








ARTÍCULO ORIGINAL

EXPERIENCIA DEL PROCESO DE DESTETE MATERNO ENTRE LAS PRIMÍPARAS: ESTUDIO CUALITATIVO

ASPECTOS DESTACADOS

1. Destete debido al agotamiento físico y emocional de la madre.
2. Destete brusco y gradual.
3. Sentimientos maternos contradictorios como consecuencia del destete.
4. Destete experimentado de forma desagradable, generando sufrimiento.

Duiliane Coêlho e Silva¹ 
Mychelangela de Assis Brito² 
Cristianne Teixeira Carneiro³ 
Ruth Cardoso Rocha² 
Karla Nayalle de Souza Rocha⁴ 
Amanda Lúcia Barreto Dantas⁵ 
Maria Augusta Rocha Bezerra² 

RESUMEN

Objetivo: conocer la experiencia del proceso de destete de las madres primíparas en un municipio del interior de Ceará, Brasil. **Método:** estudio descriptivo y cualitativo realizado con ocho mujeres, mediante entrevistas semiestructuradas. Recogida de datos de agosto de 2022 a marzo de 2023, en Atención Primaria, utilizando el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** surgieron tres categorías temáticas: motivos de la decisión materna de destetar; estrategias empleadas por la madre para llevar a cabo el destete; y consecuencias del destete para la madre y el niño. Las percepciones maternas de la motivación para el destete estaban relacionadas con aspectos conductuales del niño y con las necesidades maternas. Se clasificaron diversas estrategias como destete gradual o brusco, que provocaron cambios en el comportamiento de los niños y sentimientos contradictorios en las madres. **Consideraciones finales:** el destete se vive de forma desagradable, generando sufrimiento. Esto revela la falta de ayuda de los profesionales y la necesidad de ampliar los estudios.

DESCRIPTORES: Lactancia materna; Destete; Acontecimientos que cambian la vida; Relaciones madre-hijo; Salud materno-infantil.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Silva DC e, Brito M de A, Carneiro CT, Rocha RC, Rocha KN de S, Dantas ALB, et al. Experience of the maternal weaning process among primiparous women: qualitative study. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited "insert year, month and day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92958>.

¹Prefeitura Municipal de Barroquinha, Barroquinha, CE, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí, Campus Amílcar Ferreira Sobral, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Floriano, PI, Brasil.

³Universidade Federal do Piauí, Colégio Técnico de Floriano, Curso Técnico em Enfermagem, Floriano, PI, Brasil.

⁴Instituto Federal da Paraíba, Campus Patos, Curso Técnico em Segurança no Trabalho, Patos, PB, Brasil.

⁵Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Petrônio Portella, Departamento de Enfermagem, Teresina, PI, Brasil

INTRODUCCIÓN

El destete es un proceso complejo en el que los niños reciben alimentos complementarios, incluidos alimentos sólidos, para satisfacer las necesidades nutricionales relacionadas con su crecimiento¹. Es una etapa esencial en el desarrollo del niño, que abarca de los 6 a los 24 meses de edad o más, periodo en el que pasa de la lactancia materna exclusiva o la alimentación con leche artificial a la alimentación complementaria².

Temporalmente, el destete comienza cuando el niño consume una fuente de nutrientes distinta de la leche materna y finaliza tras consumir leche materna por última vez. El destete, por tanto, puede definirse como el proceso que tiene lugar entre este principio y este final, y puede adoptar muchas formas y variar en cuanto al tiempo que tarda en completarse³. También se considera un periodo difícil y potencialmente peligroso para el crecimiento de los niños, y la educación de la madre es un factor determinante para su éxito⁴.

Sin embargo, la mayoría de las madres utilizan métodos de destete inadecuados, como untar los pezones para asustar al lactante, aplicar sustancias con mal sabor u olor a los pezones para causar asco, entre otros⁵. La ansiedad, la inquietud y la ruptura de la relación del niño con la madre y de su confianza en ella aparecen como las principales consecuencias de la aplicación de estos métodos⁶. Por este motivo, se reconoce que el destete es un periodo muy vulnerable en la vida del niño², lo que indica la necesidad de apoyo profesional⁵.

Es esencial que los profesionales sanitarios comprendan la importancia de animar a las madres, en la medida de lo posible, a dar el pecho durante dos años o más, también deben proporcionar instrucciones sobre las prácticas que favorecen un proceso de destete saludable, con vistas a proporcionar a las madres los beneficios y desventajas de las distintas prácticas⁷. Se hace hincapié en el papel de las enfermeras en esta función, proporcionando orientación sobre el proceso de destete gradual y la introducción adecuada de alimentos, transmitiendo confianza y ánimo para que pueda lograrse un resultado positivo⁸.

En vista de lo anterior y considerando que la experiencia del destete es también un momento desafiante para el proceso de lactancia materna (LM), surgió la pregunta orientadora: ¿cuál es la experiencia del proceso de destete materno entre las primíparas de un municipio del interior de Ceará?

Hallazgos destacados en estudios como: la escasez de estudios empíricos sobre las prácticas de destete^{9,10}; el reconocimiento de que el destete es esencial para satisfacer las demandas nutricionales del lactante en crecimiento¹¹; la constatación, basada en estudios anteriores, de que el descuido durante esta fase puede tener profundos efectos en la salud física y mental de la madre^{6,12}; y la necesidad de desarrollar políticas innovadoras que incluyan una amplia educación pública para mejorar no sólo las prácticas de lactancia materna sino también las de destete¹⁰ justifican esta investigación. El objetivo fue conocer la experiencia del proceso de destete de las madres primíparas en un municipio del interior de Ceará, Brasil.

MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo y cualitativo con ocho mujeres de un municipio del interior de Ceará, Brasil. Los criterios de inclusión fueron: mujeres primíparas de 18 años o más, que no hubieran sufrido un destete precoz, es decir, que hubieran interrumpido la lactancia materna exclusiva después de que el bebé alcanzara el sexto mes de vida, y que hubieran introducido otros alimentos en la dieta del niño para complementar la leche materna¹³. En este estudio, el destete se consideró la interrupción definitiva de la lactancia materna después de que el niño cumpliera un año. Se excluyó a las madres que habían

tenido embarazos múltiples, así como a las madres de niños de tres años o más, con el fin de reducir el sesgo de memoria.

Inicialmente se contactó con los participantes a través de los equipos de Salud Familiar (eSF) situados en el centro de la ciudad. La muestra final del estudio se determinó por conveniencia. Tras recopilar los datos de las probables participantes, los Agentes de Salud Comunitaria (ASC) de los eSF realizaron una búsqueda activa, mediante contacto telefónico o visitas a domicilio, para llevar a cabo el cribado, teniendo en cuenta los criterios de inclusión previamente establecidos. A continuación, el investigador se puso en contacto por teléfono para presentarle la invitación a participar en el estudio. Una vez confirmados los datos y cuando la madre mostró interés, se programó una entrevista en una sala privada de la Unidad Básica de Salud (UBS), sólo en presencia del investigador y de la participante. La aceptación se formalizó mediante la firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI).

La recogida de datos tuvo lugar entre agosto de 2022 y marzo de 2023, mediante entrevistas individuales de una duración media de 30 minutos, siguiendo un guión semiestructurado, redactado por la propia autora y adaptado de un estudio anterior¹⁴, consistente en preguntas cerradas para caracterizar el estatus socioeconómico (grupo de edad; etnia; escolarización; estado civil; tabaquismo; consumo de alcohol; e ingresos familiares), obstétrico (edad gestacional; número de consultas prenatales; orientación sobre lactancia materna; tipo de parto) y proceso de lactancia (contacto piel con piel al nacer; lactancia materna en la primera hora de vida; tiempo de lactancia) de las participantes, y según la pregunta guía de la investigación: ¿cómo fue tu proceso de destete?

Se utilizaron preguntas empáticas, basadas en los relatos de las participantes, para profundizar en temas de interés para la investigación. Las entrevistas fueron realizadas por la investigadora adjunta, una enfermera de la Estrategia de Salud Familiar del municipio, asesora en lactancia materna y con experiencia en investigación cualitativa. Aun así, la coordinadora del equipo de investigación, que también es asesora en lactancia materna, formó a las participantes sobre cómo acercarse a ellas y recopilar datos. En la reunión se grabaron en audio los relatos, previa autorización y validación de los participantes, a las que se les preguntó si estaban interesadas en añadir o eliminar información.

Para calibrar el instrumento de recogida de datos, se realizó una prueba previa con tres madres, tanto para corregir posibles fallos como para permitir a la investigadora mejorar la técnica de recogida de datos, las cuales no se incluyeron en la muestra final. No hubo pérdidas de participantes en este proceso, pero sí dos rechazos. En esta fase no se utilizaron criterios de muestreo, ya que al realizarse la fase de trabajo de campo al mismo tiempo que el análisis de los datos, se pudo concluir que éstos se habían producido cuando los significados expresados en los informes de las madres demostraban que se habían encontrado con el fenómeno investigado¹⁴.

Para analizar los datos, las grabaciones fueron transcritas íntegramente por la investigadora asistente en cuanto terminó la entrevista, utilizando un procesador de textos (Word). Se utilizó el análisis de contenido de Bardin¹⁵ para guiar el proceso de análisis, como estrategia facilitadora que emplea la codificación humana. Por ello, el análisis fue realizado de forma independiente por dos investigadores y, posteriormente, triangulado de nuevo por un tercer miembro del equipo de investigación para garantizar el rigor del estudio¹⁶.

Siguiendo este planteamiento, se llevaron a cabo las siguientes fases: preanálisis (la fase de organización propiamente dicha, desarrollada en cinco etapas: 1) lectura flotante; 2) organización del material; 3) formulación de hipótesis y objetivos; 4) referenciación de índices y elaboración de los indicadores adoptados en el análisis; y 5) preparación del material: exploración del material, que implica operaciones de codificación, descomposición o enumeración, según reglas previamente formuladas; y tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación, que implica la categorización de los datos mediante el tratamiento de los resultados obtenidos y las interpretaciones, cuando se produce la transformación de los resultados brutos en significativos y válidos¹⁵. Es importante mencionar que el esquema

de codificación utilizó el análisis de contenido inductivo, ya que los conceptos, significados y categorías se derivan de los datos¹⁷.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, con el número de dictamen 5.546.527. El anonimato de las participantes se garantizó utilizando la letra "M", referida a la madre, seguida de un número correspondiente al orden en que se realizó la entrevista.

RESULTADOS

Ocho madres primíparas con edades comprendidas entre los 21 y los 35 años (media de 27 años) participaron en el estudio. Seis (75%) se declararon morenas, cinco (62,5%) habían terminado la enseñanza secundaria, siete (87,5%) eran solteras, ninguna fumaba, una (12,8%) consumía alcohol, seis (75%) tenían unos ingresos familiares de entre uno y dos salarios mínimos y seis (75%) declararon no trabajar.

En cuanto al tiempo que llevaban amamantando, dos (25%) de las participantes dijeron que sólo habían destetado después de los dos años, mientras que las otras seis madres dijeron que habían dejado de amamantar al año y cuatro meses, al año y cinco meses, al año y seis meses, al año y siete meses, al año y ocho meses y al año y 10 meses respectivamente.

Tras la lectura y el análisis de las entrevistas, surgieron tres categorías temáticas: las razones de la decisión de la madre de destetar; las estrategias empleadas por la madre para destetar; y las consecuencias del destete para la madre y el niño.

En la categoría "Razones por las que la madre decide destetar", según la percepción de las madres, la voluntad de dejar de amamantar estaba relacionada con el sueño del niño y la interferencia con el sueño de la madre, lo que provocaba malestar físico y emocional, según las participantes.

Tomó el pecho desde que nació [...] hizo una asociación (de la lactancia) con el sueño. Esto lo hacía muy difícil porque cada vez que se iba a dormir, quería mamar. (M1)

[...] se acercaba su segundo cumpleaños, empecé a marearme, me sentía débil, cansada. (M2)

Cuando estaba en casa, no podía dormir porque estaba [amamantando] toda la noche [...] Ya no estaba sana. (M8)

Otro factor importante que motivó a las mujeres a destetar fue la dependencia y el apego del niño a la madre, junto con la necesidad de una mayor autonomía y la vuelta al trabajo.

Tenía que salir [...] a veces de viaje y era muy complicado. No podía por ese contacto, esa gran dependencia que tenía. (M1)

También tenía que trabajar, así que tuve que destetar. (M5)

Los informes también revelaron que las madres creían que la lactancia materna ya no era necesaria debido a la introducción de alimentos, y que esta práctica ya no era favorable para la nutrición, sino que se utilizaba debido a la manía/adicción del niño o para promover su apaciguamiento.

Se parecía más a una manía que a que se alimentara de verdad. [...] Allí sólo era un calmante. (M1)

El pecho ya no era suficiente para ella a esa edad, un año y cinco meses, creo que era sólo la adicción del niño [...] (M6)

También cabe destacar la crítica familiar y social a la lactancia materna, que se considera prolongada e innecesaria para el niño.

Todo el mundo quería que destetara, todo el mundo decía "esta niña ya no necesita tomar el pecho". Así que ni siquiera sentimos que sea un apoyo. Se siente como una crítica. (M3)

Si fuese por mi madre, ya habría dejado. Para ellos: "Oh, sacale el pecho que ya no sirve más". (M7)

En la categoría "Estrategias empleadas por la madre para llevar a cabo el destete", se observó que ante la decisión de dejar de amamantar, las participantes buscaron diversas formas de llevarlo a cabo. El cese gradual de la lactancia materna se mencionó como estrategia de destete, según se destaca en los informes.

Lo fui haciendo poco a poco, no lo hice de golpe, reduje las veces que tomaba el pecho. (M1)

[...] Me tomé el día libre. Después, lo desteté por la noche. Después ya no le daba más al mediodía. Se lo quité poco a poco hasta que se acostumbró. (M3)

El uso de sustancias en los pezones se ha descrito como un método de destete, destinado a provocar en el niño aversión a la lactancia debido al cambio de sabor u olor. Otra práctica utilizada para que el niño dejara de mamar era teñir los pezones, argumentando que los pechos estaban enfermos como justificación para que el niño dejara de mamar.

Mi madre tenía algunos remedios caseros: Pasamos dipirona® y a ella le aterroriza la dipirona. Cuando lo olió, eso fue todo. [...] E incluso lo probó, muy amargo. Utilicé otro aceite que tenía mi madre [...] Entonces ella: "Pasa este aceite de ricino, con el olor, no lo tomará". Y realmente no quería hacerlo. (M7)

Incluso me teñí el pecho de rojo y me pinté los labios. Entonces dije: "¡Mira, (nombre del niño) está enfermo! Entonces ella decía: "¡Sí, limpia!" [...] y ella aún pasaba el pañito. Ella era así, me dolía más. (M8)

Se recurrió al uso de tetinas artificiales y a estrategias de distracción para calmar al niño y facilitar el destete.

Cuando quería el pecho, le daba una pieza de fruta, algo para que se olvidara de él. (M5)

Incluso empezamos a utilizar un chupete para ver si podía controlarse más, [...] para que al menos dejara de llorar de madrugada. Poco a poco se fue calmando. (M8)

Por otro lado, la separación brusca de la diada madre-hijo también se incluyó como estrategia para interrumpir la lactancia, destacándose la contribución de la red de apoyo a esta práctica.

A la hora de acostarse, él (su padre) era quien la dormía [...] ella se dormía y yo volvía a acostarme en el dormitorio [...] si no hubiera sido por su padre, no lo habría conseguido. (M1)

[...] tenía ayuda [...], cuando pedía el pecho, alguien lo cogía [...] (M3)

Siempre dejo que mi hermana lo lleve a su casa. Para que deje de pedir pecho. (M4)

En la categoría "Consecuencias del destete para la madre y el niño", se pudieron abordar las implicaciones a las que se enfrenta el proceso de destete, incluidos los cambios en el comportamiento de los niños, tanto durante como después del fin de la lactancia

materna. El llanto, la sensación de abandono y la percepción de una mayor independencia por parte del niño fueron resultados que las madres señalaron como consecuencia del destete.

Ya no estaba amamantando, así que no tenía esa conexión. Así que se sintió un poco abandonada. (M3)

Se convirtió en una niña más independiente. Hoy, ella come su comida sola. Antes, tenía que estar cerca de ella, tenía que estar colocando en su boca. (M6)

Lloraba de verdad, hacía escándalo. (M8)

En cuanto a las madres, el intenso llanto de los niños debido a la interrupción de la lactancia materna provocó angustia emocional y sentimientos de tristeza, desesperación y culpabilidad, tal y como se describe en los informes de las participantes. Al mismo tiempo, las madres expresaron alivio por el éxito del destete y la transformación del vínculo, así como añoranza.

Cuando dejó, en cierto modo [...] sientes ese alivio de no tener ya ese apego [...] 'Debo estar en casa para dar el pecho'. Pero está esa cuestión de "ya no soy tan importante". (M3)

Fue un poco complicado, pero cuando se lo saqué fue una sensación de alivio. (M6)

No fue muy bueno porque al día de hoy lo echo de menos [...]. Porque cuando toma el pecho, está más apegado a su madre. Una vez que deja de tomar el pecho, ya no existe ese apego. (M4)

Lo echo mucho de menos. [...] la añoranza es grande. ¡Es realmente bueno! (M7)

Vimos su desesperación y la mía, y yo lo intentaba [...] fue muy triste. ¡Es una experiencia terrible! ¡No me gustó! Porque no dejaba de pensar "¿soy una mala madre por hacer esto? Tenía esa culpa. (M8)

DISCUSIÓN

Una vez formadas y agrupadas las categorías temáticas, tras un minucioso análisis por parte de los investigadores, se interpretaron las conclusiones utilizando referencias bibliográficas y el contenido de los discursos según sus significados. Los resultados mostraron que la experiencia del destete para las madres primíparas era una práctica compleja, acompañada de circunstancias que cambian la relación entre el binomio madre e hijo.

La decisión de interrumpir la lactancia materna como consecuencia de los problemas de sueño de la madre y el niño resultó ser un factor determinante del destete, ya que las madres consideraban que los despertares nocturnos del niño eran un problema¹⁸. A pesar de ello, es importante tener en cuenta que pueden aplicarse estrategias de apoyo a la madre para que pueda amamantar a demanda libre, incluso por la noche.

Una de las estrategias utilizadas actualmente para reducir el impacto de la lactancia en el sueño materno es mantener al bebé cerca de la madre mientras duerme. Aunque el tema es controvertido debido a las conclusiones históricas en la literatura de que compartir la cama es responsable de la muerte relacionada con el sueño, estudios recientes demuestran que existe un riesgo dividido, con un riesgo mayor cuando hay exposición a ciertos peligros, como el consumo de alcohol y otras drogas por parte de los padres, pero que compartir la cama puede tener un efecto protector en relación con el síndrome de muerte súbita del

lactante cuando se asocia a la lactancia materna y en ausencia de peligros.¹⁹⁻²⁰

Las participantes también mencionaron el agotamiento de la madre relacionado con la agotadora rutina de la lactancia y la necesidad de realizar otras tareas como condiciones que contribuyeron al destete. Existe una ambigüedad entre el sentimiento de placer que provoca la lactancia en las mujeres y las diversas restricciones que impone esta práctica, señalando que la autonomía sobre el propio cuerpo, la relación con la pareja y el progreso de la profesión se vuelven decisivos en este contexto²¹.

Por lo tanto, hay que tener en cuenta que la red de apoyo de la madre puede ayudar a prevenir el destete, ya que una lactancia óptima puede requerir compartir las cargas de trabajo remuneradas y no remuneradas a partes iguales con otros miembros de la familia. Se sugiere que las estrategias equitativas de género para adaptarse a la crianza nocturna implican reducir los compromisos laborales de la madre (obligaciones laborales o tareas domésticas), así como compartir el cuidado del bebé²².

Las madres también indicaron que decidieron destetar con la introducción de alimentos porque, según las críticas familiares y sociales, la lactancia materna ya no era necesaria e incluso podía comprometer la nutrición del niño, una percepción asociada a la creencia de que la leche materna es débil o insuficiente, especialmente para los niños mayores²³. Esta percepción es errónea porque, aunque la introducción de alimentos complementarios desencadena un proceso de destete gradual, la lactancia materna sigue siendo una parte esencial de la dieta del niño hasta al menos los 12 meses²⁴ o 24 meses, según la bibliografía consultada.

Desde el punto de vista de la antropología biológica, los entornos de las sociedades industrializadas modernas suelen dificultar a las madres la lactancia fuera del hogar, a pesar de que las leyes de muchos países prohíben la exclusión de las mujeres que amamantan en lugares públicos²⁵. Resulta que muchas madres se sienten presionadas para amamantar a sus hijos cuando son pequeños, pero desanimadas a medida que crecen²⁶.

La percepción del excesivo apego del niño a su madre como consecuencia de la lactancia dificulta la realización de sus actividades cotidianas y se cita como motivo para el destete. Aunque el apego madre-hijo es indudablemente beneficioso para el desarrollo del niño²⁷, es importante reconocer que, para las madres, dar prioridad a la lactancia tiene un coste en términos de retraso en la vuelta al trabajo y limitación de las salidas²⁸.

Los participantes explicaron las estrategias que utilizaban para lograr el destete, mencionando la interrupción gradual, la interrupción nocturna, la separación madre-lactante, el uso de sustancias en los pezones y el uso de chupetes y técnicas para distraer al niño. Se observa que, en general, las participantes se guiaron en este proceso por aspectos culturales, optando por métodos de destete gradual o brusco.

En el destete gradual, la lactancia debe interrumpirse gradualmente y el bebé no debe abandonar a la madre de forma repentina. En esta técnica, se recomienda interrumpir primero la lactancia durante el día y eliminar después la nocturna, y no separar a la madre del niño. El destete brusco, por el contrario, implica cambiar el sabor o el aspecto del pecho y separar al bebé de la madre¹².

A pesar de los efectos nocivos del destete brusco⁷, se observó que las madres utilizaban métodos tradicionales inadecuados, como el uso de sustancias en los pezones y el uso de chupetes. Un estudio realizado en Turquía para determinar las prácticas de destete de las madres con hijos de entre dos y cinco años descubrió que 55 (85,9%) participantes utilizaban métodos inadecuados para destetar a sus hijos, entre ellos: teñir los pezones para asustar al bebé (16,4%), aplicar sustancias con mal sabor u olor a los pezones para disgustar al bebé (40,0%), cubrir los pezones con diversos materiales (18,2%), utilizar un chupete o biberón (20,0%) y la separación de la madre (5,5%), todos ellos mencionados también en este estudio. Se subraya la importancia del asesoramiento y la educación de las madres y los familiares y el desarrollo de políticas para aplicar métodos correctos de destete¹².

El destete desencadena consecuencias conductuales y emocionales. En los niños, las madres describieron un llanto intenso, probablemente asociado al destete brusco⁷ y más tarde, con la interrupción definitiva de la lactancia materna, una mayor independencia y autonomía, que de hecho pueden estar asociadas a la propia lactancia materna prolongada, ya que un estudio dirigido a explorar la asociación entre el momento/duración de la lactancia materna y la edad del destete, y las habilidades y comportamientos específicos del neurodesarrollo a los dos años de edad, descubrió que cuanto mayor era la intensidad y la duración de la lactancia materna, más altas eran las puntuaciones de los indicadores de las funciones motoras gruesas, visuales y neurológicas, lo que sugiere el desarrollo de la autonomía²⁷.

Las madres informaron que pasaron por sufrimiento y sentimientos de culpa junto con sentimientos de alivio y añoranza. Estos resultados son similares a los encontrados en un estudio cualitativo fenomenológico realizado en Alemania, cuyo objetivo era explorar cómo perciben las mujeres el destete, que reveló que tras dejar de amamantar, la ambivalencia era una experiencia común entre muchas mujeres que lamentaban pero al mismo tiempo se sentían aliviadas por el destete²⁸. Esto se debe a la excesiva presión social que idealiza la maternidad perfecta, en la que dar prioridad a los intereses de la madre va acompañado de sentimientos de fracaso y culpabilidad maternos.

Una limitación del estudio es el hecho de que se llevó a cabo en un único municipio, desvelando la realidad de las mujeres atendidas por el servicio público de salud, lo que indica la necesidad de una investigación más amplia que incluya otros escenarios y métodos diferentes.

CONSIDERACIONES FINALES

El destete, incluso cuando no es precoz, se experimenta de forma desagradable, causando sufrimiento y cambios bruscos en los hábitos de vida establecidos, tanto para las madres como para los bebés. Falta ayuda de los profesionales sanitarios en este proceso, lo que podría suavizar los problemas actuales y futuros asociados a la aplicación.

Es necesario ampliar los estudios sobre la interrupción de la lactancia materna, con el fin de crear instrumentos que sean colaborativos e instructivos para las madres que amamantan y desean interrumpirla, así como fomentar la cualificación profesional en relación con el destete, para que el proceso sea gradual y amigable, favoreciendo la autonomía y la singularidad del binomio madre-hijo.

Con este fin, el estudio pretende ayudar a animar a los gestores y profesionales sanitarios sobre la importancia de los diferentes tipos de apoyo materno durante la lactancia, incluido el proceso de destete, así como fomentar la aplicación de protocolos de atención para proporcionar una atención integral y longitudinal que incluya una amplia educación pública para mejorar las prácticas de destete de las madres. Esto es importante, ya que las políticas públicas y la formación de los profesionales sanitarios se han centrado generalmente en acciones para fomentar la lactancia materna y prevenir el destete precoz, pero poco se ha hecho para abordar la necesidad de un apoyo adecuado en el proceso de destete gradual y la transición a los alimentos complementarios, una práctica que debe individualizarse en función del niño, la madre, la familia y la cultura específica.

REFERENCIAS

1. Jabeen A, Amberina AR, Gayathri V, Eshwar MD, Dodda S, Begum GS, *et al.* Assessment of breastfeeding, weaning, and complementary feeding practices among women attending a Tertiary care teaching hospital in South India. *Cureus*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Sept. 04]; 14(9). Available from: <https://doi.org/10.7759/cureus.28791>
2. El-Sayed RAEL, Helaly NM, Ramadan HM, Saleh SES. Mothers' knowledge regarding weaning practices for their children aged from 6 to 24 months. *ASNJ* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr. 19]; 24(1):77-88. Available from: <https://doi.org/10.21608/asalexu.2022.246012>
3. Kimminau D. Weaning. In: *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2021 [cited 2023 Mar 7]: 8486-8490. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-319-19650-3_837
4. Al-Gashanin MA, Ghazwani EY. Knowledge, attitude, and practice of weaning among mothers in najran region, Saudi Arabia, 2021. *J Nutr Metab* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sept. 04]; 2022. Available from: <https://doi.org/10.1155/2022/6073878>
5. Oflu A. Weaning practices of Turkish mothers: a mixed-model research. *Breastfeed Med* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb. 19]; 15(2):109-13. Available from: <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0262>
6. Hatami H, Mozafari O, Zakeri S, Kolangi F. Tips on how to wean children from the perspective of traditional Iranian medicine. *J Res Dev Nurs Midw* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 28]; 17. Available from: <http://nmj.goums.ac.ir/article-1-1264-en.html>
7. Baş NG, Karatay G, Arikan D. Weaning practices of mothers in eastern Turkey. *J Pediatr*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan. 19]; 94(5):498-503. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.06.019>
8. Moura ACL, Lira JP, Sousa TRS. Boas práticas em desmame na perspectiva da enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista da Saúde da AJES*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept 15]; 7(14). Available from: <http://revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/419>
9. Appiah PK, Amu H, Osei E, Konlan KD, Mumuni IH, Verner ON, *et al.* Breastfeeding and weaning practices among mothers in Ghana: a population-based cross-sectional study. *Plos one*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec. 11]; 16(11):e0259442. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259442>
10. Baranowska B, Malinowska M, Stanaszek E, Sys D, Bączek G, Doroszewska A, *et al.* Extended breastfeeding in Poland: knowledge of health care providers and attitudes on breastfeeding beyond infancy. *J Hum Lact* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov. 04]; 35(2):371-80. Available from: <https://doi.org/10.1177/0890334418819448>
11. Abu Shosha GM. Weaning practices of Jordanian mothers: a qualitative study. *Health Soc. Care Community*. [Internet]. 2022 [cited 2023 May 04]; 30(2):612-21. Available from: <https://doi.org/10.1111/hsc.13165>
12. Aksoy SD, Ozdilek R, Aba YA. Weaning traditional practices among mothers coming to primary health care center in Turkey. *J. Pediatr. Rev*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct. 22]; 8(4):275-82. Available from: <http://jpr.mazums.ac.ir/article-1-320-en.html>
13. Conceição FOVDA, Zanin L, Araújo Neto APD, Pinheiro FS, Flório FM. Factors associated with early weaning in the human milk bank of a university hospital. *Rev. Bras. de Saude Matern. Infant*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr. 15]; 23(e20210450). Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000450>
14. Vilanova JRS, Carneiro CT, Rocha KNS, Brito MA, Rocha RC, Costa AC, *et al.* Burden of mothers of children diagnosed with autism spectrum disorder: mixed method study *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Sept. 02]; 43:e20210077. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210077>
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de: Reto LA, Pinheiro A. São Paulo: 70 Edições; 2016.

16. Marques FM, Pinheiro MJ, Alves PV. O julgamento clínico e a tomada de decisão nos estudantes do curso de Licenciatura em Enfermagem. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Sept. 02]; 27:1731-40. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23142021>
17. Castro TG, Abs D, Sarriera JC. Análise de conteúdo em pesquisas de psicologia. *Psicol., Ciênc. Prof.* [Internet]. 2011 [cited 2023 Sept. 02]; 31:814-25. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-9893201100040001>
18. Henrique NCP, Hilário JSM, Louzada FM, Scorzafave LGDS, Santos DD dos, Mello DF de. Child sleep habits and maternal perception throughout the child's first year of life. *J Hum Growth Dev*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr. 15]; 32(3):321-30. Available from: <http://doi.org/10.36311/jhgd.v32.13095>
19. Bartick M, Young M, Louis-Jacques A, McKenna JJ, Ball HL. Bedsharing may partially explain the reduced risk of sleep-related death in breastfed infants. *Front Pediatr* [Internet] 2022 [cited 2023 Apr. 15]; 10:2218. Available from: <https://doi.org/10.3389/fped.2022.1081028>
20. Zimmerman D, Bartick M, Feldman-Winter L, Ball HL, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol# 37: physiological infant care managing nighttime breastfeeding in young infants. *Breastfeeding Medicine*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar. 11]; 18(3):159-68. Available from: <https://doi.org/10.1089/bfm.2023.29236.abm>
21. Kalil IR, Aguiar AC. Narrativas sobre amamentação e desmame: entrelaçamento de experiências, políticas públicas e saúde. *Revista GEMInIS*. [Internet]. 2020 [cited 2023 May 11]; 11(3). Available from: <https://www.revistageminis.ufscar.br/index.php/geminis/article/view/554>
22. Smith JP, Forrester RI. Association between breastfeeding and new mothers' sleep: a unique Australian time use study. *Int. Breastfeed. J.* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 11]; 16(1):1-13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00347-z>
23. Holanda ER, Silva IL. Factors associated with early weaning and spatial pattern of breastfeeding in territory in the Zona da Mata of Pernambuco, Brazil. *Rev. Bras. de Saude Matern. Infant.* [Internet]. 2023 [cited 2023 May 11]; 22:803-12. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-930202200040005>
24. Utami AF, Wanda D, Hayati H, Fowler C. "Becoming an independent feeder": infant's transition in solid food introduction through baby-led weaning. In: *Bmc Proceedings*. BioMed Central. [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar. 22]; 1-7. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12919-020-00198-w>
25. Tsutaya T, Mizushima N. Evolutionary biological perspectives on current social issues of breastfeeding and weaning. *Am. J. Phys. Anthropol* [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar. 27]. Available from: <https://doi.org/10.1002/ajpa.24710>
26. Thompson AJ, Topping AE, Jones LL. 'Surely you're not still breastfeeding': a qualitative exploration of women's experiences of breastfeeding beyond infancy in the UK. *BMJ open*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr. 25]; 10(5):e035199. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035199>
27. Villar J, Ochieng R, Staines-Urias E, Fernandes M, Ratcliff M, Purwar M, *et al*. Late weaning and maternal closeness, associated with advanced motor and visual maturation, reinforce autonomy in healthy, 2-year-old children. *Scientific reports*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar. 09]; 10(1):5251. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61917-z>
28. Spannhake M, Jansen C, Görig T, Diehl K. "It Is a very emotional topic for me" managing breastfeeding problems among German mothers: a qualitative approach. In: *Healthcare*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute. [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar. 14]; 9(10):1352. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare9101352>

EXPERIENCE OF THE MATERNAL WEANING PROCESS AMONG PRIMIPAROUS WOMEN: QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT:

Objective: To understand the experience of the weaning process for primiparous mothers in a municipality in the interior of Ceará, Brazil. **Method:** Using semi-structured interviews, a descriptive, qualitative study was conducted with eight women. Data collection from August 2022 to March 2023 in Primary Health Care, using Bardin's content analysis. **Results:** three thematic categories emerged: reasons for the mother's decision to wean, strategies employed by the mother to wean, and the consequences of weaning for the mother and child. Maternal perceptions of the motivation for weaning were related to behavioral aspects of the child and maternal needs. Various strategies were classified as gradual or abrupt weaning, which generated changes in the children's behavior and contradictory feelings in the mothers. **Final considerations:** weaning is experienced unpleasantly, generating suffering. It reveals the lack of professional assistance and the need to expand studies.

KEYWORDS: Breastfeeding; Weaning; Life-Changing Events; Mother-Child Relationships; Maternal and Child Health.

Recibido en: 13/06/2023

Aprobado en: 11/09/2023

Editor asociado: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor correspondiente:

Maria Augusta Rocha Bezerra

Universidade Federal do Piauí

Rodovia BR 343, Km 3,5, Bairro: Meladão, Floriano, PI, CEP: 64808-605

E-mail: mariaaugusta@ufpi.edu.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Silva DC e, Rocha RC, Dantas ALB, Bezerra MAR**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Silva DC e, Brito M de A, Carneiro CT, Rocha RC, Rocha KN de S, Dantas ALB, Bezerra MAR**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Silva DC e, Bezerra MAR**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).