciar con la introducción de alimentos distintos a la leche materna o de fórmula. (Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría, 2007, pág. 17)

En este orden, la Asociación Española de Pediatría, mantiene el criterio que:

En lactantes no amamantados no hay un claro consenso en la literatura científica acerca del mejor momento. La alimentación se puede introducir entre el cuarto y el sexto mes, y es adecuado esperar a que el lactante presente signos de que ya está listo para comenzar. El retraso en la introducción de la AC puede afectar al crecimiento y al neurodesarrollo, y una introducción precoz puede aumentar el riesgo de infección e ingreso hospitalario, si bien la revisión de la literatura médica reciente arroja resultados contradictorios. Por tanto, el comienzo de la AC en el lactante nacido prematuro debe individualizarse. Con base en la evidencia limitada disponible, una edad corregida de 6 meses (26 semanas) puede ser una edad apropiada para comenzar a introducir alimentos sólidos para la mayoría de los recién nacidos prematuros, aunque podría valorarse el comienzo de la alimentación complementaria desde el cuarto mes según cada caso. Los alimentos se introducirán igual que en un bebé nacido a término. Como



los bebés prematuros pueden tener mayor déficit de ciertas vitaminas y minerales, entre ellos la vitamina D o el hierro, es importante incluir alimentos ricos en hierro en cuanto sea posible y, si el pediatra lo ve necesario, dar suplementos de ambos. (Asociación Española de Pediatría, 2018, pág. 3)

Desde la posición del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), de Jalisco, señala que la ablactación puede iniciar a los 4 meses de vida, con pequeñas cucharadas de papillas, ya sea de frutas o verduras, entre las que recomiendan la manzana, banano o pera, calabacín, güisquil y zanahoria; sugiere administrar primero la papilla y enseguida el biberón con leche o pecho. Además, se debe ofrecer solo una fruta por semana o una verdura. (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Jalisco, 2015, pág. 1)

Como afirma Hernández Aguilar,

La carne debe ofrecerse desde el sexto mes, debiendo desaconsejarse la práctica relativamente frecuente de dar el caldo de cocción (y tirar la carne cocida) ya que este no tiene ningún valor nutritivo. Puede ser difícil de comer para los niños pequeños, por lo que se aconseja ofrecerla picada, troceada o en pure. Una pequeña cantidad añadida a una dieta vegetal potencia la absorción y el aprovechamiento de proteínas y minerales. (Hernández Aguilar, 2013, pág. 253)

Un estudio reveló que en Europa existe una amplia variación en la edad de introducción de alimentos complementarios: En Italia, el 34% de las madres encuestadas introduce la alimentación complementaria antes de los cuatro meses; en Alemania el 16% de ellas, a los tres meses; en el Reino Unido el 51% la ha iniciado antes de los cuatro meses la ablactación. Sin embargo, también hay registros de introducción tardía de la alimentación complementaria. Un estudio alemán mostró que alrededor del 20% de las madres alemanas pensaba que la lactancia materna exclusiva se debía continuar más allá de los seis meses. En México, la mediana de edad de inicio de alimentación complementaria fue cinco meses. Los primeros alimentos introducidos son cereales y legumbres, iniciados desde los dos meses hasta en el 4% de los casos. (Instituto Nacional de Pediatría de México, 2017, pág. 187)



Otro aspecto que resalta acerca de la ablactación a una temprana edad, es que la inmadurez neuromuscular puede ser un factor asociado a problemas de la deglución. Los lactantes que reciben alimentación complementaria antes del tercer mes pueden presentar tos al momento de ser alimentados y en ocasiones se observan signos de dificultad respiratoria. De igual manera, se estima que al darle alimentos distintos a la leche a un niño menor de cuatro meses, este es incapaz de expresar que ha saciado su hambre. En igual sentido, se ha notado que un lactante menor de cuatro meses, disminuye la frecuencia e intensidad de la succión, lo que da lugar a que haya menos producción láctea. Con la introducción de jugos o aguas endulzadas antes de los 4 meses se produce la caries del biberón por la exposición prolongada de los dientes a los hidratos de carbono. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015, pág. 32)

Antes de iniciar el proceso de ablactación, se recomienda tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- El bebé se sienta por sí solo.
- Ha perdido el reflejo de extrusión (expulsar con la lengua el alimento que se le introduce en la boca).
- Manifiesta interés por la comida.
- Tiene coordinación ojo-mano-boca. (Macías, 2016)

En la opinión de la Asociación Española de Pediatría, la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan la lactancia materna como el mejor alimento del recién nacido y lactante durante los primeros 4-6 meses de vida, coincidiendo en 3 puntos básicos:

- La leche materna es el mejor alimento para el recién nacido y lactante.
- Si no es posible aconsejan una leche adaptada o fórmula infantil.



- La alimentación complementaria debe iniciarse a partir del 4^o mes de vida valorando previamente la maduración del niño y su estado nutricional.
- A partir del 4^o mes de vida se inicia la papilla de frutas (por la tarde) que corresponderá a una merienda con aporte de vitaminas naturales y fibra, que son importantes para la salud del niño. Tras la papilla de frutas a los pocos días pueden añadirse de uno a dos biberones al día unas cucharaditas de harina sin gluten. (Arriola López, 2016, pág. 583)

2.3 Finalidad

A continuación se describen algunos puntos que conlleva la finalidad de la ablactación:

- Promover un adecuado crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular.
- Proveer nutrientes que son insuficientes en la leche materna, tales como: hierro, zinc, selenio, vitamina D.
- Enseñar al niño a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes, así como a fomentar la aceptación de nuevos alimentos.
- Promover y desarrollar hábitos de alimentación saludable.
- Favorecer el desarrollo psicosocial, y la interrelación correcta entre padres e hijos.
- Conducir a la integración de la dieta familiar.
- Promover una alimentación complementaria que permita prevenir factores de riesgo para alergias, obesidad, desnutrición, hipertensión arterial, síndrome metabólico, entre otras. (Instituto Nacional de Pediatría de México, 2017, pág. 184)



Del mismo modo, la exposición temprana y repetida de vegetales durante la ablactación, es considerada la clave para lograr que los niños consuman verduras a lo largo de su vida, de acuerdo a nuevos hallazgos. Son diversos los estudios que reflejan esta realidad a nivel mundial; por ser un problema de salud pública, ya que si se les ofrece al menos cinco porciones de frutas y verduras cada día, sobre todo dentro del seno familiar, se está fomentando el consumo de estos alimentos desde la infancia.

Actualmente, se cuenta con dos estrategias que han mostrado buenos resultados; la primera, incluye ofrecer a los bebés una gran variedad de vegetales durante la ablactación. Mientras que, la segunda estrategia, propone no eliminar los vegetales que no son del agrado del niño, sino por el contrario, presentárselos al menos en ocho comidas seguidas, lo cual ha demostrado un marcado incremento de la aceptación por ese vegetal. (Nestlé Nutrition Institute, 2016)

En otro sentido, cuando se inicia la ablactación, se debe tomar en cuenta la regla de los tres días, la cual consiste en que cada vez que se ofrece un nuevo alimento, se debe hacer por separado durante al menos tres días, con el fin de detectar una posible reacción alérgica; en este sentido, hay alimentos que no se recomienda introducirlos al inicio de la ablactación, por ser altamente alergénicos, tal como ocurre con el gluten y algunos tipos de pescado (Macías, 2016). De esta cuenta, la ablactación, aporta al niño, un aumento de la ingesta calórica y de nutrientes; permite desarrollar el sentido del gusto, así como iniciar los hábitos de alimentación variada; se empiezan a regular los patrones de sueño; se perfecciona el desarrollo de estructuras bucales. (Agencia Informativa Conacyt , s.f.)

En resumen, la finalidad de la alimentación complementaria, es brindarle al lactante los nutrientes que su cuerpo necesita para su correcto desarrollo; por ello, se recomienda no dilatar la ablactación, pues a partir de los 6 meses de edad, el niño requiere de otros valores nutricionales que ya no suplen la leche materna ni la fórmula; por lo que estos nutrientes se encuentran en otros alimentos como vegetales, frutas, carnes y otros; estos se deben introducir de manera correcta y combinarlos adecuadamente, ya que ningún alimento aporta por sí solo todos los nutrientes que necesita el ser humano.



2.4 Principios de la ablactación

La Organización Panamericana de la Salud, ha establecido algunos principios orientativos para la alimentación complementaria del niño amamantado, los que se resumen a continuación:

- Practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento; y, al introducir alimentos, continuar con la lactancia materna.
- Continuar con la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los dos años de edad o más.
- Practicar la alimentación perceptiva, aplicando los principios de cuidado psicosocial. Específicamente: a) alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción; b) alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos; c) si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer; d) minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente; e) recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor. Hablar con los niños y mantener el contacto visual.
- Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos.
- Comenzar con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna. La energía necesaria proveniente de los alimentos complementarios para niños con ingestas “promedio” de leche materna en países en vías de desarrollo es de aproximadamente 200 kcal al día para niños entre los 6 y 8 meses de edad, 300 kcal al día para niños entre los 9 y 11 meses, y 550 kcal al día para niños entre los 12 y 23 meses de edad. En países desarrollados se estima que las necesidades son algo diferentes (130, 310 y 580 kcal al día para niños entre los 6 y 8, 9 y 11 y 12 y 23 meses, respectivamente) debido a las diferencias en la ingesta de leche materna.



- Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños.
- Los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos inicialmente (6 meses). A partir de los 8 meses, la mayoría de niños también puede consumir alimentos que se pueden comer con los dedos (meriendas que pueden servirse los niños por si solos). A los 12 meses, la mayoría de los niños puede comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia.
- Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo.
- Dar una variedad de alimentos para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales. Debe consumirse carne, aves, pescado o huevos diariamente o, de no ser posible, lo más frecuentemente posible. Las dietas vegetarianas no logran cubrir las necesidades nutricionales a esta edad, a menos que se utilicen suplementos nutricionales o productos fortificados. Las frutas y verduras ricas en vitamina A deben ser consumidas a diario. Proveer dietas con un contenido adecuado de grasa. Evitar la administración de bebidas o jugos con un bajo valor nutritivo, como té, café y sodas. Limitar la cantidad de jugo ofrecido para así evitar reemplazar o desplazar alimentos más nutritivos.
- Utilizar alimentos complementarios fortificados o suplementos de vitaminas y minerales para los lactantes de acuerdo a sus necesidades.
- Aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades incluyendo leche materna y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos. (Organización Panamericana de la Salud, 2013, pág. 10)

Como se lee, los principios que anteceden, han sido creados especialmente para niños lactantes; sin embargo, la mayoría de ellos pueden ser adaptados para niños alimentados con fórmula infantil. En cuanto al rango de edad, como se ha visto, no existe un conceso acerca de la edad en que se debe iniciar la ablactación, ya que muchos estudios apuntan



que la edad promedio para iniciar es a partir de los 6 meses. A pesar de ellos, han surgido nuevos estudios que demuestran la importancia de iniciar la ablactación a los 4 meses de edad, y en cualquiera de los casos, no se debe dejar de proveer la lactancia artificial o materna.

Es importante mencionar el decálogo de la buena alimentación del lactante, el cual se funda en que la ablactación, es posible introducirla a partir del cuarto mes de vida, para ello, se basa en los siguientes parámetros:

- Lactancia materna, exclusiva hasta el 4-6 mes.
- Continuar la lactancia materna durante el período de ablactación hasta los 2 años de edad.
- Fórmula de inicio (leche 1) hasta el 4-6 mes si no es posible la lactancia materna.
- Fórmula de continuación (leche 2) a partir del 4-6 meses y hasta los 2-3 años. De los 6 a los 12 meses el aporte de leche debe ser de 500 cc al día. La leche de vaca entera y los derivados se ofrecerán después de los 12 meses.
- Iniciar el gluten después del 6º mes.
- Aporte de 400 UI/día de vitamina D.
- Secuencia de introducción de alimentos: frutas (4to mes), pollo (5to -6to mes), ternera (6to-7mo mes), pescado (8vo mes), huevo-yema cocida (9no-10mo mes), huevo-clara cocida (11vo-12vo mes). No introducir en la alimentación ningún alimento sin el consejo de su pediatra. Los cambios de alimentación e introducción de nuevos alimentos se harán poco a poco. El cambio de un sabor a otro requiere a veces ofertas repetidas para su aceptación.
- Alimentos no recalentados ni preparados más de 8-12 horas antes de ser consumidos por el niño.



- Tener cuidado extremo con las medidas higiénicas durante el primer año de vida e incluso “esterilizar” durante los primeros 6 meses.

2.5 Ablactación en el niño sano

Alimentar a un niño, consiste en brindar ciertos productos que lo nutran adecuadamente durante su infancia; por ello, es esencial que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. Es común que muchas madres introduzcan alimentos sólidos y blandos demasiado pronto o demasiado tarde, la frecuencia y la cantidad de comida que se ofrece es menor de lo que se necesita para el crecimiento normal del niño. El desarrollo del niño sano, para la deglución de sólidos es impedida por movimientos de extrusión de la lengua hasta el cuarto o quinto mes de vida. Los movimientos masticatorios reflejos aparecen entre el séptimo y el noveno mes de vida aunque no tenga dientes. En la saliva, tanto la amilasa, presente antes que la amilasa pancreática, y la lipasa lingual están bien desarrolladas al nacimiento e inician la hidrólisis de los triglicéridos de la leche. El tono del esfínter esofágico inferior aumenta progresivamente en los seis primeros meses. (Arriola López, 2016, pág. 579)

En este sentido, la lactancia materna o las fórmulas de inicio cubren todas las necesidades del lactante sano, como alimento exclusivo, hasta los 4 o 6 meses de vida. No se introducirá en la alimentación ningún alimento sin el consejo de su pediatra. La administración de alimentos distintos a la leche se debe llevar a cabo de forma gradual y sin forzar al niño. Primero unas dos o tres veces al día los primeros dos meses de inicio; posteriormente, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. (Lázaro, 2014, pág. 319)

Otro aporte enriquecedor, es el que señala que:

La etapa de lactante se extiende desde el momento del nacimiento hasta los dos años de edad. A lo largo de este periodo, el niño va a comenzar su alimentación con la ingesta exclusiva de leche, ya que su inmadurez solo le permite la utilización de sus reflejos



primarios de succión y deglución. Posteriormente, en las siguientes etapas, podrá incorporar los alimentos semilíquidos y después los sólidos.

La diversificación alimentaria, también llamada *beikost*, tiene dos objetivos: satisfacer los requerimientos nutricionales en esta etapa de la vida y crear uno hábitos alimentarios saludables. Debe adaptarse a la evolución fisiológica del niño: a lo largo de esta etapa, el niño debe ser capaz de sentarse con alguna ayuda, de mantener bien el control de la cabeza y del cuello y de aceptar comida blanda administrada con una cuchara. El momento apropiado para iniciar los alimentos semisólidos se encuentra entre los cuatro y los seis meses de edad. El retraso en su introducción después de los seis meses puede dificultar la administración posterior de alimentos sólidos. (Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría, 2007, pág. 57)

Lo que refiere la cita anterior, son puntos trascendentales que se deben considerar antes de iniciar la ablactación, pues el niño debe demostrar cierta madurez corporal, para tomarlo como un indicativo de que está listo para iniciar esta etapa.

2.6 Ablactación en el niño enfermo

En Guatemala, muchos niños menores de un año mueren por diarreas, neumonías y otras enfermedades relacionadas con la desnutrición cuyas causas pueden prevenirse; y que tienen su origen debido a la falta de lactancia materna; tal como se afirma a continuación:

A partir de la década de los 80 del pasado siglo, la UNICEF y la OMS han desarrollado múltiples programas con el objetivo de rescatar la lactancia materna en todo el mundo, pues esta práctica ofrece innumerables beneficios para la salud del lactante y disminuye la morbilidad y mortalidad en el primer año de vida. La alimentación del niño durante los primeros años de vida, tiene una repercusión importante en la salud durante la adolescencia y adultez. (Díaz, 2012)

Otro aspecto que se debe mencionar, en el caso del niño enfermo, es que este puede carecer de algunas vitaminas, esto ocurre en aquellos infantes que han sido amamantados, exclusivamente, pero la dieta de la madre es deficiente y su niño podría tener una ingesta



baja de ciertas vitaminas. En estas circunstancias se recomienda mejorar la dieta de la madre o administrar suplementos maternos en vez de dar alimentos complementarios. La deficiencia de vitamina D puede ocurrir en niños que no reciben mucha luz solar, pero el dar al niño gotas de vitamina D generalmente previene esta deficiencia.

La introducción de alimentos sólidos antes de los 4 meses de edad en niños que nunca recibieron lactancia materna o la recibieron menos de 4 meses en comparación con los que la recibieron después de esta edad, aumentó en 6 veces el riesgo de obesidad a los 3 años de edad, independientemente de la velocidad de crecimiento. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el inicio de la alimentación en lactantes de 4 meses a 1 año. (Arriola López, 2016, pág. 7)

En palabras de Cohen, citado por la OPS, señala que el crecimiento infantil no mejora con la alimentación complementaria antes de los seis meses, aún en condiciones óptimas; es decir, con alimentos inocuos y nutritivos; por lo que, la ablactación en el niño enfermo, tienden a desplazar la leche materna. De igual forma, la misma obra que se cita, indica que si después de los seis meses de edad, se inicia la ablactación en el niño enfermo, será más difícil que cubra sus necesidades nutricionales, a pesar de que solo se alimente con leche materna exclusivamente. (Organización Panamericana de la Salud, 2013, pág. 13)

3. Conocimientos, actitudes y prácticas de la ablactación

3.1 Conocimientos

Los conocimientos maternos acerca del inicio de la ablactación en lactantes de 4 meses a 1 año de edad, resulta confuso, ya que se cuenta con suficiente bibliografía que ha estudiado a grupos de madres que han iniciado la ablactación sin contar con una asesoría formal acerca de qué alimentos dar a su niño, ni la forma en que estos deben ser introducidos; tal como refiere Alterio Ariola, quien hace mención de un estudio realizado a un grupo de madres mexicanas que inició la ablactación antes de la edad de 4 meses, y demostró que este proceso había sido causa de infecciones graves, ya que se había suprimido tempranamente la carga antigénica que le provee la leche materna al niño.



La evaluación de la morbi-mortalidad infantil relacionada con la ausencia de la lactancia materna y la inducción temprana de la ablactación es difícil de precisar tanto en países desarrollados como subdesarrollados; en virtud de que por ideologías culturales y sociales, o simplemente por el desconocimiento materno, suelen implementarse una combinación de sucedáneos de la leche materna y otros alimentos sólidos. (Alterio Ariola, 2013, pág. 199)

De acuerdo con un estudio realizado en 2017 con madres colombianas, el inicio de la alimentación complementaria se detectó inapropiada en un 33% de los casos analizados, donde se encontró déficit en el consumo de frutas, verduras y un alto consumo de carbohidratos. De acuerdo con la última encuesta nacional realizada en Colombia en el 2010, al menos la mitad de las madres tiene prácticas de alimentación inadecuadas en este periodo, y la misma se realiza en forma precoz y su calidad es especialmente deficiente en calorías y minerales. (Sierra Zúñiga, 2017, pág. 21).

Si el lactante recibe alimentos con elevada carga de solutos sin suplemento de agua, puede presentar un balance hídrico negativo. Lo que podría ocurrir con fórmulas distintas a la leche materna que no estuvieran adaptadas o con la introducción precoz de alimentos sólidos en la dieta. Por tanto, hay que tener muy en cuenta que los riñones maduran morfológica y funcionalmente durante el primer año de la vida. (Lázaro, 2014, pág. 312)

En el plano nacional, se cuenta con el siguiente aporte, que revela el grado de desnutrición en niños menores de cinco años, por la falta de conocimiento de las madres al momento de iniciar la ablactación, lo cual repercute en su salud:

Estadísticas obtenidas de la última Encuesta de Salud Materno Infantil de Guatemala, revelan el bajo margen de seguridad nutricional en el que se desarrollan las personas menores en el país. Considerando que para el período 2014-2015, se identifica que la desnutrición crónica en menores de 5 años es del 47%, de los cuales el 55% ocurre en el período de los 18 a 23 meses de edad y entre el 51 al 52% para niños de 24 a 47 meses. Por ello, es fundamental favorecer programas que se centren en la reducción de la carencia nutricional presentada durante las primeras etapas de vida, favoreciendo como un primer punto de partida la lactancia materna. (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2019, pág. 12)



3.2 Actitudes

Las actitudes maternas frente a la ablactación, son comprendidas como aquel estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la experiencia que incita a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, en este caso, frente al lactante, lo cual puede ser favorable o desfavorable respecto a la ablactación. (Hospital Infantil de México, 2016)

3.3 Prácticas

Las prácticas de la madre durante la ablactación es un tema controversial, en el que destacan las costumbres familiares y los consejos entre madres. Un punto a considerar en primer lugar, es la introducción temprana de alimentos distintos a la leche materna o de fórmula; se habla de ablactación temprana cuando se lleva a cabo antes de la semana 16 de vida. Se ha demostrado que iniciar la ablactación antes de ese periodo de tiempo, puede conllevar consecuencias fatales en la vida del lactante, tal como se explica a continuación:

Antes de las 16 semanas de vida del niño, la inmadurez de diferentes sistemas como: gastrointestinal, renal, neuromuscular e inmunológico, conlleva riesgos para la salud a corto y largo plazo. Los riesgos a corto plazo son: interferencia de la alimentación exclusiva con leche materna; incremento de infecciones gastrointestinales por reducción del efecto protector de la leche humana y por la introducción de alimentos contaminados; desaceleración del crecimiento y desnutrición debido a disminución del volumen de consumo de leche materna y/o fórmula láctea, con introducción de alimentos de pobre densidad energética o nutricional; incremento del riesgo de presentar dermatitis atópica, sibilancias o alergia a la proteína de la leche de vaca; incremento del riesgo de presentar deficiencia de hierro y anemia, y deficiencia de zinc, debido a disminución del consumo de leche humana y/o fórmula láctea que cubren la ingesta diaria recomendada para la edad; y por introducción de alimentos que no son fuentes adecuadas de estos nutrimentos; incremento de la presencia de enfermedades respiratorias; posible daño renal por aumento en la carga de solutos. Los riesgos a largo plazo son: aumento de la



adiposidad; predisposición a desarrollar hipertensión y obesidad; modificación de las preferencias alimentarias saludables y la nutrición futura del individuo; desarrollo de hábitos alimenticios no saludables; alergia alimentaria.

En el caso de México, se ha demostrado que un porcentaje equivalente al 10% de lactantes, recibe alimentos semisólidos a la edad de tres meses, especialmente reciben bebidas endulzadas y otros alimentos dulces. Por otro lado, en el 2014 se comprobó que en Guatemala, únicamente el 47.7% de los niños menores de 6 años evaluados, recibió lactancia materna exclusiva hasta los 4 o 6 meses de edad, sin incluir ningún otro alimento o bebida. No obstante, la proporción de niños que no recibió lactancia materna exclusiva fue del 3.6%, observando una clara tendencia a la disminución de estas prácticas a medida que aumentan los índices de pobreza, en donde el 6.6% de los menores de edad (6 años) que pertenecen a hogares no pobres, no recibieron lactancia materna exclusiva.

Estos datos se correlacionan perfectamente con los datos reportados a nivel internacional en donde los indicadores de lactancia materna han disminuido en países industrializados, observando una tendencia de los países en vías de desarrollo a la disminución de estas prácticas, en donde países con ingresos bajos y medios, solo el 37% de los lactantes menores de 6 meses son amamantados exclusivamente, debido a la incursión de madres en el mercado laboral y al desconocimiento de las ventajas y prácticas de la lactancia materna exclusiva, comparativamente al uso de sucedáneos de lactancia materna.

La adherencia de la madre en el proceso de lactancia es un procedimiento requerido e indispensable para el éxito de los programas orientados a su promoción y para poder evaluar el impacto en el desarrollo nutricional neonatal; sin embargo, en los últimos años se ha observado una disminución de la práctica en las madres guatemaltecas, considerada de origen cultural, en donde la lactancia materna exclusiva se practica únicamente en el primer mes de vida en el 64%, mientras que otro 11% oscila entre las edades de 6 a 8 meses de edad, bajo dicha práctica. En tanto que el uso del biberón, se lleva a cabo entre la edad de 12 a 17 meses de edad, lo que equivale a un 48% de niños estudiados. Quedó comprobado que a esa edad, las madres abandonan la lactancia



materna antes que el niño alcance el período mínimo recomendado por la Organización Mundial de la Salud. (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2019, págs. 14,15)

Otra mala práctica que se lleva a cabo, es la introducción tardía de la alimentación complementaria, la cual se considera que ocurre después de la semana 26 de vida; lo cual se ha demostrado que produce efectos negativos, como los que se describen a continuación:

Desaceleración del crecimiento y desnutrición debido a que la lactancia materna exclusiva no satisface los requerimientos de energía y proteínas después de los 6 meses de edad; deficiencia de hierro, anemia y deficiencia de zinc, debido a la introducción tardía de alimentos. La fuente de la que se obtienen estos minerales están en las carnes rojas y cereales fortificados; lo cual puede repercutir en trastornos de la conducta alimentaria de lactantes, como rechazo a sólidos, vómitos por aversión a los alimentos y atragantamiento aparente. (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2019, pág. 15)

La anemia es otra consecuencia de una mala práctica durante la ablactación, ya que al dilatar este proceso, se puede tener como consecuencia una deficiencia de hierro que puede provocar una anemia a corto plazo. En 2012, se estudió a un grupo de niños menores de un año de edad (487), y se comprobó que el 38.3%, tenía anemia y se asociaba a deficiencia de hierro. Se considera que las causas más comunes son: disminución de la práctica de lactancia materna y pobre ingestión de alimentos ricos en hierro al momento de iniciar la alimentación complementaria. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015, pág. 97)

Otra mala práctica que provoca consecuencias en la salud de los niños, por una mala introducción de alimentos, durante la infancia, es la deficiencia de zinc; esto se debe a una baja ingesta de carnes rojas y cereales infantiles fortificados; para el caso de Guatemala y otros país latinos en vías de desarrollo, se recomienda la tortilla nixtamalizada; ya que una pieza de tortilla aporta un 10% de zinc. Diferentes organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, recomiendan no promover el consumo de jugos y bebidas azucaradas en niños menores de 2 años de edad; incluida la miel. El consumo de azúcares como de colorantes, crea malos hábitos desde la niñez con consecuencias graves en la salud de la



vida adulta, lo que puede provocar diabetes, obesidad, hígado graso, síndrome metabólico, entre otros. (Berganza Ortiz, Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre los inicios de la alimentación complementaria, 2003, pág. 59)

4. Alimentación recomendada

4.1 Nutrimientos requeridos

De acuerdo con estudios, la dieta recomendada para la ablactación, debe incluir los siguientes grupos:

- Leche y derivados: Ingesta de 500-1.000 ml / día. Principal fuente de calcio como prevención de la osteoporosis en etapas adultas.
- Pescado: El pescado aporta proteínas de alto valor biológico, vitaminas, minerales (zinc, fósforo, hierro, yodo, sal) y constituye una excelente fuente de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega 3 y 6, presentes sobre todo en el pescado azul.
- Preferibles las carnes y pescados magros. Evitar la grasa visible, la piel de las aves de corral y los sesos por su alto contenido graso. Para calcular el tamaño de las porciones de alimentos que el lactante puede consumir, se puede considerar la capacidad gástrica con la fórmula: 30 g/kg de peso de referencia.
- Se ha reportado que la ingestión de alimentos sólidos incrementa de 30 g aproximadamente durante la primera semana a 80 g en el primer mes de alimentación complementaria, siendo de 120 g a seis semanas de su inicio.
- Se aconseja el consumo de pescado frente a la carne por su menor contenido energético y su mejor perfil graso.
- Limitar el consumo de embutidos (estos contienen altos niveles de grasa saturada, colesterol y sodio).
- Huevos: no más de uno al día y de tres a la semana.



- Cereales fortificados o integrales, el gofio, el pan y las pastas.
- Frutas y verduras: Incluir cada día frutas maduras de dos a tres piezas; y verduras frescas si es posible. (Quintana, 2012, pág. 7)
- Legumbres: estas aportan fibra, hidratos de carbono, proteínas, vitaminas y hierro, a pesar de que su biodisponibilidad es baja debido al elevado contenido en fibra y fitatos. Además, tienen un elevado contenido de nitratos, por lo que se recomienda iniciar en pequeñas cantidades para favorecer su digestión y evitar flatulencias y problemas intestinales, su consumo debe iniciar a partir de los 6-7 meses.
- Se recomienda la suplementación con zinc a los recién nacidos pretérmino desde los dos meses hasta el año de vida, a razón de 3 mg/día. En el caso de lactantes menores de 6 meses de edad, la dosis del zinc debe ser de 10 mg/día.
- Vitamina D: suplemento diario de 400 UI de vitamina D, durante el primer año de vida, a partir de los 15 días, tanto si el lactante recibe leche materna o se alimenta con leche artificial con una ingesta menor de un litro de leche al día. (Instituto Nacional de Pediatría de México, 2017, pág. 196)

En cuanto a los cereales y leguminosas, son diversos los estudios que reflejan un alto complemento nutricional entre ambos productos. Mediante estos estudios se llegó a la conclusión de que la mejor manera en que las proteínas de los frijoles o de las leguminosas complementan a las proteínas del maíz es en una proporción de 30 partes de frijoles o leguminosas por 70 partes de maíz. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2013, pág. 20)

Otro aspecto importante y que se ha mencionado a lo largo del trabajo, es el consumo de alimentos con gluten, pues estos están hechos a base de trigo, avena, cebada o centeno. Aportan hidratos de carbono, proteínas en menor cantidad, minerales, vitaminas y ácidos grasos esenciales. Constituyen un notable aporte de energía en función de su alto contenido de carbohidratos. Sin embargo, no se deben introducir al inicio de la ablactación, aunque los distintos estudios consultados no unifican criterios, la mayoría indica que estos deben ser introducidos después de los 4 meses de edad y antes de los 7 meses;



independientemente de que el niño tome leche materna o una fórmula láctea infantil. (Instituto Nacional de Pediatría de México, 2017, pág. 195)

A continuación se presenta una tabla con los contenidos proteicos y aminoácidos que requiere el lactante durante sus dos primeros años de vida; en la cual se describen las cantidades que según la edad, necesita consumir el niño.

Tabla 2

Requerimientos de proteínas y aminoácidos esenciales en los 2 primeros años de vida

	0-6 meses	6 meses- 2 años
Histidina	16 mg/g proteína	19 mg/g proteína
Isoleucina	40 mg/g proteína	28 mg/g proteína
Leucina	93 mg/g proteína	66 mg/g proteína
Valina	60 mg/g proteína	58 mg/g proteína
Metionina+Cisteína	33 mg/g proteína	25 mg/g proteína
Fenilalanina	72 mg/g proteína	63 mg/g proteína
Treonina	50 mg/g proteína	34 mg/g proteína
Triptófano	10 mg/g proteína	11 mg/g proteína
Valina	54 mg/g proteína	35 mg/g proteína
Total (sin histidina)	412 mg/g proteína	320 mg/g proteína
Proteínas	2,2 g/kg/día	1,6 g/kg/día

Fuente: Lázaro, A. Alimentación del lactante sano. 2014

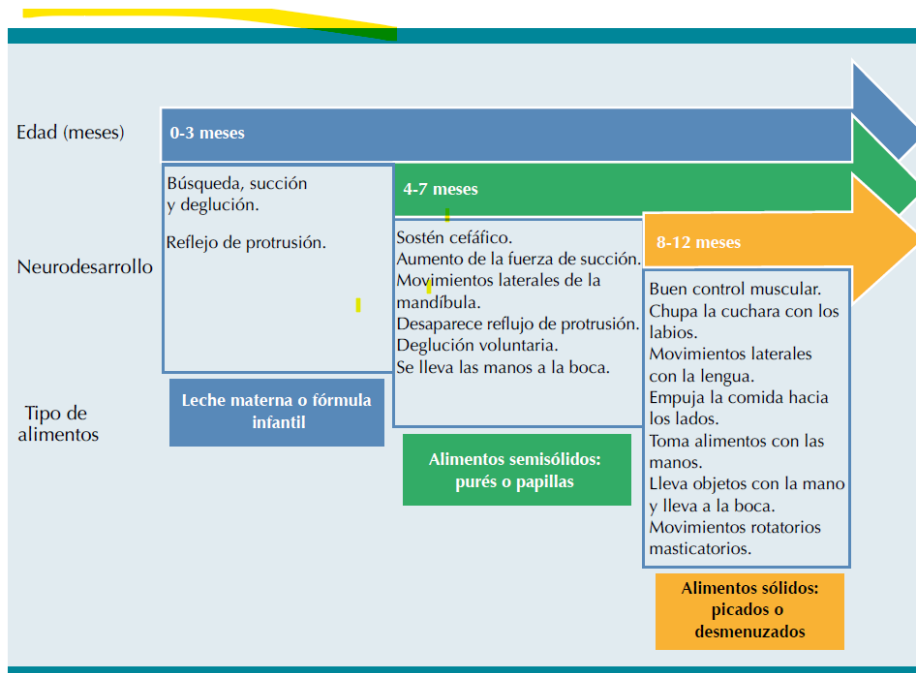
Es importante recordar que, un buen alimento complementario, debe ser fresco e inocuo, además, debe contener proteína, energía, proteínas y micro nutrientes, tales como el hierro, zinc, selenio, calcio, vitamina A y folato); y ante todo, debe ser del agrado del niño para que lo pueda consumir con gusto, y nunca se le deben dar alimentos forzados. (Instituto Nacional de Pediatría de México, 2017, pág. 191)

4.2 Tabla de alimentos recomendados

La siguiente figura, detalla el desarrollo y los requerimientos del niño, según su edad:

Figura 1

Desarrollo del niño y la consistencia de sus alimentos



Fuente: Tomado del Acta Pediátrica Mexicana del Instituto Nacional de Pediatría de México, 2017.

Como se ha indicado a lo largo del presente trabajo, la alimentación complementaria debe iniciar a partir del cuarto mes de vida del infante, por razones nutricionales; dado que el niño está listo fisiológicamente para recibir algunos alimentos; y, para llevar a cabo de manera correcta la ablactación, se ofrece un esquema que describe los alimentos que se deben introducir según la edad del niño:

- A partir de los 4 meses: se inicia con una papilla de frutas o vegetales, de preferencia por la tarde, a manera de que esta sea tomada como su merienda, y que le aporte



vitaminas naturales y fibra, que son importantes para la salud del niño. La cantidad será entre 3 a 5 cucharadas por ración. Y continuar sin limitaciones, con la lactancia.

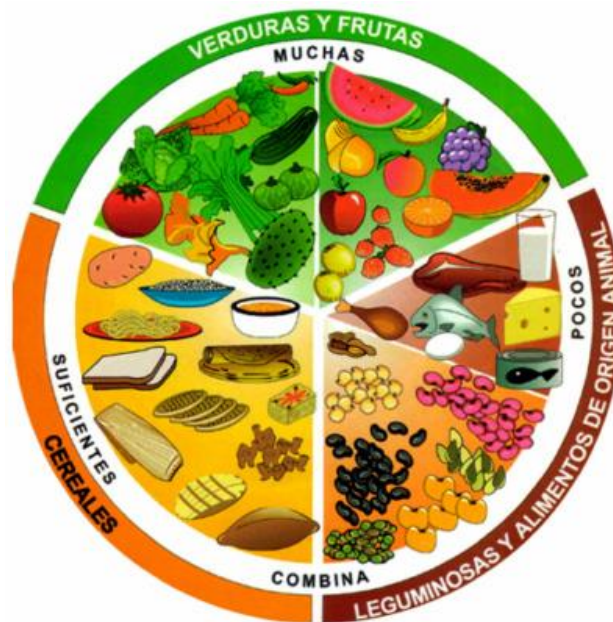
- De los 5 a 6 meses y medio de edad: se inicia la primera papilla en la alimentación del bebé que consiste en un puré de verduras y pollo. Se inicia con 60- 70 gramos de pollo para aumentar en los siguientes días hasta los 100-120 gramos. Paralelamente se van reduciendo el número de tomas por día y se puede cambiar la fórmula de inicio (leche 1) por una leche de continuación (leche 2). Los cereales se pueden introducir después de los 6 meses, en pequeñas cantidades, y de preferencia que sean cereales reales (Pastor, 2020). En Guatemala, lo común es introducir los cereales en atoles, sin embargo, se deben dar con cautela para evitar problemas de alergias u otro padecimiento de salud.
- De 7 a 8 meses: en esta etapa se introduce la carne de ternera alternándola con el pollo en la comida del mediodía. A partir del 8º mes se inicia una papilla salada por la noche con la introducción del pescado blanco, para ello se recomienda el rape, merluza o lenguado, de tres a cuatro veces a la semana. Es importante considerar el pescado como una fuente de aporte de aceites de gran interés para un correcto equilibrio entre la grasa saturada (de origen animal) y poliinsaturada (de origen vegetal y marino). Los frijoles se pueden introducir a partir del 7º. Mes. En cuanto a la leche materna o de fórmula, el aporte diario debe ser aproximadamente de 500 cc al día.
- De 10 a 12 meses: al estar en esta fase, se puede introducir el huevo para la cena y se alterna con el pescado una vez a la semana. Primero será huevo duro y solo la yema; pasadas 2-3 semanas ya puede administrarse completo. En forma de tortilla francesa se iniciará entre los 12 a 15 meses, según de la habilidad del bebé para la masticación. Los derivados de los lácteos, se introducen en esta fase.
- De 12-24 meses: La consistencia de los alimentos debe ser molida desde los 12 meses y picados desde los 18 meses. Es aconsejable a esta e edad introducir el consumo de verduras crudas y estimular la ingestión de vegetales. Por otro lado, no es recomendable el consumo de golosinas (helados, dulces, chocolates, galletas,

bebidas gaseosas, jugos en polvo, concentrados lácteos, papas fritas, cereales azucarados) y se debe restringir el aporte adicional de sal ya que en este período el niño está formando sus hábitos y preferencias. (Acta Pediátrica de México, Vol 25, 2014, pág. 15)

Se recomienda que las texturas de los alimentos a introducir, se modifiquen poco a poco, según el mes de vida del niño, tal como se indicó anteriormente, pues, se debe empezar con papillas y purés; posteriormente, se machacan los alimentos, sin necesidad de hacerlo en licuadora o procesador; al cabo de unos meses, el niño ya podrá consumir alimentos picados finamente o en trocitos; y, a partir de los 12 meses, el niño ya podrá consumir muchos de los alimentos que consume la familia.

Figura 1

El plato del buen comer



Fuente: Tomado de Guía de Alimentación del Servicio de Información Agroalimentaria y Pesquera, México, 2019



La imagen muestra, el plato del buen comer, el cual clasifica los alimentos en tres grupos, según los requerimientos del organismo; en él se detallan los alimentos que se deben consumir pero de manera racional, según su origen, algunos deben darse al niño en menor cantidad, y otros, en cantidades mayores, tal como lo indica la imagen, se deben proveer al niño muchas verduras y frutas; y seguidamente se deben proveer suficientes cereales, que en el caso de los lactantes al iniciar la alimentación complementaria, puede ser con atoles; y por último, se proveen pocos alimentos de origen animal, todo conforme la edad del niño.



IV. OBJETIVOS

A. Objetivo general

Evidenciar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el inicio de la alimentación en lactantes de 4 meses a 1 año, que consultan en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco.

B. Objetivos específicos

- Comprobar si la madre conoce a qué edad se inicia la ablactación.
- Establecer si las madres han recibido asesoría profesional para iniciar la ablactación.
- Comprobar la edad en que las madres iniciaron la ablactación.
- Indicar las razones por las que se inicia la ablactación.
- Determinar los alimentos que introducen las madres durante la ablactación.



V. MÉTODOS, MATERIALES Y TÉCNICAS A EMPLEAR

A. Tipo de estudio

El estudio que se llevará a cabo, será de tipo prospectivo-cuantitativo. Será prospectivo porque: “Se refiere a un grupo que se sigue hacia adelante en el tiempo desde el inicio del trabajo hasta el resultado. Así, su ventaja principal es que ofrece más garantías que la característica estudiada precede al desenlace estudiado”. (Revista Chilena de Anestesia, 2014)

Será también de tipo cuantitativo debido a que: “La investigación descriptiva es un método que intenta recopilar información cuantificable para ser utilizada en el análisis estadístico de la muestra de población. Es una herramienta popular de investigación de mercado que permite recopilar y describir la naturaleza del segmento demográfico”. (Question Pro, 2017)

1. Población

Madres primerizas y multíparas con hijos entre 4 meses a 1 año de edad que asisten al área de pediatría del Centro de Salud del municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango. Se utilizó una población de 650 usuarios, que es un promedio de la cantidad de menores que asisten semanalmente al Centro de Salud.

2. Tamaño de la Muestra

Una muestra es una selección de los encuestados elegidos y que representan a la población total. El tamaño de la muestra es una porción significativa de la población que cumple con las características de la investigación, reduciendo los costos y el tiempo. Saber cómo determinar el tamaño de la muestra antes de comenzar una investigación es un principio estadístico que permite evitar el sesgo en la interpretación de los resultados obtenidos.

Para la obtención del tamaño de la muestra, fue con proporciones de población conocida; para estimar, se utilizó un nivel de confianza del 90% y un error del 10% , el error es acorde al tipo de investigación, como es de proyección social, y la sociedad es variable en el tiempo, es por ello que se utiliza dicho porcentaje. Piloña (2005), justifica en diferentes



enfoques por qué se trabaje con este margen de error. La proporción del 50% es válida para este tipo de estudio. Para ello, se utilizó la siguiente fórmula:

Fórmula:

$$n = \frac{z^2 (p1) (q1) N}{E^2 (N - 1) + z^2 * p * q}$$

Donde:

$$N= 650 \quad n= \frac{1.64^2(0.50) (0.50) 650}{0.10^2 (650 - 1) + 1.64^2 (0.50) (0.50)} = 62 \text{ Boletas}$$

$$p= 0.5$$

$$q= 0.5$$

$$Z= 90\%$$

$$E= 10\%$$

Se utilizarán por lo tanto, 62 boletas con fines de análisis y tabulación para el estudio.

n= Tamaño de muestra buscado

N= Tamaño de la población o universo

Z= Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NC)

E= Error de estimación máximo aceptado

P= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q=(1-p)= Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado



B. Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión

-Madres de todas las edades con hijos de 4 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud de San Juan Ostuncalco.

b. Criterios de exclusión

-No se tomará en cuenta a las madres con hijos mayores de 1 año de edad.

-No se tomará en cuenta a las madres que no asisten al Centro de Salud de San Juan Ostuncalco.

C. Variables

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Definición operativa	Escala de dimensión	Instrumento de medición
Edad	Es la determinación de vida de una persona desde su nacimiento al tiempo actual	Cuantitativa	Identificación de la edad actual	De razón	Boleta de encuesta
Escolaridad	Nivel de estudios cursados	Cualitativa	Primaria Básico Diversificado	Ordinal	Boleta de encuesta
Nivel socio-económico	Estatus económico	Cualitativa	Bajo	De razón	Boleta de encuesta



			Medio Alto		
Madre primeriza	Es la mujer que por primera vez experimenta la maternidad	Cualitativa	Identificar que es madre de un niño	De razón	Boleta de encuesta
Madre múltipara	Es la mujer que tiene más de un hijo	Discreta	Identificar número de hijos	De razón	Boleta de encuesta
Ablactación	Introducción de alimentos diferentes a la leche materna o fórmula	Cuantitativa	Determinar inicio de la ablactación	De razón	Boleta de encuesta
Alimentos Complementarios	Alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento pero no la sustituyen.	Cuantitativa	Determinar tipos de alimentos que introdujo al lactante	De razón	Boleta de encuesta



Leche materna	Alimento fundamental de los bebés	Cuantitativa	Identificar si actualmente el infante es alimentado con leche materna	De razón	Boleta de encuesta
Fórmula infantil	Alimento para lactantes que es adecuado para sustituir total o parcialmente la leche humana, para satisfacer sus necesidades nutritivas.	Cuantitativa	Identificar si el infante toma leche materna y fórmula o únicamente fórmula	De razón	Boleta de encuesta
Raciones alimentarias	Cantidad de alimentos que se consumen	Cuantitativa	Identificar la cantidad de alimentos que se le brindan al niño al día	De razón	Boleta de encuesta

D. Proceso de investigación

1. Identificación del problema a investigar
2. Propuesta del tema ante comité de tesis
3. Aprobación del tema.



4. Recepción de cartas de aprobación y nombramiento de revisor.
5. Inscripción y asesoría del tesis.
6. Elaboración y aprobación del anteproyecto.
7. Elaboración y aprobación del protocolo
8. Realización del instrumento de recolección de datos.
9. Recolección de datos
10. Procesamiento de la información (Tabulación y elaboración de tablas y gráficas).
11. Análisis y discusión de resultados
12. Elaboración de conclusiones
13. Elaboración de recomendaciones
14. Entrega del informe final para su aprobación.

E. Aspectos éticos

Es importante aclarar que, la investigación se llevó a cabo, sujeta a normas éticas, encaminadas a promover y asegurar el respeto de las madres lactantes y sus bebés. Por lo que se reservaron datos personales de quienes participen en la investigación. Asimismo, la información brindada, será utilizada únicamente para fines académicos.

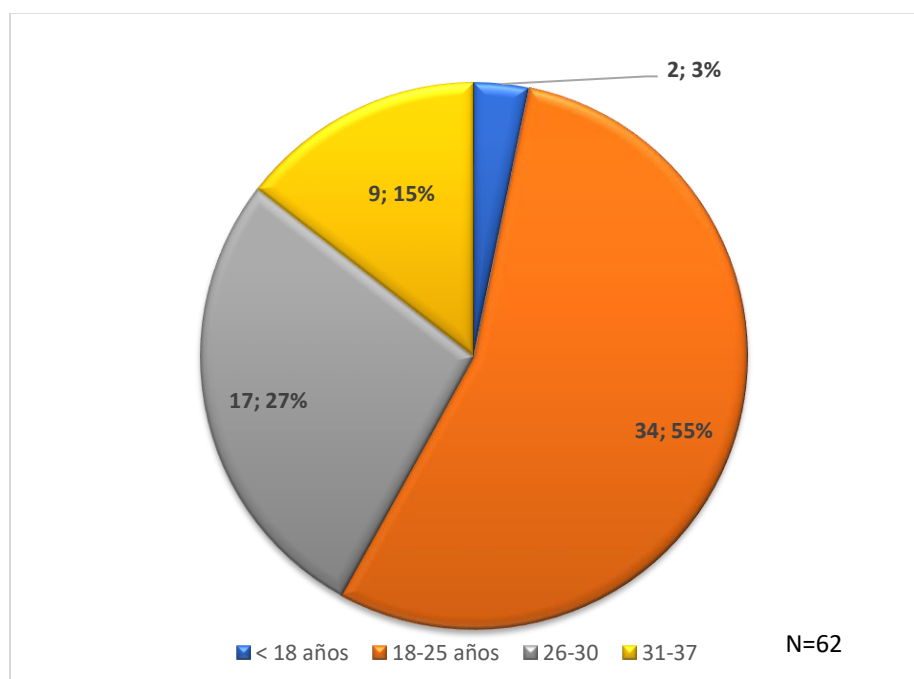
Se contó con la autorización y apoyo de la doctora Sandra de León, actualmente es la encargada del área de pediatría del Centro de Salud del municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango.

VI. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A. Edad de la madre

Gráfica 1

Edad de las madres encuestadas de los pacientes lactantes de 4 meses a 1 año, que consultan en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



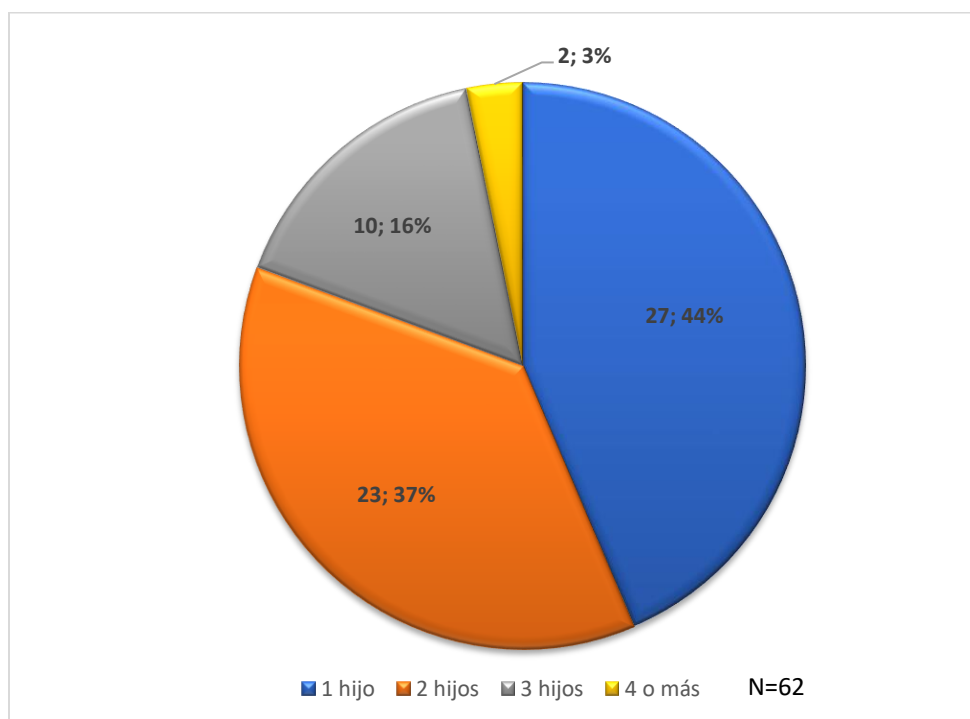
Fuente: Boleta de recolección de información.

Interpretación: La gráfica representa la edad de las madres encuestadas, donde se observa que el 55% de ellas, oscila entre una edad de 18 a 25 años; seguidamente, 27% de las madres, se encuentra entre 26 a 30 años de edad; otro 15% corresponde a una edad de 31 a 37 años; y tan solo el 3% de ellas son menores de edad.

B. Número de hijos

Gráfica 2

Número de hijos de las madres encuestadas de los lactantes de 4 meses a 1 año, que consultan en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



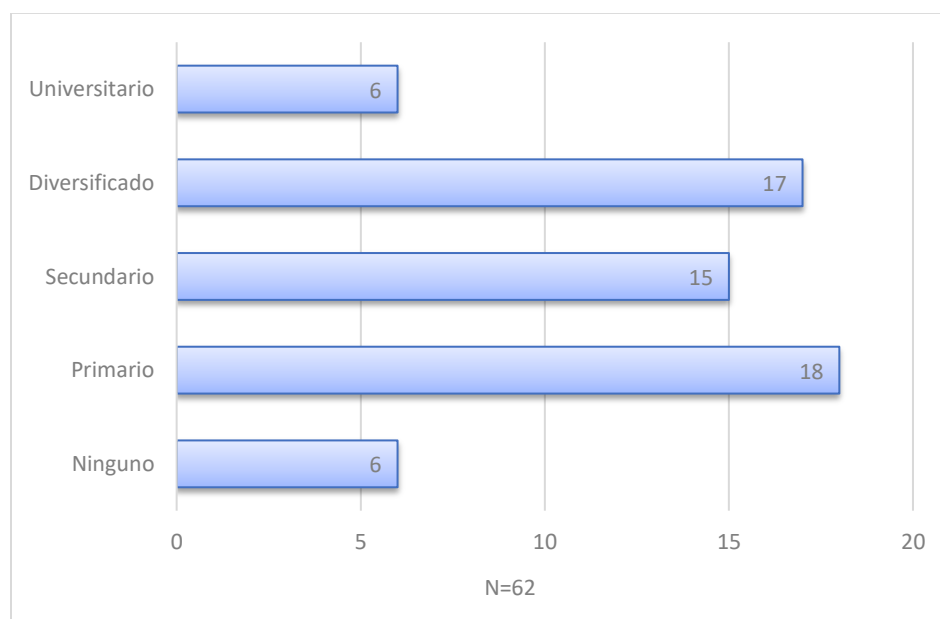
Fuente: Boleta de recolección de información.

Interpretación: La gráfica representa el número de hijos que tienen las madres encuestadas, donde la mayoría de ellas, equivalente a un 44% tiene solo un hijo; mientras que un 37% indicó tener dos hijos; otro 16% señaló que tiene 3 hijos; y el 3% señaló tener cuatro hijos o más.

C. Nivel académico

Gráfica 3

Nivel académico de las madres encuestadas de los pacientes lactantes de 4 meses a 1 año, que consultan en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



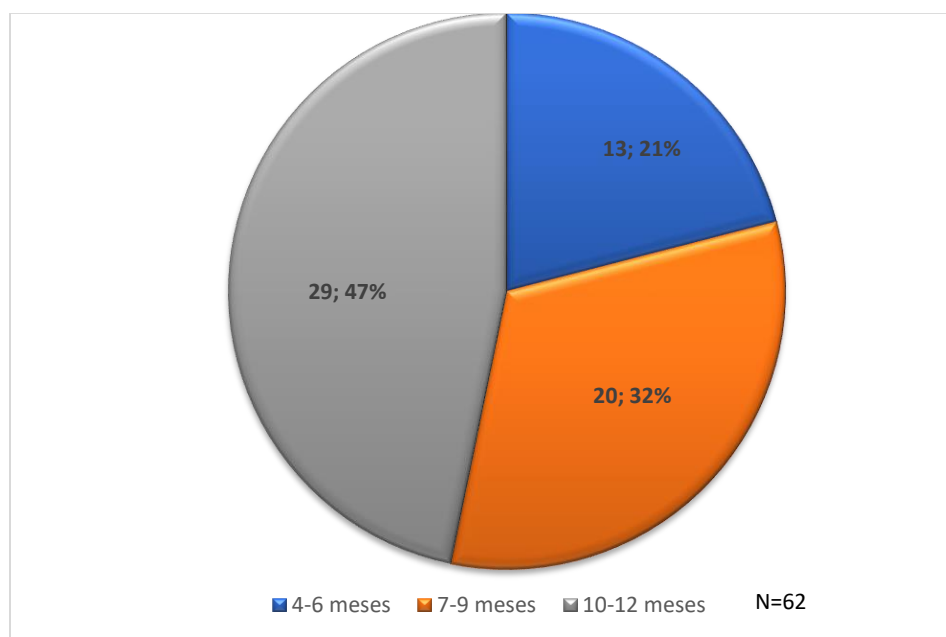
Fuente: Boleta de recolección de información.

Interpretación: La gráfica representa el nivel académico de las madres encuestadas, donde 6 de ellas indicó no tener un nivel escolar; 18 de ellas, tiene el nivel primario; otras 15 tienen el nivel secundario de estudios; 17 madres indicaron tener el nivel diversificado; mientras que 6 de ellas, son universitarias.

D. Edad del lactante en meses

Gráfica 4

Edad en meses de los lactantes de 4 meses a 1 año que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



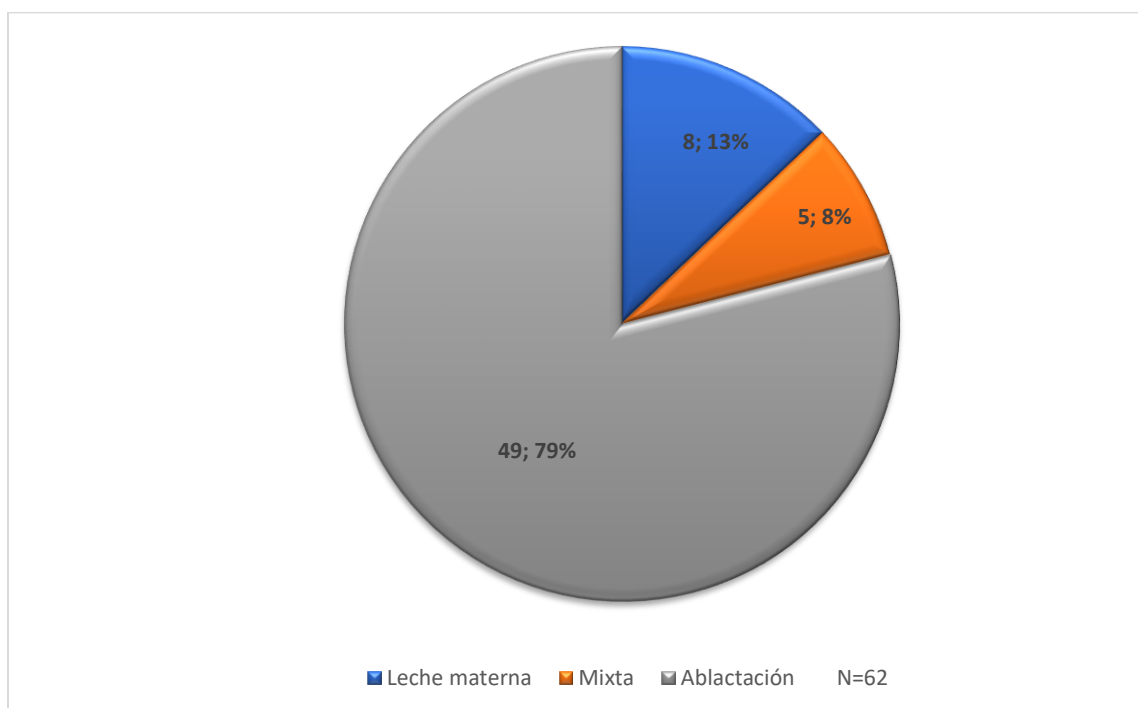
Fuente: Boleta de recolección de información.

Interpretación: La gráfica representa la edad en meses de los niños que formaron parte del estudio; tal como se puede ver, el 47% de los bebés oscila entre la edad de 10 a 12 meses; mientras que el 32% está comprendido entre los 7 a 9 meses de edad; y el otro 21% está entre los 4 a 6 meses de edad.

E. Alimentación actual del niño

Gráfica 5

Alimentación actual del lactante de 4 meses a 1 año que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



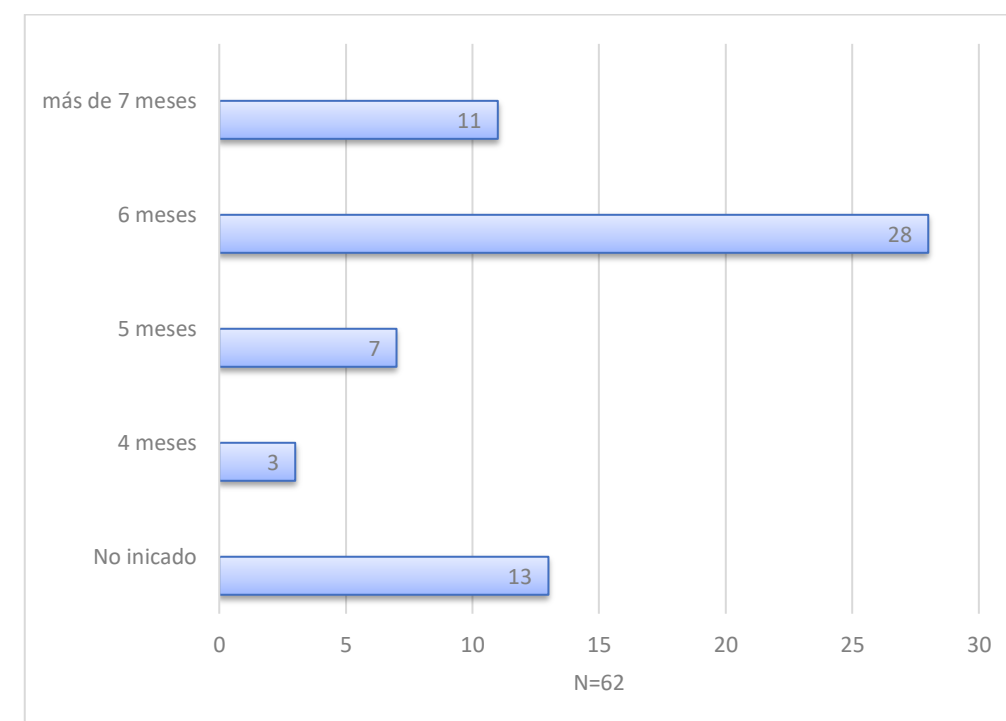
Fuente: Boleta de recolección de información.

Interpretación: Cuando se preguntó acerca de la alimentación actual de los niños, 49 de ellas indicaron que ya están en el proceso de alimentación complementaria o ablactación, la cual va acompañada de leche materna y fórmula infantil; en tanto que 13 madres indicaron que aún no inician la ablactación; de éstas solo 8 madres los alimentan exclusivamente con leche materna; y otras 5 les dan alimentación mixta, es decir, leche materna y fórmula infantil. Se estableció que ninguna madre alimenta a su hijo solamente con fórmula infantil.

F. Edad en que se introdujeron alimentos al niño

Gráfica 6

Edad en que se introdujeron alimentos a los lactantes de 4 meses a 1 año que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



Fuente: Boleta de recolección de información.

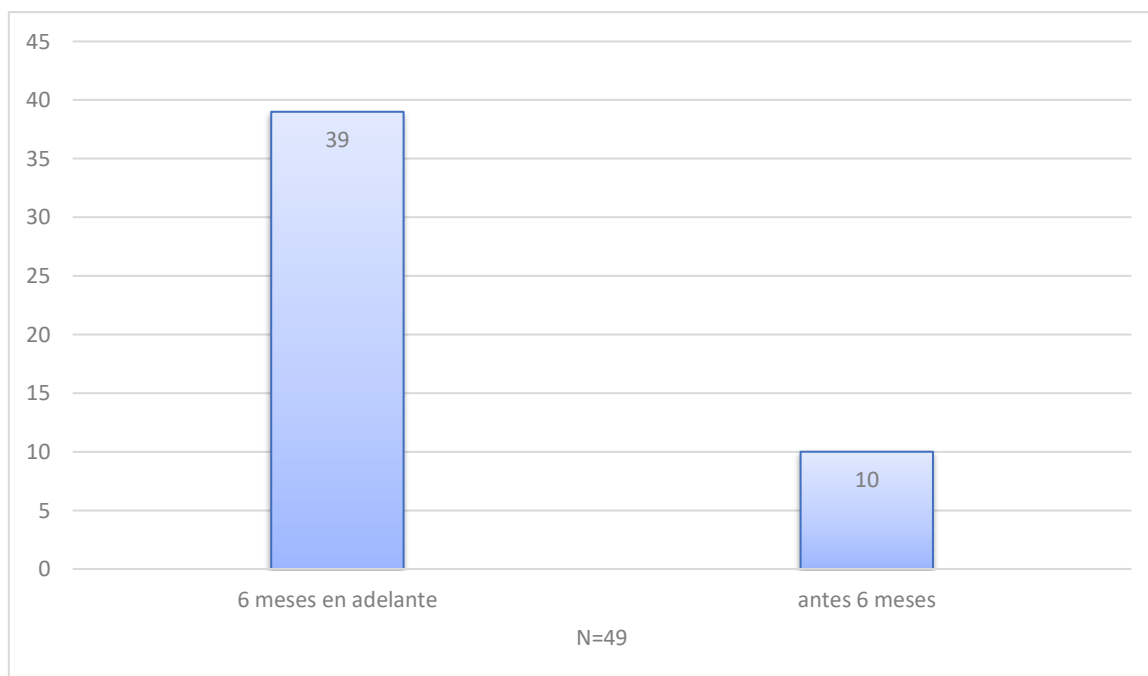
Interpretación: Tal como se muestra, la edad en que las madres iniciaron la alimentación complementaria, varió notoriamente, ya que 3 de ellas la iniciaron a los 4 meses de edad; 7 de ellas, introdujeron alimentos a partir de los 5 meses de vida del niño; 28 madres iniciaron la ablactación a partir de los 6 meses; en tanto que, 11 madres la iniciaron de los 7 meses en adelante. Cabe mencionar que significativamente 13 madres de niños entre 4 a 7 meses de edad, indicaron no haber iniciado la ablactación aún.



G. Madres que iniciaron la ablactación antes de los 6 meses de edad

Gráfica 7

Cantidad de madres encuestadas que iniciaron la ablactación antes de los 6 meses de los lactantes que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



Fuente: Boleta de recolección de información

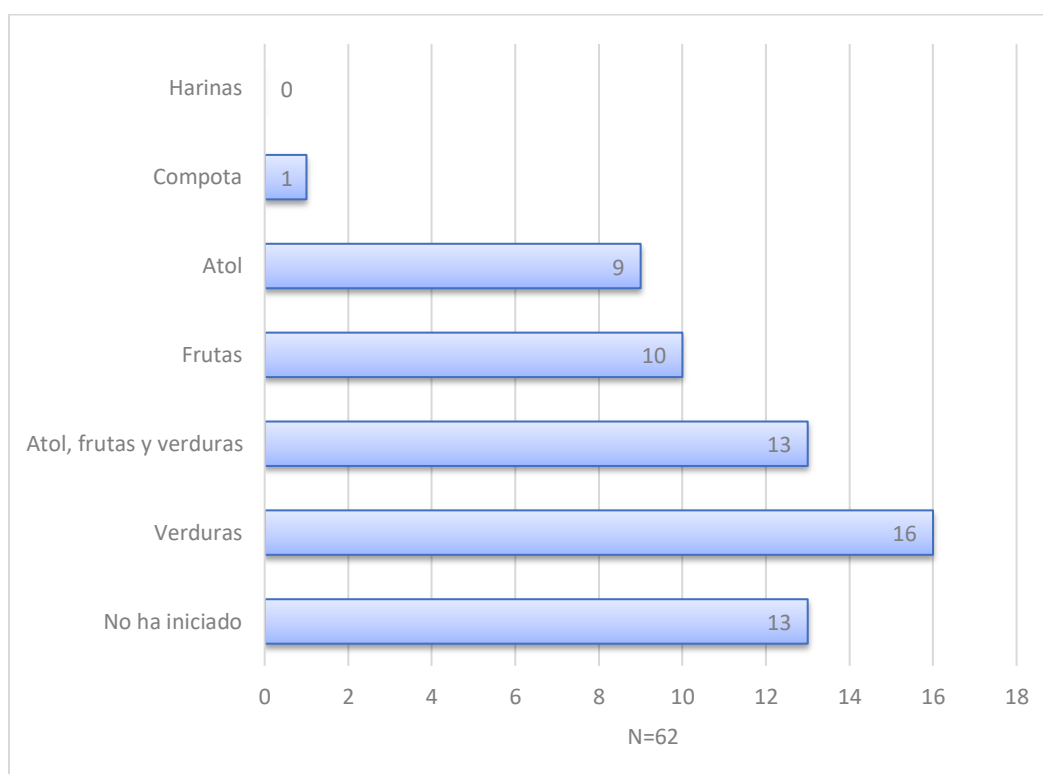
Interpretación: Como se observa, de las 49 madres que iniciaron la ablactación, fueron 10 las que iniciaron la misma antes de los 6 meses de edad; mientras que las 39 restantes la iniciaron a partir de los meses de edad en adelante.



H. Alimentos introducidos al inicio de la ablactación

Gráfica 8

Tipos de alimentos que las madres encuestadas introdujeron al inicio de la ablactación en los lactantes de 4 meses a 1 año que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



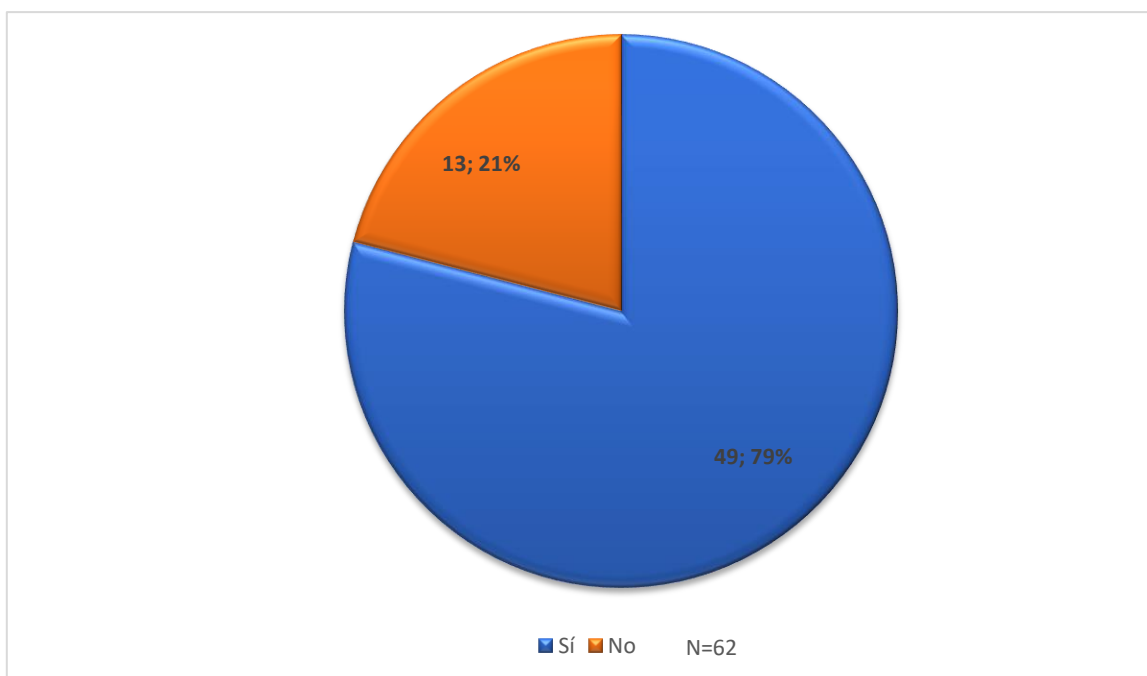
Fuente: Boleta de recolección de información.

Interpretación: Tal como muestra la gráfica, 13 madres no respondieron la interrogante, porque aún no habían iniciado la ablactación; 16 madres iniciaron la alimentación complementaria con verduras; mientras que 13 madres optaron por iniciar la ablactación con atole, frutas y verduras a la vez; a diferencia de 10 madres que únicamente introdujeron frutas primeramente; por otro lado, 9 iniciaron con atoles; 1 madre inició la ablactación con compotas; ninguna de las madres introdujo a su bebé harinas al inicio de la ablactación.

I. ¿Ha empezado a darle alimentos al bebé?

Gráfica 9

Cuestionamiento planteado a las madres encuestadas sobre si han empezado a darle alimentos a su bebé, de los lactantes de 4 meses a 1 año que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



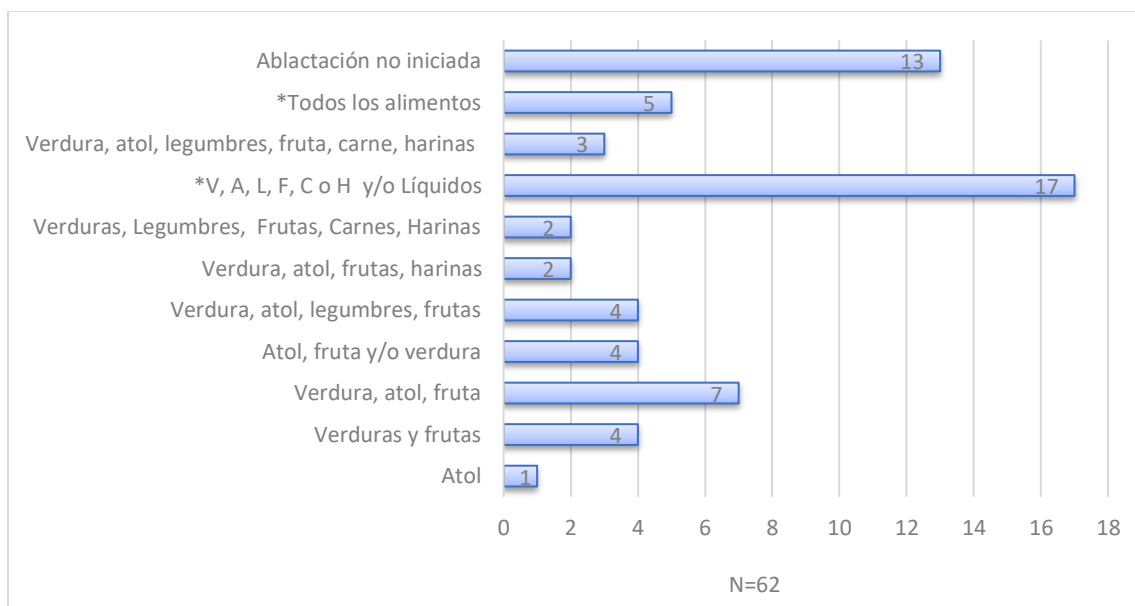
Fuente: Boleta de recolección de información.

Interpretación: La gráfica representa las respuestas obtenidas al cuestionamiento planteado, donde el 79% de las madres, equivalente 49 mujeres, indicó que sí ha empezado a darle alimentos a su bebé; mientras que el 21% restante, lo cual equivale a 13 madres, respondió que no ha iniciado ese proceso.

J. Alimentos que la madre ha empezado a darle a su bebé

Gráfica 10

Tipos de alimentos que las madres encuestadas dieron al inicio de la ablactación, en los lactantes de 4 meses a 1 año que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



*Todos los alimentos: verduras, atoles, legumbres, frutas, embutidos, carnes, harinas, líquidos.

*V,A,L,F,C o H= Verduras, Atol, Legumbres, Frutas, Carne, o Harinas.

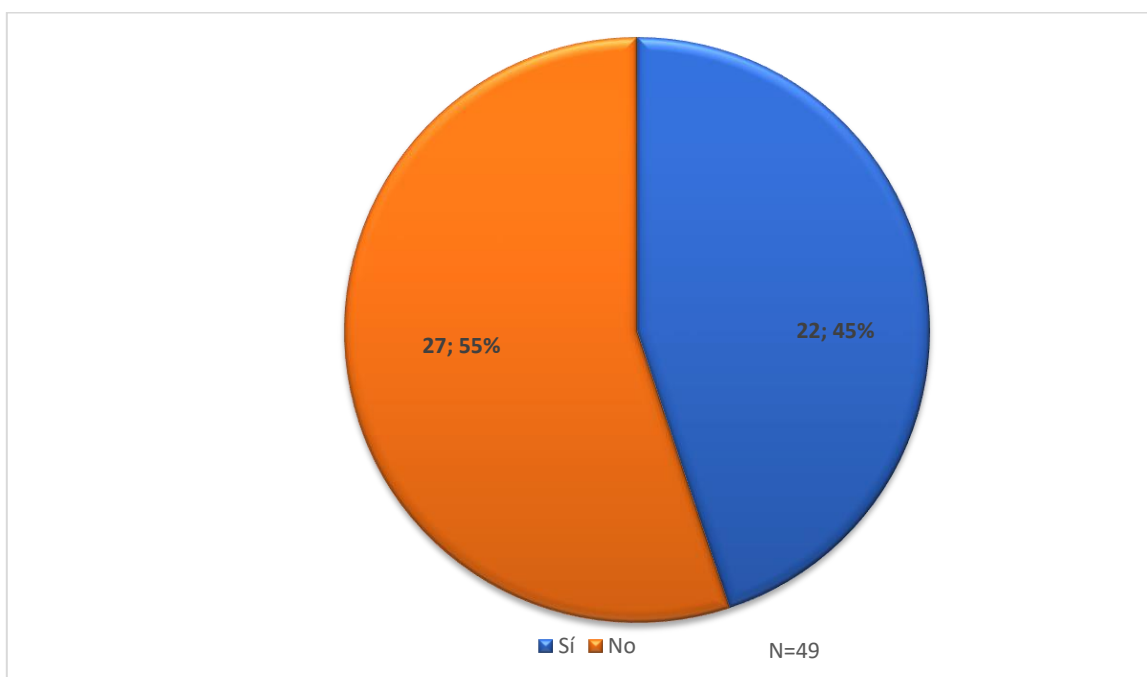
Fuente: Boleta de recolección de información.

Interpretación: La gráfica describe los alimentos que ya consumen los bebés, donde se estableció que 1 bebé consume solo atol; 7 bebés consumen verduras, atol y frutas; 4 consumen atol, fruta y/o verdura; otros 4, consume verduras, atol, legumbres y frutas; en tanto que 18 de ellos, consumen verduras, atol, legumbres, frutas, carnes o harinas y/o líquidos, entre dichos líquidos prevaleció el agua pura, agua azucarada y café; 3 niños consumen verduras, atol, legumbres, frutas, harinas y carnes; solo 5 niños comen todos los alimentos descritos en la boleta de encuesta, estos últimos se encuentran entre las edades de 9 a 12 meses y 13 madres no han iniciado la ablactación.

K. Problemas de salud al iniciar la ablactación

Gráfica 11

Cantidad de lactantes de 4 meses a 1 año que presentaron problemas de salud al inicio de la ablactación, que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



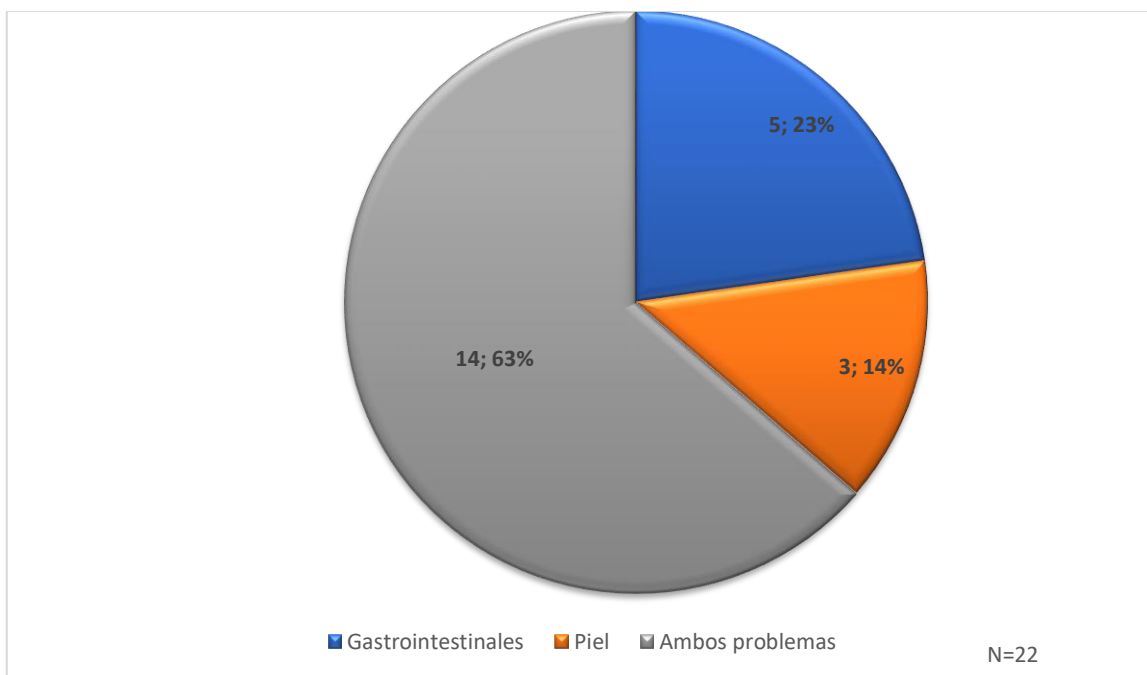
Fuente: Boleta de recolección de información.

Interpretación: La gráfica representa los resultados obtenidos en relación a si los niños presentaron problemas de salud al iniciar la ablactación, con lo que se puede observar que el 45% de las madres respondió negativamente; mientras que el 55% indicó que sus hijos sí presentaron problemas de salud al momento de iniciar la alimentación complementaria.

L. Problemas gastrointestinales y de piel que presentaron 22 niños

Gráfica 12

Problemas de salud más frecuentes que presentaron los lactantes de 4 meses a 1 año que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



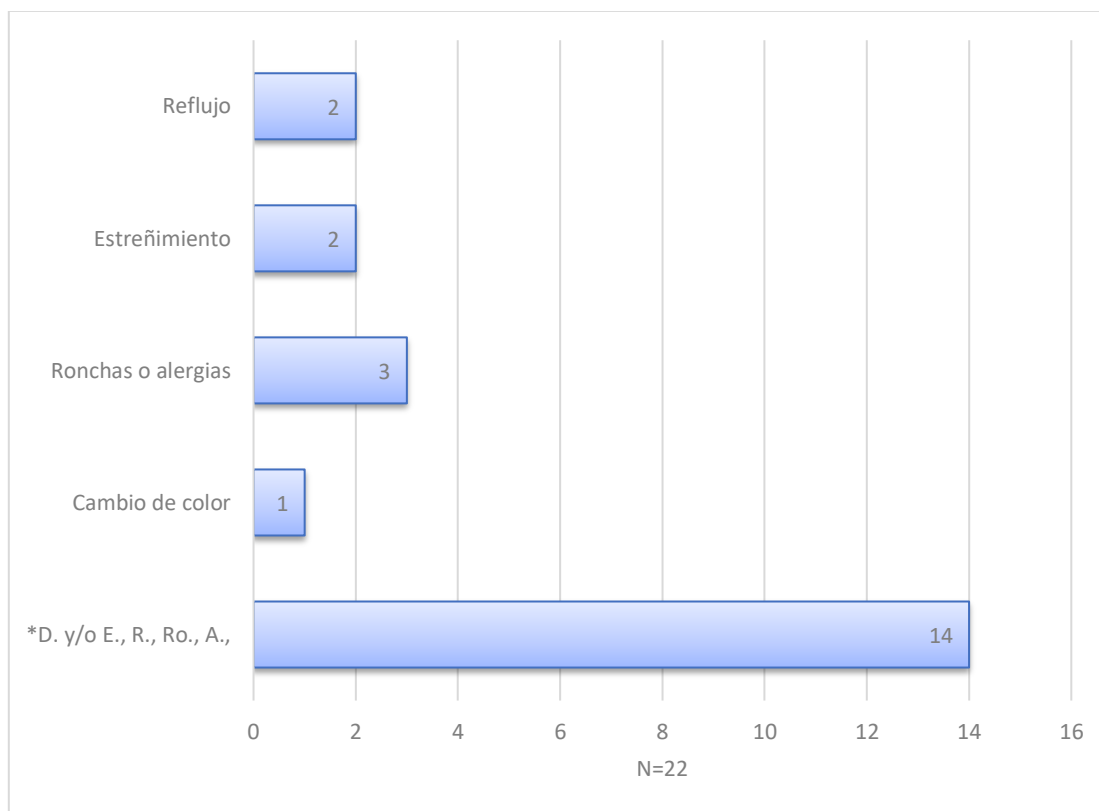
Fuente: Boleta de recolección de información.

Interpretación: La gráfica representa los problemas de salud que manifestaron los bebés al iniciar la ablactación, y tal como se observa, el 63% de ellos, presentó problemas gastrointestinales y de piel; mientras que el 23% de ellos, tuvo únicamente problemas gastrointestinales; y el 14% restante tuvo problemas de piel.

M. Individualización de los problemas de salud presentados en 22 niños

Gráfica 13

Tipos de problemas de salud que presentaron los lactantes de 4 meses a 1 año durante el período de ablactación, que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



*D= Diarrea; E= Escaldadura; R= Reflujo; Ro= Ronchas; A= alergia

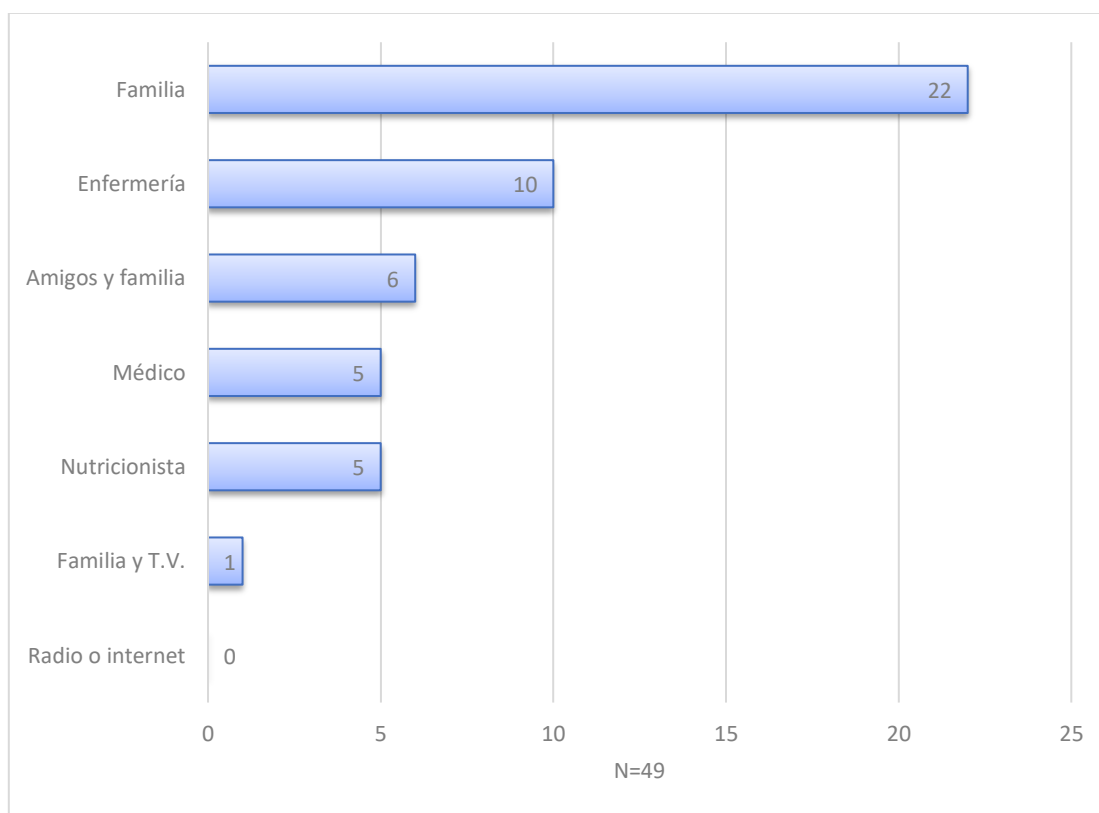
Fuente: Boleta de recolección de información.

Interpretación: La gráfica detalla los problemas de salud detectados al inicio de la ablactación, donde 14 de los niños, manifestaron problemas gastrointestinales y de piel; siendo los más frecuentes diarrea acompañada de escaldaduras, reflujo, ronchas y alergia; 1 niño presentó problemas en el color de la piel; 3 niños presentaron ronchas o alergia; otros 2 presentaron únicamente estreñimiento; y otros 2 manifestaron reflujo.

N. Tipo de asesoría que recibieron las madres para iniciar la alimentación complementaria

Gráfica 14

Tipo de asesoría que recibieron las madres encuestadas para dar inicio la ablactación, de los lactantes de 4 meses a 1 año que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



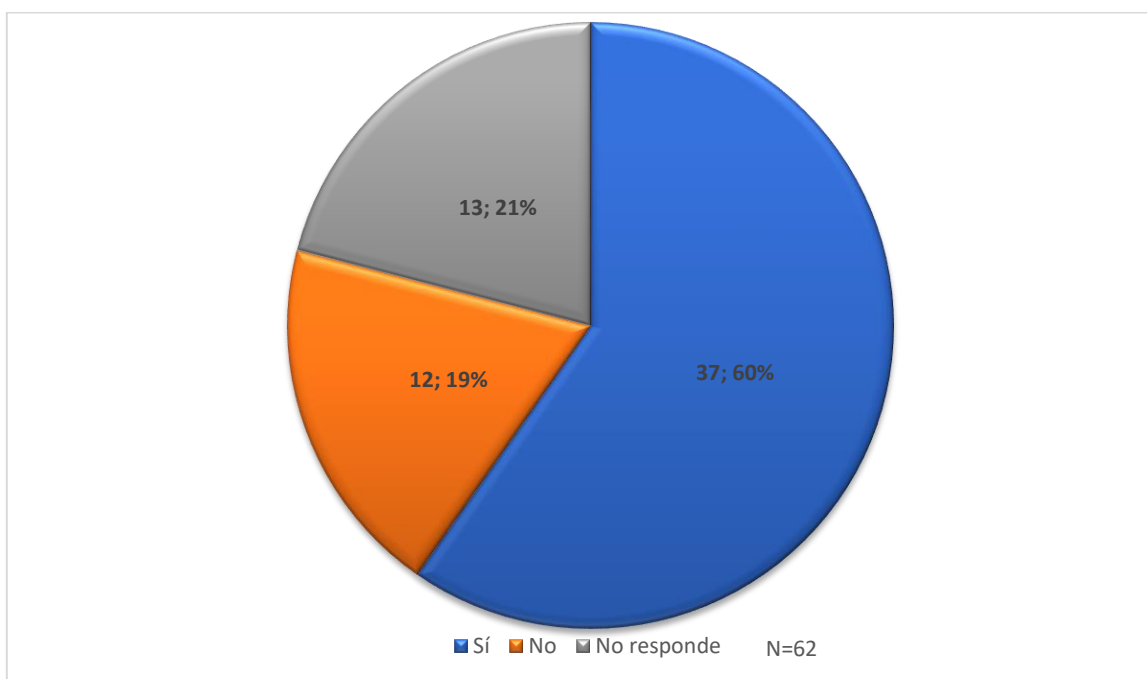
Fuente: Boleta de recolección de información.

Interpretación: La gráfica representa los resultados obtenidos a la interrogante planteada, donde ninguna madre se asesoró por medio de la radio o internet; solo 1 madre indicó se asesoró con familia y la televisión; 5 madres recibieron asesoría de nutricionista; otras 5 se asesoraron con el médico; otras 6 recibieron asesoría tanto de amigos como de familia; mientras que 10 madres recibieron asesoría de la enfermera y 22 madres indicaron que al momento de iniciar la ablactación recibieron asesoría de su familia.

Ñ. Importancia de dar “probaditas” a los bebés

Gráfica 15

Cantidad de madres encuestadas que consideran importante darle probaditas de comida a los lactantes de 4 meses a 1 año que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



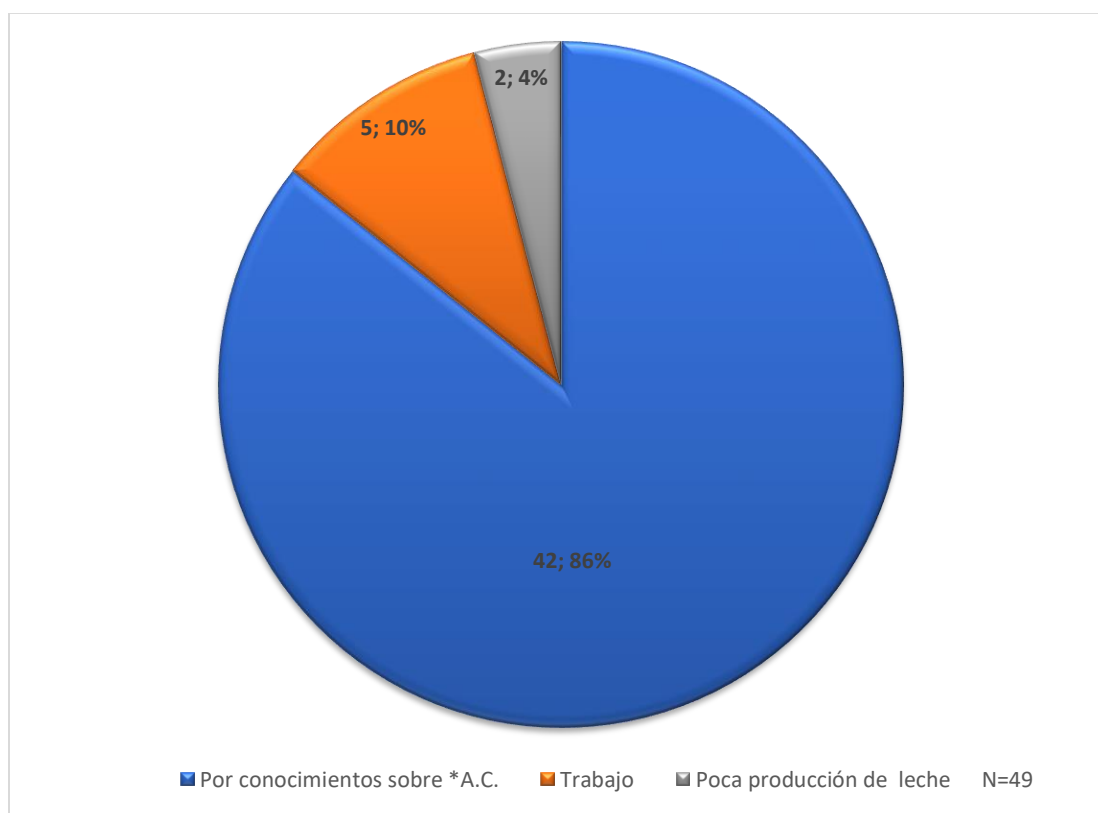
Fuente: Boleta de recolección de información.

Interpretación: Cuando se preguntó a las madres si consideraban importante darle “probaditas” a sus bebés, el 60% respondió afirmativamente; mientras que un 19% indicó que no es importante; por otro lado, el 21% no respondió.

O. Razones por las que se dio inicio a la ablactación

Gráfica 16

Razones de las madres encuestadas por las que se dio inicio la ablactación en los lactantes de 4 meses a 1 año que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



*A.C.= Alimentación complementaria

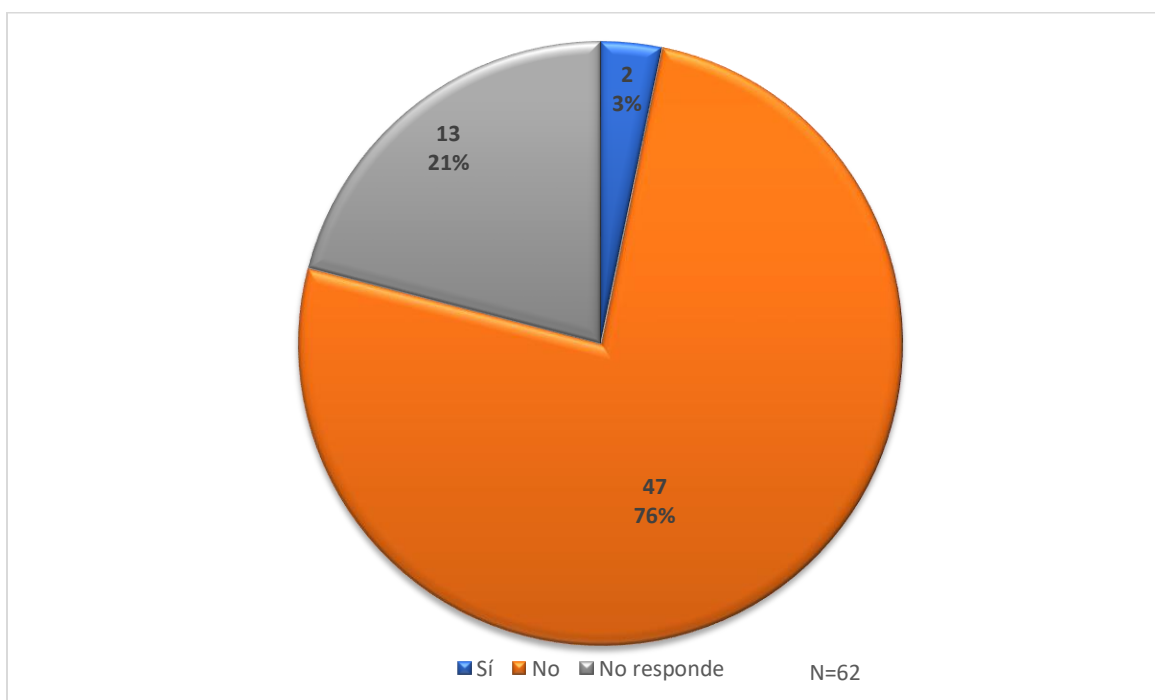
Fuente: Boleta de recolección de información.

Interpretación: 86% de las madres indicó que empezó a darle alimentos a su bebé por conocimientos sobre alimentación complementaria; 10% de madres indicó que fue por su trabajo y un 4% indicó que fue por poca producción de leche.

P. Conocimiento de la regla de los 3 días para la introducción de alimentos

Gráfica 17

Conocimientos de las madres encuestadas sobre la regla de los 3 días para la introducción de alimentos en los lactantes de 4 meses a 1 año que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



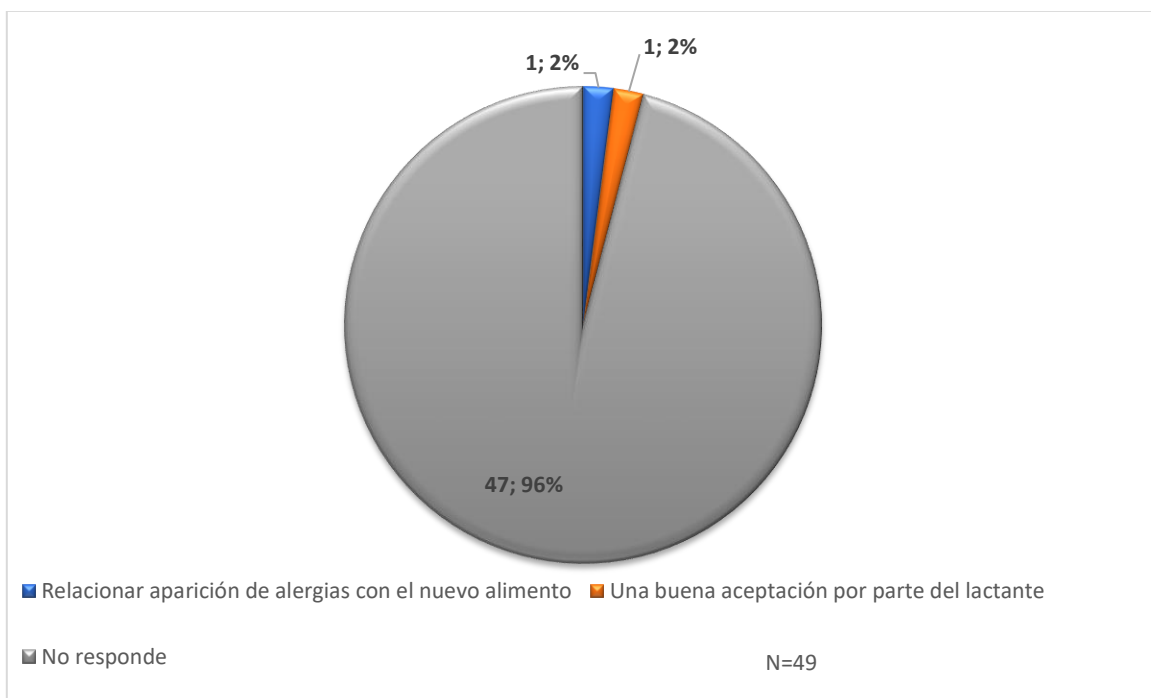
Fuente: Boleta de recolección de información.

Interpretación: La gráfica detalla que el 76% de las madres encuestadas, no conoce la regla en referencia; mientras que solo el 2% indicó conocer la misma; por último, un 21% no respondió a la interrogante.

Q. Finalidad de la regla de los 3 días para la introducción de los alimentos

Gráfica 18

Conocimientos de las madres encuestadas sobre la finalidad de la regla de los 3 días para la introducción de los alimentos en los lactantes de 4 meses a 1 año que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



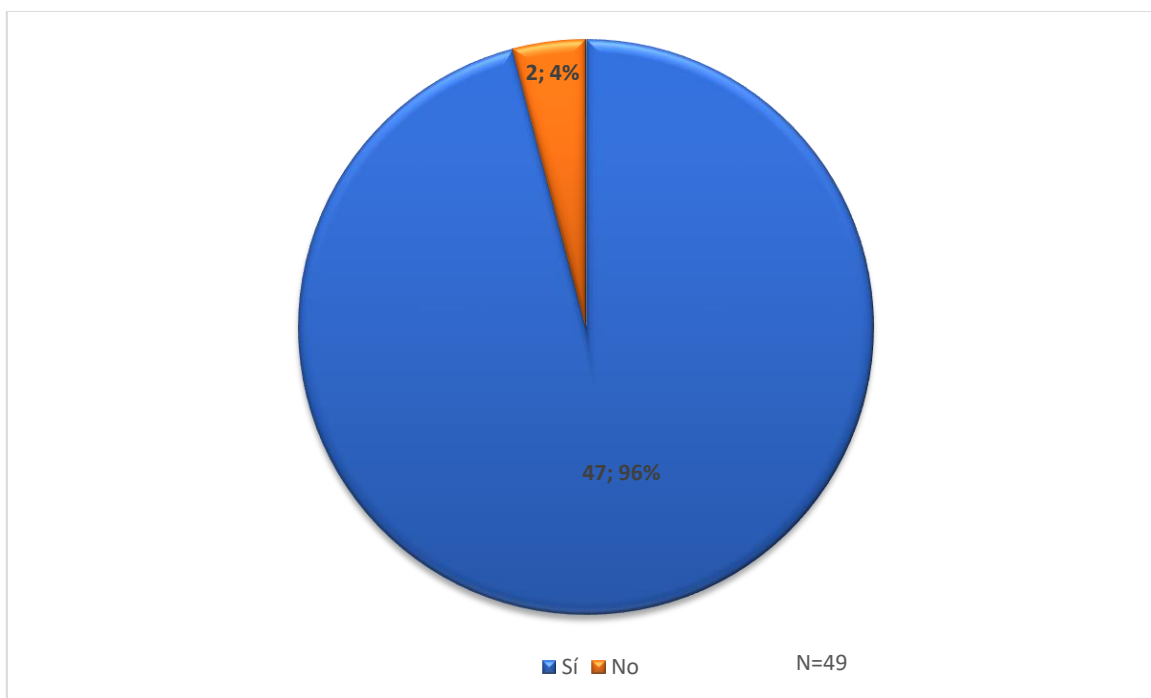
Fuente: Boleta de recolección de información.

Interpretación: El 96% de las madres que inició la ablactación, no respondió a la interrogante; por su parte, 1 madre, que equivale al 2% indicó que se deben introducir alimentos cada 3 días para relacionar la aparición de alergias con el nuevo alimento; mientras que otra madre, equivalente al 2% indicó que la introducción de alimentos se debe hacer cada 3 días para una buena aceptación por parte del lactante.

R. Frecuencia para introducir nuevos alimentos durante la ablactación

Gráfica 19

Cantidad de madres encuestadas que conocen con qué frecuencia se deben introducir nuevos alimentos durante la ablatación en los lactantes de 4 meses a 1 año que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



Fuente: Boleta de recolección de información

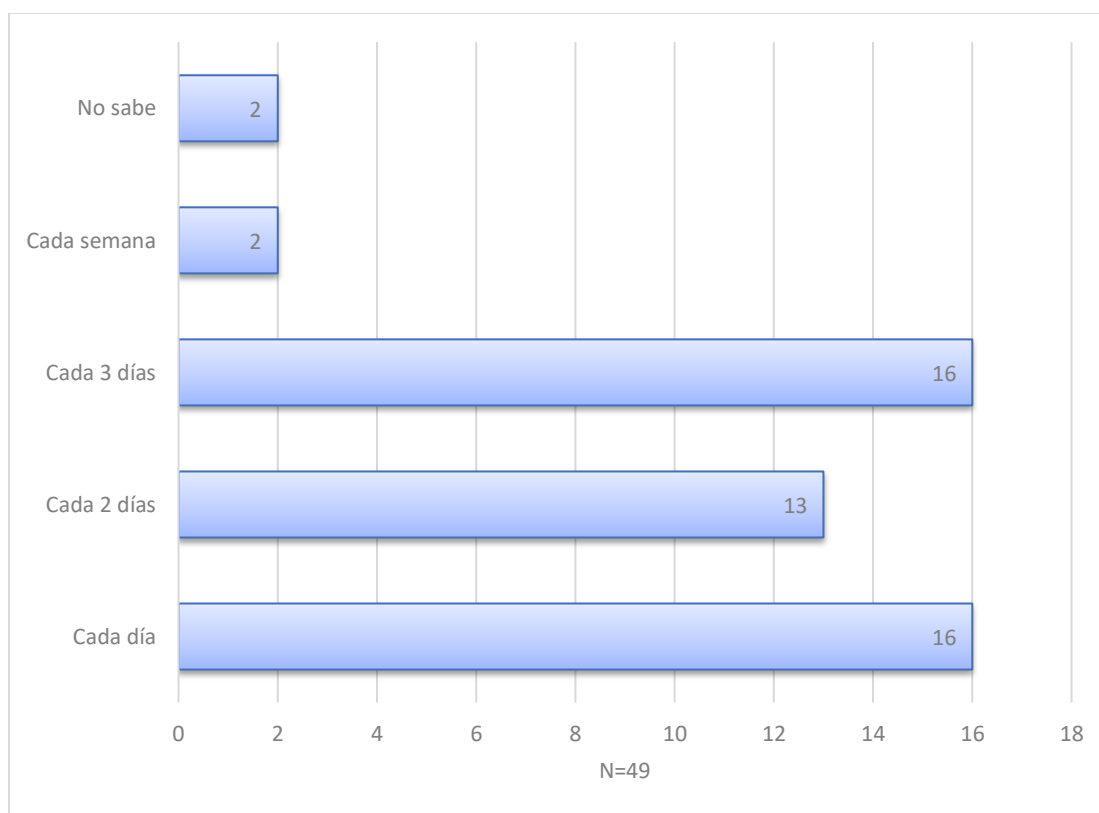
Interpretación: Cuando se preguntó a las madres si sabían con qué frecuencia se debían introducir nuevos alimentos durante la ablactación, el 96% de ellas indicó que sí sabe; y un 4% indicó que no lo sabe.



S. Frecuencia en días para introducir nuevos alimentos

Gráfica 20

Conocimientos de las madres sobre la frecuencia en días para introducir nuevos alimentos en los lactantes de 4 meses a 1 año que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



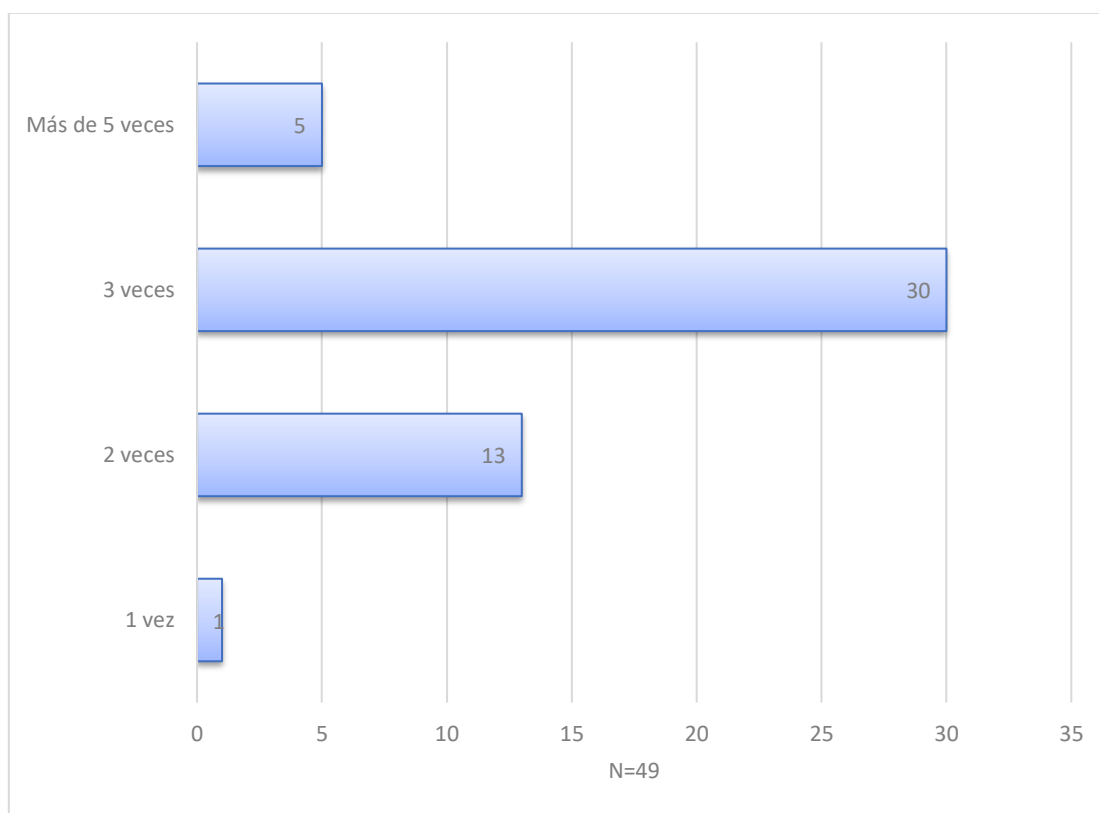
Fuente: Boleta de recolección de información.

Interpretación: La gráfica detalla que 16 madres indicaron que la frecuencia con que se deben introducir alimentos es cada día; mientras que otras 13 madres respondieron que es cada 2 días; en tanto que otras 16 madres indicaron que se debe hacer cada 3 días; otras 2 madres señalaron que se introducen alimentos cada semana; y 2 madres indicaron no saber.

T. Frecuencia con que las madres alimentan a sus bebés al día (excepto leche)

Gráfica 21

Frecuencia con que las madres encuestadas alimentan durante el día a los lactantes de 4 meses a 1 año que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



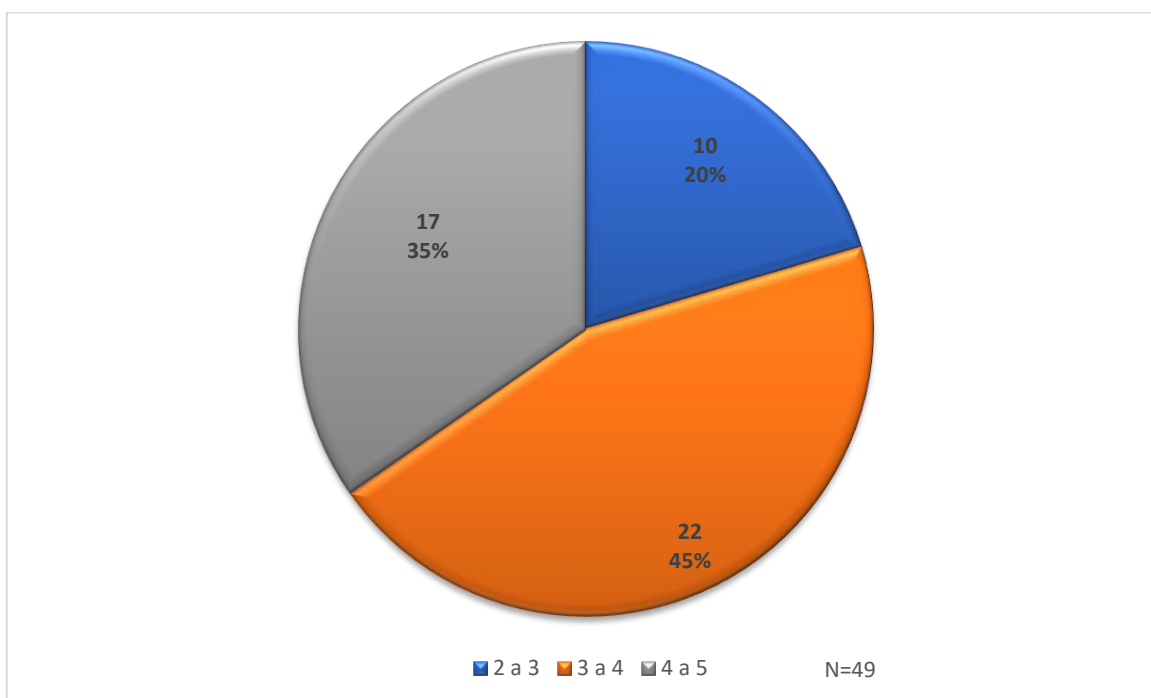
Fuente: Boleta de recolección de información

Interpretación: La mayoría de las madres, equivalente a 30, indicaron que alimentan a sus hijos 3 veces al día; mientras que 13 madres dijeron que los alimentan 2 veces al día; 5 madres señalaron que alimentan a sus hijos más de 5 veces al día; y 1 madre indicó que alimenta a su bebé una sola vez al día.

U. Cantidad de alimentos en cucharaditas

Gráfica 22

Cantidad de alimentos en cucharaditas que las madres encuestadas le proporcionaron a los lactantes de 4 meses a 1 año que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



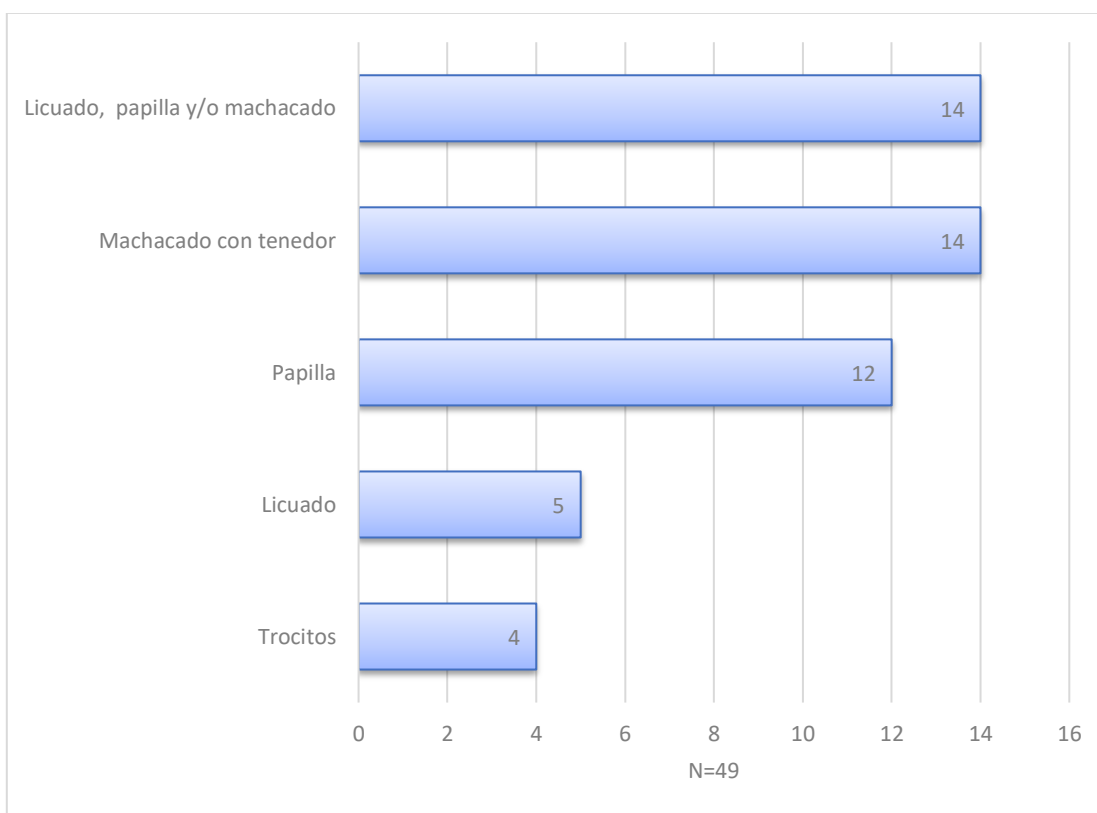
Fuente: Boleta de recolección de información

Interpretación: Tal como lo muestra la gráfica, el 45% de las madres respondió que la cantidad adecuada que proveen a sus bebés es de 3 a 4 cucharaditas por ración de alimentos; otro 35% señaló que la cantidad adecuada es de 4 a 5 cucharaditas; y otro 20% dijo que la cantidad adecuada que proveen es de 2 a 3 cucharaditas al día.

V. Forma en que las madres preparan los alimentos

Gráfica 23

Forma de preparación de los alimentos que las madres encuestadas utilizan durante la alimentación complementaria en los lactantes de 4 meses a 1 año que consultaron en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022.



Fuente: Boleta de recolección de información

Interpretación: Tal como muestra la gráfica, 14 madres indicaron que preparan los alimentos de sus bebés, con diferentes técnicas, ya sea licuados, en papilla o machacados; mientras que otras 14 madres respondieron que machacan los alimentos con un tenedor; otras 12 los hacen en papilla; 5 madres, licúan los alimentos para dárselos a sus bebés; y 4 madres, los preparan en trocitos.



VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio que se presenta, se denomina “Ablactación. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el inicio de la alimentación en lactantes de 4 meses a 1 año, que consultan en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022”. El cual se llevó a cabo mediante la recolección de información; por lo que se ofrecen los siguientes resultados más relevantes, para establecer si se alcanzaron los objetivos planteados.

A. Características epidemiológicas

La investigación se llevó a cabo con 62 madres que asisten al Centro de Salud en referencia, cuyas edades oscilan principalmente entre los 18 a 25 años (n= 34); en cuanto a la cantidad de hijos, se comprobó que el 44% (n=27) de las madres indicó tener un solo hijo. Se estableció que el nivel académico de 18 madres, es de nivel primario; otras 17 son de nivel diversificado; solo 6 de las madres indicaron no tener un nivel académico.

Respecto a la edad de los infantes, se estableció que el 47% (n=29) oscilaba entre los 10 a 12 meses de edad; mientras que el 32% (n=20) estaba comprendido entre los 7 a 9 meses de edad; solo un 21% (n=13) se encontraba entre la edad de 4 a 6 meses. De los 62 bebés que fueron objeto de investigación, se comprobó que 49 ya están en proceso de alimentación complementaria, esto equivale a un 79% de la población estudiada.

B. Conocimientos de la madre sobre los inicios de la ablactación

Una de las interrogantes que se planteó a las madres que participaron en el estudio para establecer sus conocimientos sobre los inicios de la ablactación, fue cuando se preguntó acerca de la edad en que iniciaron la alimentación complementaria con sus bebés, a lo que la respuesta fue muy variable, ya que 10 de ellas respondieron que la iniciaron entre los 4 y 5 meses de vida del niño; un alto número equivalente a 28 madres iniciaron la ablactación a partir de los 6 meses; de manera tardía 11 madres la iniciaron de los 7 meses en adelante.

El resto de las madres que participó en el estudio que comprende 13 mujeres, indicó no haber iniciado la ablactación, situación que resulta preocupante, toda vez que los niños ya



se encuentran en edades aptas para recibir alimentos distintos a la leche, ya que se estableció que se encontraban entre los 4 a 7 meses de vida, lo que equivale a una ablactación tardía.

En este orden, cabe mencionar el estudio realizado por Becerra Bulla (2014), el cual tuvo como objetivo, establecer las consecuencias de la lactancia tardía, específicamente en las reservas de hierro; mediante su investigación se logró comprobar que a partir de los 6 meses de edad, las reservas de hierro corporales se agotan y se incrementan las necesidades nutricionales, razón por la cual, los lactantes pueden ser propensos a tener deficiencia de hierro y anemia si las condiciones de alimentación complementaria y de lactancia materna no son adecuadas. (pág. 86)

De igual forma, es importante mencionar el estudio realizado por el médico Raúl López Lizarde quien en 1984, evaluó a 79 recién nacidos, a los que observó por 6 meses para poder obtener información acerca de la ablactación tardía y la precoz, para lo cual formó dos grupos, uno que inició la ablactación a los 6 meses de edad y otro que inició la ablactación a los 4 meses de edad; dentro de su investigación pudo también determinar que en ese tiempo, varios países ya recomendaban y practicaban el inicio de la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad.

En el caso de su estudio, comprobó que no hubo consecuencias significativas en la salud de los niños que iniciaron la ablactación a los 6 meses en comparación con los que iniciaron a los 4 meses de edad, debido a que evidenció que este último grupo ya contaba con una coordinación neuromuscular aceptable en los mecanismos de deglución y masticación. (López Lizarde, 1985, pág. 30)

Asimismo, el desconocimiento de las madres sobre los inicios de la ablactación, se complementa con los datos obtenidos en la gráfica 16, donde el 76% (n=47) de las madres, indicó no conocer la regla de 3 días para la introducción de los alimentos y solo un 2% equivalente a 2 madres, dijo conocerla; conforme las respuestas obtenidas en la gráfica 17, se puede observar que una de ellas indicó que se deben introducir alimentos cada 3 días para una buena aceptación por parte del lactante; y la otra madre indicó que se deben introducir alimentos cada 3 días para relacionar la aparición de alergias con el nuevo



alimento. Como se observa, el desconocimiento por parte de las madres lactantes, es bastante obvio, en cuanto a la forma adecuada para introducir alimentos a sus bebés al inicio de la ablactación. De tal cuenta que las madres de familia que participaron en el estudio, no cuentan con conocimientos sólidos acerca del tema.

C. Asesoría profesional que recibieron las madres para iniciar la ablactación

Acerca de la asesoría profesional que recibieron las madres antes de iniciar la ablactación, se comprobó que 21 madres, recibieron asesoría profesional para dar inicio a la ablactación, apoyándose de médicos, enfermeras y nutricionistas; mientras que otras 22 madres indicaron que al momento de iniciar la ablactación recibieron asesoría de su familia; el resto de madres se auxilió de otras fuentes como la televisión y amistades.

Con esto se comprueba que, de las 49 madres que iniciaron la ablactación, solo 21 de ellas buscaron asesoría profesional para la adecuada ablactación, 28 niños fueron alimentados sin una orientación dictada por expertos; en este sentido, es importante hacer mención sobre los efectos adversos de una inadecuada ablactación, ya que 22 niños presentaron problemas de tanto de piel como gastrointestinales, especialmente de diarrea, acompañada de escaldaduras, reflujo, ronchas o alergia.

D. Edad en que las madres iniciaron la ablactación

Al momento de preguntar a las madres, sobre la edad en que iniciaron la alimentación complementaria; la respuesta varió notoriamente, ya que 3 de ellas la iniciaron a los 4 meses de edad, y 7 de ellas, introdujeron alimentos a partir de los 5 meses de vida del niño; esto quiere decir que 10 de 49 madres que formaron parte del estudio, empezaron la ablactación ante de los 6 meses de edad. En tanto que, 28 madres iniciaron la ablactación a partir de los 6 meses; y otras 11 madres la iniciaron de los 7 meses en adelante. Este resultado, permite demostrar que existe un retardo en la introducción de alimentos, especialmente en los 11 niños que la iniciaron de los 7 meses en adelante, lo cual puede poner en riesgo su salud.

En un estudio observacional, descriptivo en madres primigestas y/o multigestas con hijos mayores a 6 meses y menores a 1 año, que asistieron a la consulta externa del Hospital



General San Juan de Dios para realizar primer expediente clínico, se comprobó que el 52% inició la ablactación de sus hijos antes de los 6 meses, con alimentos combinados, lo cual se considera una mala práctica y actitud frente a la ablactación. (Pérez Monterroso, 2014, pág. 4) El estudio no demuestra los efectos en la salud de los niños, sin embargo, se considera que una práctica inadecuada de ablactación, repercute en la salud y desarrollo del infante.

E. Razones por las que las madres iniciaron la ablactación

Al momento de preguntar a las madres sobre la razón que tuvieron para empezar la ablactación, el 86% (n=42) indicó que fue por conocimientos sobre alimentación complementaria; otro 10% (n=5) de las madres indicó que fue porque tenían que ir a trabajar; por último, un 4% equivalente a 2 niños, indicó que fue por poca producción de leche.

Otro aspecto que resalta y que se detalla en la gráfica número 7, es que de las 49 madres que iniciaron la ablactación, solo 10 la iniciaron entre los 4 y 5 meses de edad de sus bebés; donde los niños de 4 meses como primer alimento recibieron verduras; los de 5 meses fueron alimentados con frutas, verduras y/o atol y uno de ellos inició la ablactación con compotas, sin indicar de qué vegetal o fruta.

Dicho resultado, comprueba que las madres iniciaron adecuadamente la ablactación, a pesar de no haber recibido una asesoría profesional, pues se comprobó que recibieron orientación o consejos de la familia; posteriormente les introdujeron otros alimentos, como harinas, carnes, atoles y legumbres. De esos 10 niños, solo 2 presentaron problemas de salud durante la ablactación.

F. Alimentos que introdujeron las madres al inicio de la ablactación

Como ya indicó, de las 62 madres que formaron la población estudiada, solo 49 habían iniciado la ablactación y se comprobó que la mayoría inició este proceso con verduras. Cuando se preguntó sobre las cantidades en cucharaditas adecuadas para alimentar a los bebés, el 45% de las madres respondió que la cantidad adecuada es de 3 a 4 cucharaditas



por ración de alimentos; otro 35% señaló que la cantidad adecuada es de 4 a 5 cucharaditas; otro 20% dijo que son de 2 a 3 cucharaditas.

En este sentido, se considera una alimentación adecuada, toda vez que de acuerdo con las sugerencias brindadas en el apartado del marco teórico, a partir de los 4 meses de edad, lo recomendable es iniciar con una papilla de vegetales o frutas en la merienda, de 3 a 5 cucharaditas; en tanto que al bebé de 5 a 6 meses y medio, se le introduce un puré o papilla de verduras y pollo, se recomienda iniciar con 60- 70 gramos de pollo para aumentar en los siguientes días hasta los 100-120 gramos. Por lo que conforme los resultados obtenidos, la alimentación proveída fue relativamente la adecuada, pues el 80% de las madres inició la ablactación a partir de los 6 meses de edad; sin recibir una asesoría profesional, que les permitiera introducir los alimentos de una forma gradual y adecuada, conforme las medidas y tipos de alimento a brindarles a sus bebés.

De lo anterior, deviene mencionar un estudio realizado en Honduras en 2016 en el Hospital Nacional Mario Catarino Rivas, al evaluar a 148 madres, acerca de los inicios de la alimentación complementaria, se comprobó que 47% (n=64) de los lactantes inició la alimentación complementaria entre los 4 a 6 meses; especialmente 24 (16%) iniciaron antes de los 4 meses, lo que se considera una ablactación precoz. Además de proporcionarles dietas inadecuadas. (Prado López, 2016, pág. 8)

En el caso de las madres que alimentaron a sus hijos con vegetales, frutas y atol, se debe indicar que los cereales se introducen después de los 6 meses de vida, en cantidades pequeñas a manera de evitar posibles alergias, especialmente al gluten. Sin embargo, en Guatemala, es común dar atol a los niños que recién inician la alimentación complementaria, bajo la aclaración de que dicha práctica se lleva a cabo sin la asesoría de un profesional.

De esto resulta oportuno mencionar el estudio realizado en el Programa de Atención Integral de la Niñez de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Mizata y Jujutla, San Salvador, en 2014, el estudio tomó como muestra a 104 niños menores de 6 meses de edad, de los cuales, 75 iniciaron la alimentación complementaria temprana; y a través de un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, se comprobó que 36.67% de las



madres al inicio de la ablactación les proveyeron alimentos feculentos y azucarados, como la pupusa, tortilla y pan dulce; mientras que otro 32% inició con vegetales, por lo que se puede observar una respuesta relativa en la forma en que alimentaron a sus hijos. El estudio no demuestra los efectos en la salud de los infantes. (Bauza Centeno & Benitez López, 2014, pág. 48)

Por último, se preguntó a las madres de los alimentos que actualmente daban a sus hijos, y solo 5 niños ya comían de todo, incluida la carne, embutidos, harinas y líquidos; dichos niños estaban comprendidos entre las edades de 9 a 12 meses de edad. Mientras que los niños que no han iniciado la ablactación se encuentran entre los 4 a 7 meses de vida, lo que indica un retraso en la ablactación.

En el mismo orden de ideas, en 2003 se llevó a cabo un estudio descriptivo prospectivo en 68 pacientes posparto internas en la Sala de Alojamiento Conjunto, Departamento de Maternidad y Pediatría del Hospital Nacional de Antigua Guatemala “Pedro de Bethancourt”, que demostró que las madres consideraban que la ablactación debía empezar entre los 4 a 6 meses de edad; y que se debía iniciar con verduras, frutas y cereales (Berganza Ortíz, Conocimientos, Actitudes, Creencias y Prácticas sobre el inicio de la ablactación, 2003, pág. 78); resultado similar al obtenido en el presente estudio, pues cuando se preguntó acerca de los alimentos con que las madres iniciaron la ablactación, 16 de 49 madres que ya iniciaron la ablactación, indicaron que empezaron con verduras; otro grupo equivalente a 13 madres, indicó que simultáneamente les dieron a sus bebés: verduras, frutas y atol.



VIII. CONCLUSIONES

1. De acuerdo con los resultados obtenidos, se comprobó que las madres desconocen la edad recomendable en que se inicia la ablactación.
2. Se estableció que 20 de 49 madres que iniciaron la ablactación, recibieron asesoría profesional, entre ellos: médicos y nutricionistas, para una adecuada introducción de alimentos; sin embargo, de esas 49 madres, 22 indicaron que sus bebés presentaron problemas gástricos y de la piel al iniciar la alimentación complementaria.
3. Se comprobó que la edad en que las madres iniciaron la ablactación, mayoritariamente fue a partir de los 6 meses de edad; mientras que un pequeño número, equivalente a 3 madres, inició la ablactación a partir de los 4 meses. Asimismo, 11 madres de niños entre 4 a 7 meses de edad, indicaron no haber iniciado la ablactación.
4. Se evidenció que la razón principal por la que las madres iniciaron la ablactación, fue por conocimientos sobre alimentación complementaria; seguidamente, por razones de trabajo.
5. Se determinó que los alimentos que introdujeron las madres durante la ablactación, principalmente fueron verduras; otro grupo, introdujo simultáneamente frutas, verduras y atol; a diferencia de 10 madres que únicamente introdujeron frutas primeramente.



IX. RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala

Se debe promover el inicio de la alimentación complementaria a partir de los 4 meses de edad, tal como lo recomienda el Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría, toda vez que esta práctica trae beneficios alimentarios al infante, siempre que éste haya perdido el reflejo de extrusión y que el organismo del niño cuente con un grado de madurez necesaria a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune. Se podrían actualizar las normas de atención y añadir que a partir de los 4 meses de edad se puede dar inicio la alimentación complementaria con el fin de evitar futuras alergias alimentarias en los lactantes

2. Al Área de Salud de Quetzaltenango

Es fundamental mantener al equipo médico, enfermería y nutricionistas actualizados, por lo que se recomienda realizar capacitaciones cada mes para mejorar el manejo en los pacientes y de ésta manera ganarse la confianza de los mismos.

3. Al Centro de Salud de San Juan Ostuncalco

Es importante que los servicios de salud a nivel comunitario, den a conocer que el retardo de la alimentación complementaria, puede provocar daños en la salud del lactante como el déficit de hierro y zinc. Asimismo, existe mayor riesgo de alergias e intolerancias alimentarias. Se podría implementar la colocación de videos educativos sobre alimentación complementaria en la sala de espera, ya que las madres que consultan en el centro de salud siempre van acompañadas de algún familiar, pues se debe recordar que la familia también juega un papel importante en el inicio de la alimentación complementaria, ya que influyen en la toma de decisiones de las madres, especialmente las que son primerizas.

Se debe capacitar a las madres de lactantes, acerca de la alimentación con que se debe iniciar la ablactación y que estos deben ser adecuados e inoctrinos desde el punto de vista nutricional. También es importante darles a conocer que la alimentación complementaria



no sustituye la leche materna. Para lograrlo se sugiere que se le brinde trifoliales sobre la ablactación a cada madre que lleve a consulta a su bebé.

4. A la población en general:

Se sugiere que los medios de comunicación local difundan información sobre alimentación complementaria, mediante videos transmitidos en los canales de televisión y charlas educativas mediante la radio.



X. BIBLIOGRAFÍA

- Acta Pediátrica de México, Vol 25. (2014). Consenso Mexicano de Ablactación. México: s.e.
- Agencia Informativa Conacyt . (s.f.). Ablactación. Obtenido de <http://www.cienciamx.com/index.php/vocabulario/16775-ablactacion>
- Alterio Ariola, G. H. (2013). Evaluación del conocimiento materno sobre la introducción de la ablactación. Boletín Médico de Posgrado, 199.
- Arriola López, A. (2016). Fundamentos sobre alimentación del niño sano. Honduras: Acta Pediátrica Hondureña.
- Asociación Española de Pediatría. (2018). Alimentación complementaria. España: s.e.
- Bauza Centeno, B., & Benitez López, O. &. (2014). Factores asociados a la ablactación temprana en niños menores de 6 meses. El Salvador: Universidad de El Salvador.
- Berganza Ortiz, A. J. (2003). Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre los inicios de la alimentación complementaria. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala.
- Centro de Salud de San Juan Ostuncalco. (2017). Plan interno del Centro de Salud, tipo B, de San Juan Ostuncalco. San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango.
- Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. (2007). Manual práctico de nutrición en pediatría. España: Ergon.
- Díaz, V. (2012). La alimentación inadecuada del lactante sano y sus consecuencias. Cuba: Revista cubana de pediatría.
- Diccionario actual. (2018). Diccionario actual. Obtenido de <https://diccionarioactual.com/lactante/>
- Dirección de salud y bienestar de la Municipalidad de Guatemala. (2014). Muni Guate. Obtenido de Control del niño sano: <http://munisalud.muniguate.com/2014/11nov/capsula1.php>



- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). UNICEF. Obtenido de Tres de cada cinco bebés no toman leche materna en la primera hora de vida:
<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/tres-de-cada-cinco-beb%C3%A9s-no-toman-leche-materna-en-la-primera-hora-de-vida>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-. (2017). UNICEF. Obtenido de <https://www.unicef.es/noticia/en-guatemala-el-498-de-los-ninos-sufre-desnutricion-cronica-maria-claudia-santizo-oficial>
- Gómez, A. (2018). Obtenido de La leche materna y de fórmula, al microscopio:
<https://www.elindependiente.com/vida-sana/2018/11/03/leche-materna-formula-al-microscopio-diferencias-mejor/>
- Grajeda, C. (2020). Guatemala.com. Obtenido de Historia de San Juan Ostuncalco:
<https://aprende.guatemala.com/historia/geografia/municipio-san-juan-ostuncalco-quetzaltenango/>
- Hernández Aguilar, T. (2013). Alimentación complementaria. Barcelona: Exlibris, ediciones.
- Hospital Infantil de México. (2016). Concenso para las prácticas de alimentación complementaria en el niño sano. Boletín del Hospital Infantil de México.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2019). Alimentación del lactante de 0 a 2 años. Guatemala: Comisión de Elaboración de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). Control y seguimiento de la salud en el niño y la niña en los primeros 5 años de vida. México: s.e.
- Instituto Nacional de Estadística. (2017). Caracterización Departamental de Quetzaltenango. Guatemala: s.e.
- Instituto Nacional de Pediatría de México. (2017). Scielo. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182



- Kids Health. (2015). Todo sobre la lactancia materna. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/breast-bottle-feeding.html>
- Lázaro, A. (2014). Alimentación del lactante sano. México: s.e.
- Macías, B. (2016). Cantar con Sentido Común (CSC). Obtenido de Qué es y cómo se lleva a cabo la ablactación: <https://www.criarconsentidocomun.com/ablactacion-que-es/>
- Marietti, G. (2014). Fórmulas lácteas infantiles para la alimentación del lactante sano durante el primer año de vida. México: s.e.
- Ministerio de Economía. (2017). Perfil de Quetzaltenango. Guatemala: Gobierno de la República de Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2013). Guías alimentarias para la población guatemalteca menor de 2 años de edad. Guatemala: Magna Terra Editores.
- Nestlé Nutrition Institute. (2016). Nestlé Nutrition Institute. Obtenido de <https://latam.nestlenutrition-institute.org/noticias/article/2016/04/15/aceptacion-de-vegetales-desde-los-5-meses-en-dos-poblaciones>
- Organización de Estados Americanos . (2015). -OEA-, Banco Mundial. Obtenido de Desarrollo Infantil Temprano: <https://www.oas.org/udse/dit2/por-que/nutricion.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Estrategia mundial para la alimentación del niño lactante y del niño pequeño. Ginebra: s.e.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Lactancia materna. s.r.: s.e.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Alimentación complementaria. Obtenido de https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html
- Organización Mundial de la Salud. (junio de 2018). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Alimentos: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html



- Organización Mundial de la Salud. (2021). Alimentación del lactante y del niño pequeño. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC: s.e.
- Pastor, R. (2020). Criar con sentido común. Obtenido de <https://www.criarconsentidocomun.com/como-introducir-cereales-reales-alimentacion-bebe/>
- Prado López, L. (2016). Prácticas de alimentación en lactantes del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas. Honduras: Acta Pediátrica Hondureña, Vol. 7.
- Quintana, L. (2012). Alimentación del preescolar y escolar. Barcelona: s.e.
- Reviriego, C. (2020). Guía infantil. Alimentación complementaria en bebés. Obtenido de <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/bebes/riesgos-de-adelantar-la-alimentacion-complementaria-en-el-bebe/>
- Serra, J. (2015). Lactancia infantil. Valencia: Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.
- Sierra Zúñiga, M. (2017). Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica. Revista Facultad de Ciencias de la Salud.
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Jalisco. (2015). Coordinación de nutrición. Jalisco: s.e.
- Stereo Cien. (2020). Desnutrición en Quetzaltenango. Obtenido de <https://stereo100.com.gt/2020/situacion-de-desnutricion-en-quetzaltenango-en-tiempos-de-la-pandemia-del-covid-19/>
- Swiss Medical. (2014). Guía para el control del niño sano. Argentina: s.e.
- Todo bebe. (2019). Todo bebe. Obtenido de <https://todobebe.com/la-ablactacion-antes-de-tiempo-es-peligrosa-para-el-bebe/>



Toranzos Carazo, P. J. (2015). Hacer familia. Obtenido de Las necesidades nutricionales del bebé: <https://www.hacerfamilia.com/bebes/noticia-necesidades-nutricionales-bebe-lactante-20150616134053.html>



XII. ANEXOS

A. Cronograma de actividades

Actividades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Aprobación de tema									
Realización de anteproyecto de tesis									
Aprobación de anteproyecto de tesis									
Realización de protocolo de tesis									
Aprobación de protocolo de tesis									
Elaboración de boleta de recolección de datos									
Corrección de boleta									
Aprobación de boleta de recolección de datos									
Recolección de datos									
Tabulación de datos									



Análisis e interpretación de resultados										
Conclusiones y recomendaciones										
Introducción y resumen										
Entrega de informe final										



B. Boleta de recolección de datos

“Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el inicio de la alimentación en lactantes de 4 meses a 1 año, que consultan en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2,022”

Yo soy Cinthia Pérez, estudiante de medicina de la Universidad Mesoamericana. Estoy investigando sobre los conocimientos de las madres sobre el inicio de la alimentación en lactantes de 4 meses a 1 año, por lo que esta boleta está dirigida a madres con hijos de 4 meses a 1 año de edad que consultan el área de pediatría del Centro de Salud de San Juan Ostuncalco.

Fecha: _____

No. De Encuesta: _____

Datos de la madre

1. Edad: _ _ _ _ _

2. No. de hijos: _ _ _ _ _

3. Nivel académico:

Ninguno Primario Secundario Diversificado Universitario

Datos del niño

4. Indique la edad de su niño en meses: _ _ _ _ _

5. Indique la alimentación actual de su niño:

Leche materna Fórmula Infantil Mixta Alimentación Complementaria Otra

6. Indique en meses, la edad en que empezó a darle alimentos a su bebé: _ _ _ _ _

7. ¿Con que alimentos inició la alimentación complementaria?

Atoles Verduras Frutas Harinas Otro:

8. ¿Ha empezado a darle alimentos a su bebé?

Sí No



¿Cuáles?

- Verduras (Güisquil, güicoy, zanahoria, papa, otras)
- Atoles (Incaparina, mosh, 13 cereales, arroz con leche, maicena, pinol, de masa)
- Legumbres (Hierba mora, espinaca, nabo, hierba blanca, flor de calabaza, bleado)
- Frutas (Manzana, papaya, banano, sandía, naranja, uvas)
- Embutidos (Jamón, salchicha, chorizo, longaniza)
- Carnes (Res, pollo, cerdo, mariscos)
- Harinas (Fideos, Maseca-maíz, cebada, pan, galletas)
- Líquidos (Café, agua pura, agua azucarada, jugos enlatados, gaseosas)

9. ¿Su hijo presentó problemas de salud, al iniciar la alimentación?

- Si No

¿Cuáles?

Problemas Gastrointestinales:

- Diarrea Vómitos Estreñimiento Reflujo Pérdida del apetito

Problemas de la Piel:

- Alergias Ronchas Resequedad Cambios de color Escaldadura

10. ¿Qué tipo de asesoría recibió para iniciar la alimentación complementaria?

- Médico Enfermería Familia Amigos
 Nutricionista Radio Televisión Internet

11. ¿Considera que es importante darle “probaditas” de alimentos a los bebés?

- Si No

12. ¿Por qué empezó a darle alimentos a su bebé?

- Trabajo Falta de Tiempo Rechazo de la lactancia
 Poca producción de leche complementaria Por conocimientos sobre alimentación



13. ¿Conoce usted la regla de los 3 días para la introducción de los alimentos?

- Sí No
- Introducir alimentos cada 3 días para relacionar la aparición de alergias con el nuevo alimento
- Introducir alimentos cada 3 días para maduración gastrointestinal
- Introducir alimentos cada 3 días para una buena aceptación por parte del lactante

14. ¿Sabe con qué frecuencia se deben introducir nuevos alimentos durante la ablactación?

- Sí No
- Cada día Cada 2 días Cada 3 días Cada semana Cada mes

15. Indique con qué frecuencia le da de comer a su bebé durante el día (que no sea leche ni fórmula)

- 1 vez 2 veces 3 veces Más de 5 veces

16. ¿Cómo calcula la cantidad adecuada de cucharaditas para darle alimentos a su bebé?

- 2-3 cucharaditas 3-4 cucharaditas 4-5 cucharaditas

17. Indique la forma en que prepara los alimentos de su bebé:

- Licuado Papilla Trocitos Machacado con el tenedor



Boleta de encuestas

Universidad Mesoamericana
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Médico y Cirujano

"Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el inicio de la alimentación en lactantes de 4 meses a 1 año, que consultan en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, de febrero a julio de 2022"

Yo soy Cinthia Pérez, estudiante de medicina de la Universidad Mesoamericana. Estoy investigando sobre los conocimientos de las madres sobre el inicio de la alimentación en lactantes de 4 meses a 1 año, por lo que esta boleta está dirigida a madres con hijos de 4 meses a 1 año de edad que consultan el área de pediatría del Centro de Salud de San Juan Ostuncalco.

Fecha: _____ No. De Encuesta: _____

Datos de la madre

1. Edad: _____ 2. No. de hijos: _____

3. Nivel académico:

Ninguno Primario Secundario Diversificado Universitario

Datos del niño

4. Indique la edad de su niño en meses: _____

5. Indique la alimentación actual de su niño:

Leche materna Fórmula Infantil Mixta Alimentación Complementaria Otra

6. Indique en meses, la edad en que empezó a darle alimentos a su bebé: _____

7. ¿Con que alimentos inició la alimentación complementaria?

Atoles Verduras Frutas Harinas Otro:

8. ¿Ha empezado a darle alimentos a su bebé?

Sí No

¿Cuáles?

- Verduras (Güisquil, güicoy, zanahoria, papa, otras)
- Atoles (Incaparina, mosh, 13 cereales, arroz con leche, maicena, pinol, de masa)
- Legumbres (Hierba mora, espinaca, nabo, hierba blanca, flor de calabaza, bledo)
- Frutas (Manzana, papaya, banano, sandía, naranja, uvas)
- Embutidos (Jamón, salchicha, chorizo, longaniza)
- Carnes (Res, pollo, cerdo, mariscos)
- Harinas (Fideos, Maseca-maíz, cebada, pan, galletas)
- Líquidos (Café, agua pura, agua azucarada, jugos enlatados, gaseosas)

Volvo
CS/11/2022
DR. JORGE A. RAMOS Z.
MÉDICO Y CIRUJANO
COL. 11497

Escaneado con CamScanner
Sociedad Anónima de Línea Bús
MÉDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 4548



9. ¿Su hijo presentó problemas de salud, al iniciar la alimentación?

Sí No

¿Cuáles?

- Problemas Gastrointestinales:**
 Diarrea Vómitos Estreñimiento Reflujo Pérdida del apetito
- Problemas de la Piel:**
 Alergias Ronchas Resequedad Cambios de color Escaldadura

10. ¿Qué tipo de asesoría recibió para iniciar la alimentación complementaria?

- Médico Enfermería Familia Amigos
 Nutricionista Radio Televisión Internet

11. ¿Considera que es importante darle "probaditas" de alimentos a los bebés?

Sí No

12. ¿Por qué empezó a darle alimentos a su bebé?

- Trabajo Falta de Tiempo Rechazo de la lactancia
 Poca producción de leche Por conocimientos sobre alimentación complementaria

13. ¿Conoce usted la regla de los 3 días para la introducción de los alimentos?

- Sí No
 Introducir alimentos cada 3 días para relacionar la aparición de alergias con el nuevo alimento
 Introducir alimentos cada 3 días para maduración gastrointestinal
 Introducir alimentos cada 3 días para una buena aceptación por parte del lactante

14. ¿Sabe con qué frecuencia se deben introducir nuevos alimentos durante la ablactación?

- Sí No
 Cada día Cada 2 días Cada 3 días Cada semana Cada mes

15. Indique con qué frecuencia le da de comer a su bebé durante el día (que no sea leche ni fórmula)

- 1 vez 2 veces 3 veces Más de 5 veces

16. ¿Cómo calcula la cantidad adecuada de cucharaditas para darle alimentos a su bebé?

- 2-3 cucharaditas 3-4 cucharaditas 4-5 cucharaditas

17. Indique la forma en que prepara los alimentos de su bebé:

- Licuado Papilla Trocitos Machacado con el tenedor



**FORMATO PARA SOLICITAR APROBACIÓN DE TEMA DE
INVESTIGACIÓN**

Yo, Cinthia Madeley Perez Alfaro con número de
Carnet 201416011, Teléfono: 53070384 actualmente realizando la rotación de
Pénsum cerrado en _____

SOLICITO APROBACIÓN

para realizar investigación del tema, Titulo: Ablactación
Subtitulo: conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre
el inicio de la alimentación en lactantes de 4 meses a 1 año
que consultan
propongo como Asesor a: Dra. Sandra De Leon
teniendo previsto que se lleve a cabo en Centro de Salud de San Juan
Ostuncalco
y abarcará el periodo de Febrero a Julio de 2022

Quetzaltenango, 9 de Febrero de 2021

[Firma]
Firma y sello Asesor Propuesto **Sandra Azucena de León Díaz**
MEDECINA Y CIRUJANO
Colegiado No. 4548

[Firma]
Firma estudiante

Fecha recepción en la Universidad

Fecha entrega al estudiante

USO DE LA UNIVERSIDAD

TEMA APROBADO

TEMA RECHAZADO

AMPLIAR INFORMACIÓN

OBSERVACIONES:

Revisor Asignado

Dr. Jorge Ramos

Vo. Bo. Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda



[Firma]
Por Comité de Investigación



Quetzaltenango, 02 de marzo de 2022

Doctora
Sandra De León
Asesora

Deseándole éxitos en sus labores diarias, por medio de la presente le notificamos que, de acuerdo a la solicitud presentada ante el Comité de Tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana, Sede de Quetzaltenango, por la estudiante **Cinthia Madeley Pérez Alfaro** con carné número **201416011**, ha sido nombrada como ASESORA del trabajo de tesis titulado: **"Ablactación"**. subtítulo: **Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el inicio de la alimentación en lactantes de 4 meses a 1 año que consultan en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, abarcando el período de febrero a julio 2022.**, por lo que agradecemos brindar el acompañamiento correspondiente durante la realización del mismo.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

Atentamente


Sandra Arucena de León Biza
MAESTRO Y CIRUJANO
Colegiado No. 4548



Dr. Jorge A. Ramos Zepeda
Coordinador Hospitalario
Universidad Mesoamericana
Quetzaltenango

FACULTAD DE MEDICINA
10ª Calle 0-11 ZONA 9, CAMPUS LAS AMÉRICAS, QUETZALTENANGO
TELÉFONO: 77652530



RESOLUCIÓN No. CT- 16-02-2022

ASUNTO: Solicitud de la estudiante **Cinthia Madeley Pérez Alfaro** con carné número **201416011** para la aprobación de su tesis titulada: **“Ablactación”** subtítulo: **“Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el inicio de la alimentación en lactantes de 4 meses a 1 año que consultan en el Centro de Salud de San Juan Ostuncalco, abarcando el período de febrero a julio 2022.**

El Comité de Tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana, con fundamento en el análisis de su propuesta de trabajo de tesis, **APRUEBA** el desarrollo de la misma y en consecuencia:

RESUELVE:

1. Fórmese el expediente respectivo con la propuesta presentada a consideración;
2. Se nombra Asesora a la Doctora **Sandra De León**.
3. Que, habiendo aceptado la Asesora, la estudiante proceda realizar el anteproyecto de tesis.
4. Pase a Secretaría para la correspondiente notificación y la entrega de copias a la profesional propuesta.

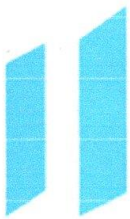
Para los usos legales que al interesado convengan se extiende, firma y sella la presente en la ciudad de Quetzaltenango, a los dos días del mes de marzo del dos mil veintidós.



Dr. Juan Carlos Moir Rodas
Decano Facultad de Medicina
Universidad Mesoamericana
Quetzaltenango



Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda
Coordinador Hospitalario
Universidad Mesoamericana
Quetzaltenango



**GOBIERNO de
GUATEMALA**
DR. ALEJANDRO CIAMMATTEI

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA
SOCIAL



CENTRO DE SALUD
SAN JUAN OSTUNCALCO

Of. 139-2022
Comité de docencia

San Juan Ostuncalco, febrero 10 de 2022

Estudiante:
Cinthia Madeley Pérez Alfaro
Presente


Apreciable estudiante:

De manera atenta me permito saludarle deseándole éxitos en sus diversas actividades.

Asimismo, en relación a su solicitud, me permite informarle que el comité de docencia e investigación autoriza que realice en este centro asistencial su trabajo de investigación titulado: **"ABLACTACIÓN"** y con subtítulo "Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre el inicio de la alimentación en lactantes de 4 meses a 1 año, que consultan en el centro de salud de san juan ostuncalco, de febrero a julio de 2022".

Sin otro particular y agradecida por su atención, me suscribo de usted.

Atentamente;


Dra. Sandra de León
Coordinadora Distrito Municipal de Salud
San Juan Ostuncalco.

Sandra Auxencia de León Biza
Médico y Cirujano
Colegiado No. 4548

C.C.Archivo.



@saludguatemala

6ta Av. 3-45 Zona 11. Teléfono: 2444-7474



/MinisteriodeSaludPúblicayAsistenciaSocial

www.msps.gob.gt