d1226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
UNIDAD ACADÉMICA
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR ORIENTE, MÉXICO
DISTRITO FEDERAL

FACTORES DE RIESGO MATERNOS Y FAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

ISSSTE
SUBDELEGACIÓN MÉDICA ORIENTE
SET 28 2005
CLINICA ORIENTE
ENSEÑANZA E INVESTIG.

T R A B A J O

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DRA. ARACELI GARFIAS BARRERA

0352066

ASESOR DE TESIS: DR. EDUARDO MARQUEZ CARDOSO

ISSSTE

MÉXICO, D .F. SEPTIEMBRE 2005

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TITULO DEL TRABAJO

FACTORES DE RIESGO MATERNOS Y FAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

DRA. ARACELI GARFIAS BARRERA

AUTORIZACIONES

I.S.S.S.T.E
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
SUBDIRECCION DE REGULACION Y ATENCION HOSPITALARIA
ENTRADA

DR. FERNANDO MORENO AGUILERA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO
DE ESPECIALIZACION DE MEDICINA FAMILIAR
CLINICA ORIENTE ISSSTE.

DR. EDUARDO MARQUEZ CARDOSO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO
DE MEDICINA FAMILIAR MODALIDAD "SEMIPRESENCIAL"
CLINICA 78 IMSS.

SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DRA. BLANCA SILVIA RIVERA MEDINA
DIRECTORA DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
ORIENTE ISSSTE

DR. FERNANDO MORENO AGUILERA
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
ORIENTE ISSSTE

MEXICO D.F. SEPTIEMBRE 2005

TITULO DEL TRABAJO

FACTORES DE RIESGO MATERNOS Y FAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

DRA. ARACELI GARFIAS BARRERA

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM

DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM

MEXICO D.F. SEPTIEMBRE 2005

AGRADECIMIENTOS

Mi primer y más grande agradecimiento es para los seres que mas amo ya que gracias a su apoyo, consejos y comprensión fue posible llegar a esta meta. Gracias DIOS por permitir que fuera:

MIS PADRES.

A la persona que gracias a su paciencia, conocimientos, enseñanza y asesoria me llevo a la conclusión de este trabajo.

DR. EDUARDO MARQUEZ CARDOSO
ASESOR DE TESIS.

A las dos instituciones que me dieron la oportunidad de llegar al final de mi formación con todos y cada uno de sus profesores.

UNAM ISSSTE

A mi unidad sede y todo su personal así como sus derechohabientes que hicieron posible la realización de este trabajo.

CLINICA ORIENTE ISSSTE.

Al jefe de enseñanza y profesor titular de la especialidad así como al profesor adjunto ya que gracias a su experiencia, conocimientos y orientación fue posible concluir esta labor tan importante en mi vida.

DR. FERNANDO MORENO.
DR. MANUEL BAZAN.

A esas personas que me acompañaron a lo largo del camino teniendo la misma labor que yo, principalmente a las que me dieron su apoyo y amistad.

RESIDENTES DE LA CLINICA ORIENTE.
MI GRAN AMIGO.

TITULO

FACTORES DE RIESGO MATERNOS Y FAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.
NOMBRE: Araceli Garfias Barrera
FECHA: 28 de Septiembre 2005
FIRMA:

INDICE.

1.- MARCO TEORICO.....1

2.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 11

3.-JUSTIFICACION..... .12

4.-OBJETIVO GENERAL.....13

5.-OBJETIVOS ESPECIFICOS.....14

6.-HIPOTESIS.....15

7.-MATERIAL Y METODOS.....16
- TIPO DE ESTUDIO.....16
- POBLACION LUGAR Y TIEMPO.....16
- TAMAÑO DE LA MUESTRA.....16
- MUESTREO.....16
- PROCEDIMINETO DE RECOLECCION DE DATOS.....16
- CRITERIOS DE INCLUCION. 17
- CRITERIOS DE EXCLUCION.....17
- CRITERIOS DE ELIMINACION.....17
- VARIABLES.....18
- CUADRO DE DEFINICION DE VARIABLES.....19
- DISEÑO ESTADISTICO.....20
- RECURSOS MATERIALES HUMANOS Y FINANCIEROS.....20
- PRUEBA PILOTO.....20

8.- RESULTADOS.....21
- CUADRO 1.....23
- CUADRO 2.....24
- CUADRO 3.....25
- CUADRO 4.....26
- CUADRO 5..... 27
- GRAFICA I.....28
- GRAFICA II.....29
- GRAFICA III.....30

9.-CONCLUCIONES.....31

10.- BIBLIOGRAFIA.....34

11.- ANEXOS
- ANEXO I.....36
- ANEXO II.....37

MARCO TEORICO

La lactancia materna es la forma ideal y superior de nutrición para los recién nacidos a término.[1]

La leche materna es el alimento óptimo para el crecimiento y desarrollo del recién nacido por sus propiedades nutricionales, antiinfecciosas y biológicas: la recomendada para alimentar al niño de forma saludable, pues su desarrollo nutricional será elevado, sin anemia, promueve el desarrollo físico y los patrones de crecimiento son superiores. Además proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación. [1 2]

La leche materna se considera la mejor y más importante fuente nutritiva para el niño en los primeros 6 meses de vida, debe constituir el único alimento que el niño reciba durante los primeros 4-6 meses de vida.[3]

La OMS actualmente recomienda que en países en desarrollo la lactancia al pecho materno sea exclusiva durante los primeros 6 meses y continué casi hasta finales del segundo año de vida. [4]

Sin embargo la practica del destete precoz o la decisión de no amamantar a su hijo ha sido un problema ancestral presente en nuestro país, no siempre influido por razones medicas. El código de Hamurabi (1800 A.C.) contenía regulaciones en la práctica de la lactancia materna, como la búsqueda y empleo de nodrizas. [5,6]

En toda Europa, existen antecedentes desde hace 400 años, sobre técnicas de alimentación en bebes no amamantados. En épocas de Esparta, se obligaba a que la esposa espartana, aun la esposa del Rey, debía amamantar al mayor de sus hijos. Hipócrates dijo a propósito de la lactancia: la leche de la madre es benéfica, la leche de otras mujeres es dañina. [5,6]

En el siglo XVIII el predomino de alimentación artificial, y especialmente el amamantamiento por nodrizas, muestra que la mujeres poco amamantaban a sus hijos "por que no era la costumbre". Las madres francesas de esa época deseaban mantener su belleza y frescura. Esta influencia que continúo durante el siglo XIX y parte del siglo XX se ha ido modificando en la actualidad. [5,6]

La mayoría de los países desarrollados favorece en forma abierta la lactancia materna. En EUA refieren un abandono del 55% de la lactancia materna exclusiva después de las 12 semanas posparto.[5,6]

En México aunque la prevalecía de la lactancia materna ha mejorado ligeramente en los últimos 10 años, tiene uno de los valores prevalentes mas bajos entre los países subdesarrollados el 73% de abandono en niños mayores de 4 meses de edad.[2,5]

En algunos países de América latina como Bolivia, Ecuador, Guatemala y Perú se obtuvieron cifras superiores de lactancia materna, donde la mitad de los niños aun eran amamantados al segundo año de vida lo cual a sido reflejado en estudios de la Organización Panamericana de la Salud que señala que la edad media de los niños que dejaron de amamantar fue de 22.6 meses.[2]

En nuestro país en los últimos 30 años se a sufrido un deterioro importante, caracterizado por una disminución progresiva de la lactancia materna exclusiva, la reducción a menos de 50% de la lactancia parcial a los 3 meses de edad, y una introducción cada día mas temprana de los sucedáneos de la lache materna.[7]

La proporción de lactancia exclusiva en México en 1999 para niños menores de 4 meses de edad es del 25.7%, y para los menores de 6 meses es de 20.3%, el porcentaje de niños que alguna vez fueron amamantados fueron del 92.3%. La mediana de edad en alimentación al seno materno es de 9 meses en nuestro país.[8]

Pérez Escamilla y Dewey en un estudio realizado en mujeres mexicanas encontraron que solo había un 40% de lactancia materna exclusiva al cuarto mes, predominando la alimentación por formula en un 60%.[2]

El cambio de la proporción de lactancia materna exclusiva en 2 décadas (22 años) representa un aumento al doble, sin duda esta mejoría fue sustancial, sin embargo esta por debajo de aquellas logradas por otros países latinoamericanos, por ejemplo en Honduras y Nicaragua se observaron aumentos de 7.75 puntos porcentuales por año de 1985 a 2000, y en Brasil se documentaron aumentos de 3.8 puntos porcentuales por año durante el mismo periodo, en México el aumento reportado fue de 0.75 puntos porcentuales por año. Si nuestras tasas de lactancia materna exclusiva permanecieran sin cambio, le tomaría a México 93 años aumentar al 100% la prevalecía de lactancia materna exclusiva en menores de 4 meses, mientras que en Nicaragua solo necesitarían 7.5 años y Brasil 15.3 años.[8]

En América Latina es notorio que un mejor nivel socioeconómico, una mayor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar se asocian con porcentaje mayores de abandono de la lactancia materna. [7]

Los resultados de la encuentra nacional de nutrición en l999 muestran que la proporción de niños alimentados exclusivamente al seno materno es mayor en la región sur de México, en las comunidades rurales, en la población indígena, en el nivel socioeconómico bajo, en niños de madres sin empleo remunerado o en madres sin escolaridad formal, que no cuentan con servicios de salud o que son mas delgadas o mas bajas. [8]

En el sur del país, los niños que tienen de 9 a 11 meses son alimentados al seno materno con una frecuencia tres veces mayor que la correspondiente al norte del país. Al contrario en casi todos los grupos de edad, de la zona norte correspondió la frecuencia mas alta de utilización de otras leches; en seguida se ubica la zona centro y luego la sur. La prevalecía del amamantamiento es menor en las zonas con mayor desarrollo socioeconómico del país.[9]

En 1999 la tasa de lactancia continuada al segundo año era de 30.9%.[8]

Para poder cumplir con las recomendaciones de la OMS es imprescindible conocer las razones por las cuales las madres abandonan el amamantamiento antes de la edad recomendada y si ciertos grupos de niños están en mayor riesgo de tener una lactancia demasiado corta.

En la literatura médica nacional e internacional hay algunos factores de riesgo que se repiten de manera frecuente en casi todos y que demuestran que hay un mayor riesgo de abandono de la lactancia materna los cuales documentaremos sin ningún orden específico ni de importancia a continuación.

En el abandono de la lactancia materna por grupo de edades sucede más frecuente en los grupos extremos. Las menores de 20 años ($p \leq 0.002$) y mayores de 37 ($p \leq 0.018$) dieron menos lactancia materna.[1, 10,11]

La poca preparación y la inmadures propia de la etapa de la adolescencia, la cual la literatura pediátrica determina que esta etapa termina aproximadamente a los 20 años, muchas veces determina el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva por estas madres, a medida que avanza la edad la mujer toma conciencia de la importancia de su rol de madre y aumentan las posibilidad de prolongar la lactancia materna. Este es un factor materno que se asocio con frecuencia al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 4 meses en el que predomina la edad menor de 20 años, por lo que en

la mayoría de los estudios refieren que la edad (ser muy joven) principalmente de 15 a 17 años influye de forma inversa en la continuidad de la lactancia materna, solo el 17.4% siguen la lactancia materna exclusiva después de los 4 meses. [3,2,10,12]

En las madres con una unión estable, ya sean casadas o acompañadas, el porcentaje de abandono de la lactancia materna es menor que en las madres solteras las cuales solo el 5.9% siguen la lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses de edad. [1,3]

El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva que ocurre con mayor frecuencia entre las madres solteras se atribuye a la inestabilidad emocional y falta de apoyo instrumental necesarios durante este periodo. Por otra parte muchas de estas madres solteras suelen ser adolescentes en las que se suma además la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir en todos los planos el derecho de ser madre. Por otra parte el que el padre no conviviera con la madre y el infante resulto ser un factor asociado con la falta de alimentación al seno materno.[3,9]

Un estudio de Cuba refiere que el mayor abandono de la lactancia materna fue en las madres con menos nivel de escolaridad.[1]

Sin embargo en otros estudios tanto nacionales como internacionales refieren mayor probabilidad de abandono de la lactancia materna o de no iniciar la misma en madres con nivel de escolaridad superior a primaria; teniendo un incremento importante en aquellas con nivel académico alto, estudios universitarios, ($p \leq 0.001$), con un abandono de 75% después del cuarto mes de vida. Estas madres representan un riesgo de 1.8 veces más que las de menor escolaridad o sin estudios.[3,9,10,11]

En México se considera nivel medio superior a las que cursaron la preparatoria o su equivalente como carreras técnicas por lo que apartir de este grado o de 12 años de estudio se considera un nivel académico superior al promedio.

La incorporación al trabajo es la primera causa para el destete. Hay una amplia evidencia en la literatura de que las madres que amamantan y tienen un empleo, o aquellas que planean regresar al trabajo después del parto, amamantan menos frecuentemente a sus hijos y tienen un riesgo de 1.99 de abandonar la lactancia que las que no tienen empleo. En otros estudios mencionan que la incorporación al trabajo después de 12 semanas posparto tiene un OR de 2.4; 95%. [3,7,8,13]

Hay un incremento en el destete precoz entre las mujeres trabajadoras, con una duración menor de la lactancia materna en las trabajadoras de tiempo completo, de hasta 8.6 semanas con relación a las que no trabajan. La duración de la lactancia materna es superior en las mujeres que no se reincorporan al trabajo tras el parto e inferior cuando se reincorporan a su actividad laboral al termino de la incapacidad.[2,3,10]

Muchas de las razones personales esgrimidas por las mujeres que abandonan la lactancia entre los 3 y los 6 meses incluyen las razones laborales encontrando: carencia de facilidades en el trabajo para este tipo de alimentación y algunos factores que se asocian significativamente con el abandono temprano de la misma en madres trabajadoras como el plan de retorno a su trabajo y las condiciones laborales (extensión de la jornada de trabajo y facilidades laborales para la Lactancia Materna).[7]

El combinar la lactancia y el empleo no es un proceso exclusivo, las madres empleadas que amamantan a sus hijos necesitan consejos acertados y prácticos, permiso para amantar a sus hijos, un lugar privado para extraerse la leche en su lugar de trabajo, un horario de trabajo flexible y el aliento y apoyo de sus padres y familiares para amantar como lo recomienda la OMS. [8]

Sin embargo muchas mujeres no están alertadas de su derecho legal en el trabajo para lactar a sus bebes y una elevada proporción de puestos no tiene facilidades para las madres que desean lactar a sus hijos.[2]

Se consideran madres trabajadoras aquellas que tienen un empleo remunerado fuera de su hogar.

Las madres primíparas abandonaron la lactancia materna exclusiva ($p \leq 0.045$) en el primer mes con mayor frecuencia (44%) que las multíparas, ello pudiera deberse a la poca experiencia y desconocimiento de las técnicas de amantamiento de las primeras, lo cual favorece la aparición de grietas del pezón y otras molestias para la madre y el niño, que en una madre mal preparada y orientada puede llevar al abandono de la lactancia materna solo el 40% de las madres sin experiencia cumplen la meta de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. Cabe hacer hincapié que en el mayor número de madres primigestas se detecta temor e inseguridad en la aceptación de la lactancia materna.[3,11,13,14]

El principal factor que influye en la continuidad de la lactancia materna es el haber decidido con anterioridad al parto dar lactancia materna. Sin embargo la falta de experiencia en su práctica y el tiempo planeado de su duración menor a igual a tres meses son factores que se asocian significativamente con el

abandono temprano de la misma. El antecedente de haber experimentado la lactancia materna en un hijo previo disminuye el abandono de la lactancia materna. [7,10]

El escaso conocimiento sobre la lactancia materna sus ventajas como el adecuado patrón de crecimiento y desarrollo de los niños así como el inadecuado seguimiento de las madres cuando lactan (con un estimulo mantenido para estimular la lactancia materna tanto en el embarazo como el post parto) y también el desconocimiento de las técnicas de amantamiento puede dar al traste con la duración de la lactancia materna ya que el 43.1% de las madres con una información limitada abandonan la lactancia materna exclusiva después de los 3 meses de edad del producto. [2,3,15]

Así mismo el recibir información sobre lactancia materna por parte de los servicios médicos durante la gestación aparece de forma constante en el tiempo como un factor con entidad propia esto demuestra la influencia positiva de la promoción de la lactancia materna desde el ámbito sanitario ya que en un estudio se demuestra que después de una adecuada intervención por los médicos en la lactancia materna esta se incremento de un 69 a un 80%. [10,16,17]

Enfatizándose en las ventajas y beneficios que aporta la lactancia materna, mejorando la calidad del asesoramiento que se brinda a las madres con respecto a las técnicas de amantamiento y manteniendo un vinculo estrecho de ellas con el equipo de salud de su área de atención y con las redes de apoyo para la lactancia materna, aumenta la probabilidad del éxito de la misma.[3]

La norma oficial mexicana considera como estándar de una atención prenatal adecuada, su inicio lo más temprano posible durante el primer trimestre de la gestación y un mínimo de 6 consultas durante el embarazo en las cuales junto con otras acciones relacionadas con la salud del feto y de la madre se norma la promoción de la lactancia materna.[18]

Por ello se han planteado intervenciones que aseguran a las madres saber más sobre lactancia materna durante la etapa prenatal y que sirven para apoyar la permanencia de la lactancia materna en la etapa postnatal. [7] las cuales están dirigidas a quienes necesitan más la promoción de lactancia materna exclusiva como a todos los menores de 6 meses, a las madres empleadas, altamente educadas, de nivel socioeconómico medio, y en el periodo anterior al inicio de la lactancia. [8]

La promoción de la lactancia materna en culturas modernas y el rescate como alimentación ideal para los niños juega un rol fundamental para que las madres tengan la percepción de que el amamantamiento es un acto biológico que proporciona oportunidades para respuestas inmediatas y satisfactorias a

las necesidades de los niños. Esta relación también esta influenciada por factores sociales como apoyo de la pareja y de la familia.[19]

La lactancia materna es significativamente mas corta en los casos de parto mediante cesárea 70% de madres con cesárea abandonan la lactancia materna a los 15 días posparto. [10]

La cesárea suele ser un factor que dificulta la lactancia materna quizás por un retraso en la primera puesta al pecho, sin embargo en una cesárea realizada con anestesia regional la lactancia materna puede iniciarse de inmediato y con anestesia general la lactancia materna puede iniciar tan pronto como la madre se despierte.[10]

Existe mayor proporción de lactancia materna inicial es en aquellas madres con parto vaginal respecto a las que se les realiza cesárea.[10]

La alimentación con sucedáneos de la leche y el destete temprano son propios de familias pequeñas con mejores condiciones de la vivienda. El hecho de tener pocos hijos se relaciona con la falta de lactancia al seno materno en comparación con la categoría de 4 o más hijos. [9]

El tamaño de las familias se refiere al número de miembros que las componen, es decir, relacionan a la población con los hogares. El tamaño de una familia no solo depende de los niveles de fecundidad, mortalidad y migración, si no esta vinculado con factores económicos, sociales y culturales, como son la disponibilidad y costo de la vivienda, los ingresos y las formas de convivencia predominantes en la sociedad. [20]

Las familias mexicanas en promedio se componen de 4.8 miembros, generalmente los padres y tres hijos. Las nucleares son ligeramente mas pequeñas (4.5); las ampliadas, debido a la presencia de otros parientes presentan el promedio mas alto con 6 miembros y las compuestas tienen un tamaño medios de 5.1 personas [20]

En un estudio se encontró que una de las causas sociales de deserción la lactancia materna es la influencia familiar ya que predomina la familia extensa esto es por la experiencia negativa trasmitida de madres a hijas para el inicio y mantenimiento de la lactancia que lleva a la introducción precoz de las formulas artificiales. [14.19]

Así mismo se encontró que si el sostén económico de la familia era la madre (familias monoparentales) u otra persona distinta al padre (familias Extensas), había un riesgo 2.4 veces mayor de falta de lactancia humana que cuando el padre era el sostén. [10]

Sin embargo en un estudio en Turquía se demostró que el vivir en una familia nuclear versus familia extensa no fue significativamente asociado a el abandono precoz de la lactancia materna.[16]

Un elemento de fundamental importancia en el análisis de la estructura familiar reside en el lazo conyugal, para que se integre una familia siempre son necesarios por lo menos dos individuos relacionados por ese o que sea correspondientes a partir de ese vinculo. [20]

Es evidente que ningún ser solitario puede formar una unidad familiar conyugal y para que subsista un grupo así es necesario que estén presentes por lo menos dos compañeros inmediatos (esposa y/o hijos). Personas con una relación más remota cuya existencia implica más que un lazo conyugal, no constituyen una unidad familiar conyugal, ni hermanos ni hermanas, ni una viuda y su nieto, una tía y sobrino. [20]

Las casas familiares simples son las que están constituidas en su totalidad por un hombre, su esposa e hijos, la familia nuclear. [20]

Desde esta óptica una familia extendida estaría compuesta por una unidad familiar-conyugal con la adición de uno o más parientes aparte de los hijos. [20]

Hay muchos autores que clasifican a la familia según su estructura sin embargo son de diferentes países para fines de este protocolo tomaremos en cuenta la clasifican de Irigoyen ya que se trata de un autor mexicano y es la mas utilizada a nivel académico.

Estructura familiar descrita por Irigoyen:

- FAMILIA NUCLEAR: Modelo de la familia actual, formada por padre madre e hijos. [20]
- FAMILIA EXTENSA: Formada por padre madre hijos y otros miembros que comparten lazos consanguíneos o adopción o de afinidad. [20]
- FAMILIA EXTENSA COMPUESTA: Además de los que incluyen a la familia extensa se agregan miembros sin ningún nexo legal como es el caso de amigos o compadres. [20]

La falta de apoyo familiar influye sobre el abandono de la lactancia materna. Un 68% de las madres que disfrutan de el apoyo familiar no abandonaron la lactancia materna mientras quienes no lo reciben solo logran mantener la lactancia el 31.2% por lo que se ha planteado incluir a los padres en los programas educativos sobre la lactancia. [1]

La actitud de los seres queridos es fundamental para motivar a la mujer y dar el pecho a su hijo la cultura latinoamericana es alocentrica, es decir, considera importante las necesidades los valores, las metas y los puntos de vista de los miembros del grupo, el alocentrismo significa que las actitudes del marido, de la familia y de las amigas de la mujer desempeñan un papel fundamental en su decisión de amantar al niño y en el éxito de la lactancia.[13]

En cuanto al apoyo social no encuentra diferencias en la lactancia materna en aquellas madres que tienen mucha ayuda y las que no la tienen.[10] Sin embargo, es factible que participen otros factores de orden psicosocial principalmente aquellos relacionados con las redes de apoyo, ya que es muy llamativo que las madres no buscan ayuda con familiares o amigas en caso de dudas o problemas sobre la leche materna y tampoco lo hacen con el personal de salud. Esto revela la existencia de grupos familiares o redes de apoyo mal estructuradas o disfuncionales en su caso impermeables o muy selectivas al apoyo fuera de la familia nuclear. [7]

Para esto es importante calificar la satisfacción-función familiar ya que en la familia es en donde se va a encontrar el principal apoyo y es la principal red social que apoya a la madre. No encontramos estudios que nos refieran la asociación de riesgo entre la disfunción y el abandono sin embargo como ya se describió anteriormente el apoyo es fundamental en el seguimiento de la lactancia materna principalmente el apoyo de la pareja por lo cual calificaremos la satisfacción-función con el APGAR familiar.

El Apgar Familiar (Family Apgar Quetionnaire)

El Apgar familiar consta de 5 ítems que recogen la percepción de satisfacción familiar por el sujeto que contesta, mediante cinco variables relacionadas con el funcionamiento familiar. Hay datos que apoyan el uso de test de Apgar Familiar como un instrumento fiable y útil para medir el nivel de satisfacción con la función familiar.

Mediante la categorización de 0 a 2 el sujeto da su percepción sobre cinco dimensiones del funcionamiento de la familia: 1) Esta satisfecho con la ayuda recibida por la familia, 2) Estar satisfecho con la forma en que la familia discute y comparte 3) Creer que la familia acepta y poya sus deseos 4) Sentir que la familia le quiere, y 5) Estar satisfecho con el tiempo que la familia y el encuestado pasan juntos. [20]

Se estima que existe una disfunción severa en una familia, cuando la suma total de la puntuación de las cinco variables esta entre 0 y 3 y de disfunción leve cuando esta entre 4 a 6, considerándose la percepción de la familia como funcional cuando la puntuación oscilo entre 7 y 10. [20]

Para fines de este estudio se categorizo la calificación de 0-6 en disfuncional y 7-10 funcional. [20]

Planteamiento del problema

1.- ¿Cuál es la frecuencia del abandono de la lactancia materna?

2.- ¿Cuales son los factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna?

JUSTIFICACION:

En la clínica oriente del ISSSTE se ha detectado el abandono temprano de la lactancia materna. Por lo que se tiene la necesidad de conocer las causas que lo originan, ya que la lactancia materna o natural es una estrategia básica para el control de la morbibilidad y mortalidad infantil. La prolongación del periodo de lactancia del seno materno podría salvar la vida a 1 millón de niños menores de un año en los países en desarrollo.[2] El riesgo de morir en los primeros meses de vida, cuando el niño es alimentado artificialmente, es de 3 a 5 veces mayor que los alimentados con leche materna. Las diarreas ocurren con menor frecuencia, el riesgo de hospitalización por gastroenteritis en los alimentados con leche materna es significativamente mas bajo. La lactancia materna contribuye de forma importante a la óptima maduración del intestino del lactante, tienen menos infecciones respiratorias y la incidencia de otitis media es baja en los lactantes que reciben lactancia materna en los primeros 4 meses de vida.[1] La madre corre menor riesgo de cáncer de mama ovarios y osteoporosis; ambos obtienen gratificación emocional y establecen mejor relación madre-hijo además de ser más higiénica y proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y la nación.[2] Por el diseño de estudio puede ser factible realizar este en tiempo lugar y espacio

OBJETIVO GENERAL:

- Identificar la frecuencia de algunos factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar la frecuencia del abandono de la lactancia materna
- identificar que edad tiene mayor riesgo para el abandono de la lactancia materna.
- Identificar el estado civil que tiene un mayor riesgo para al abandono de la lactancia materna.
- Identificar el tipo de ocupación, que tiene un mayor riesgo para el abandono de la lactancia materna.
- Identificar el grado de escolaridad que tiene un mayor riesgo para el abandono de la lactancia materna.
- Identificar si el antecedente de lactancia previa influye en el abandono o no de la lactancia materna.
- Identificar si la orientación de lactancia materna influye o no en el abandono de esta.
- Identificar el tipo de parto que tiene un mayor riesgo de abandono de la lactancia materna.
- Identificar la estructura familiar que tiene un mayor riesgo para el abandono de la lactancia materna.
- Identificar el número de integrantes de la familia con el que se tiene un mayor riesgo de abandono de la lactancia materna.
- Identificar la satisfacción familiar que tiene un mayor riesgo para el abandono de lactancia materna.

HIPOTESIS:

1. –La frecuencia del abandono de la lactancia materna es de un 60% en las madres con niños menores de un año en la clínica oriente.
2. – Existe un mayor abandono de la lactancia materna en las madres jóvenes.
3. – Las madres solteras abandonan la lactancia materna
4. – Las madres con preparatoria o más abandonan la lactancia materna.
5. – Las madres que trabajan abandonan la lactancia materna.
6. – Las madres sin orientación de lactancia materna tienen mayor frecuencia de abandono.
7. – Las madres sin antecedentes de lactancia materna tienen mayor frecuencia de abandono.
8. – Las madres con cesárea abandonan la lactancia materna
9. – Las madres que tienen una familia extensa abandonan la lactancia materna.
10. -La madre con una familia pequeña abandona la lactancia materna.
11. –La madre con una familia disfuncional abandona la lactancia materna.

MATERIAL Y METODOS.

- TIPO DE ESTUDIO:

TRANSVERSAL, PROSPECTIVO, OBSERVACIONAL.

- POBLACION LUGAR Y TIEMPO:

Madres de menores de un año (343) derechohabientes de la Clínica Oriente ISSSTE que acuden a consulta espontáneamente del: mes de abril del 2005 al mes de junio del 2005.

- TAMAÑO DE LA MUESTRA: 184

$$N = \frac{n}{1+n(\delta)_2} \qquad N = \frac{343}{1+343(0.0025)} = \frac{343}{1.8575} = 184$$

- MUESTREO:

NO PROBABILISTICO POR CONVENIENCIA

- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

INTRUMENTO DE MEDICION:
Se realizo un cuestionario que consta de 20 preguntas a las cuales se responderá si o no y que se refieren a nuestras variables de interés y que incluye el APGAR familiar. (Anexo I)

La aplicación del cuestionario será realizada por la investigadora.

- CRITERIOS DE INCLUSION:

- Mujeres derechohabientes de la clínica oriente del ISSSTE.
- Con hijos menores de un año.
- Acudan a la consulta espontáneamente.
- Mujeres que firmen el consentimiento informado para participar voluntariamente.

- CRITERIOS DE EXCLUCION:

- Mujeres con complicaciones del parto o puerperio que hayan impedido la Lactancia Materna.
- Mujeres cuyos productos no hayan estado en alojamiento conjunto al nacimiento.
- Mujeres con productos con enfermedades que impidan la lactancia materna.

- CRITERIOS DE ELIMINACION.

- Encuestas con respuestas incompletas.

VARIABLES:

DEPENDIENTE: ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

INDEPENDIENTES:

- EDAD.
- ESTADO CIVIL.
- ESCOLARIDAD.
- OCUPACION.
- LACTANCIA PREVIA.
- INFORMACION DE LACTANCIA MATERNA.
- TIPO DE PARTO
- ESTRUCTURA FAMILIAR.
- NUMERO DE ELEMENTOS DE LA FAMILIA.
- SATISFACCION FAMILIAR.

VARIABLES DEL ESTUDIO.

NOMBRE COMPLETO DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	VALORES QUE TOMA LA VARIABLE
ABANDONO	SUSPENSIÓN TOTAL DE LA LACTANCIA MATERNA ANTES DE LOS 6 MESES DE VIDA.	CUALITATIVA DICOTOMICA	NOMINAL	0= SI 1= NO
EDAD	NUMERO DE AÑOS DE VIDA CUMPLIDOS	CUANTITATIVA	DISCONTINUA O DISCRETA	NUMEROS ENTEROS
ESTADO CIVIL	FORMA LEGAL DE UNION CON UNA PAREJA.	CUALITATIVA DICOTOMICA	NOMINAL	0= SOLTERA 1= CASADA
ESCOLARIDAD	MAXIMO DE AÑOS CONCLUIDOS DE ESTUDIO	CUANTITATIVA	DISCONTINUA O DISCRETA	NUMEROS ENTEROS.
OCUPACION	LABOR A LA QUE SE DEDICA LA MADRE	CUALITATIVA	NOMINAL	0 = ACTIVIDAD REMUNERADA. 1= HOGAR.
LACTANCIA PREVIA	ANTECEDENTE DE HABER LACTADO ANTERIORMENTE	CUALITATIVA	NOMINAL	0 = NO 1 = SI
INFORMACION DE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA.	ORIENTACION POR SERVICIOS DE SALUD PRE O POST NATAL	CUALITATIVA	NOMINAL	0 = NO 1 = SI
TIPO DE PARTO.	PROCEDIMIENTO UTILIZADO PARA EL TERMINO DEL EMBARAZO	CUALITATIVA	NOMINAL	0= CESAREA 1=EUTOSICO
ESTRUCTURA FAMILIAR.	COMPOSICION FAMILIAR	CUALITATIVA	NOMINAL	0= EXTENSA 1= NUCLEAR
NUMERO DE INTEGRANTES	MIEMBROS QUE HABITAN LA MISMA CASA	CUANTITATIVA	DISCONTINUA O DISCRETA	NUMEROS ENTEROS
FUNCIONABILIDAD -SATISFACCION FAMILIAR	CALIFICACION DE APGAR FAMILIAR	CUALITATIVA	NOMINAL	0= DISFUNCIONAL 1= FUNCIONAL

- DISEÑO ESTADISTICO:

Pruebas estadísticas a utilizar:
De frecuencia, medidas de tendencia central y/o dispersión para las variables correspondientes.
Odds Ratios o Razón de Momios, I.C. 95% avaladas por X^2

Paquete estadístico SPSS versión 10.0 Windows.

-RECURSOS MATERIALES, HUMANOS Y FINANCIEROS:

-194 copias de cuestionario.
-una laptop
-programas de computo SPSS V. 10.0, Word XP, Excel XP.

-una investigadora.

-Ningún recurso financiero.

-PRUEBA PILOTO

Se realizo una prueba piloto con 10 encuestas en la cual se observo que era necesario aumentar la pregunta de edad del producto para determinar si el abandono de la lactancia materna fue o no antes de los 6 meses. Se observo que la mejor estrategia de aplicación fue la entrevista dirigida, no hubo dudas en el entendimiento de la preguntas, el tiempo de aplicación fue de aproximadamente 7-10 minutos.

RESULTADOS

Se entrevistaron un total de 184 madres de niños menores de un año derechohabientes a la clínica oriente no siendo ninguna encuesta anulada

Se encontró que 101 mujeres el 54.9% abandonaron la Lactancia Materna totalmente antes de los 6 meses de edad de su hijo y 83 madres el 45.1% no abandonaron la lactancia materna.

FACTORES MATERNOS

Edad: el promedio fue de 26.9 ± 6.5 años, con un rango de 26 años, siendo la edad mínima de 15 años. Esto lo podemos observar en la grafica I. Las madres adolescentes (≤ 20 años) son 35 (19%). El 30.4% (56) son solteras y el 69.6% (128) son casadas, esto se muestra en la grafica II.

En años de estudio el promedio es de 11.68 ± 3.49 años con un rango de 20 años. La escolaridad de las madres se puede observar en el cuadro 1. Siendo el 65.2% (120) cuentan con preparatoria o mas.

El 45.1% realizan una actividad remunerada fuera del hogar y el 54.9% (101) se dedican al hogar como se muestra en la grafica III.

El 51.1% (94) recibieron orientación de la lactancia, el 53.8% (99) no tienen antecedentes de lactancia previa; el 62% (114) su parto fue Eutocico; estos resultados se pueden observar en el cuadro 2.

FACTORES FAMILIARES

La mayoría pertenece a una familia nuclear 59.2% (109). En cuanto al numero de integrantes el promedio es de 4.67 ± 1.58 con un rango de nueve. Tendiendo con esto que la mayoría de las madres 52.2% (96) pertenecen a una familia pequeña (2-4 integrantes).

El 73.4% (135) tienen una familia con una adecuada función-satisfacción. Estos resultados se muestran en el cuadro 3.

RESULTADOS DE RIESGOS

En relación con los riesgos de los factores maternos para el abandono de la lactancia materna tenemos en orden decreciente: la ocupación, el estado civil, la escolaridad, el tipo de parto, antecedentes de lactancia materna previa, la orientación de la lactancia materna y las madres jóvenes. Todas con una $p < 0.05$ a excepción de las madres jóvenes, estos resultados se muestran en el cuadro 4 con su respectivo Riesgo relativo.

En cuanto a los factores familiares se encuentran por orden decreciente de riesgo la estructura familiar, función satisfacción familiar, y el tamaño de la familia de los cuales únicamente la estructura familiar tuvo una $p < 0.05$. Estos resultados se observan en el cuadro 5 con su respectivo Riesgo relativo.

CUADRO 1: NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD DE LA CLINICA ORIENTE ISSSTE. ABRIL 2005

NIVEL DE ESCOLARIDAD	n	%
ANALFABETA	1	0.5
PRIMARIA INCOMPLETA	4	2.2
PRIMARIA COMPLETA	10	5.4
SECUNDARIA	49	26.6
PREPERATORIA O MEDIA SUPERIOR	48	26.1
PROFESIONAL	72	39.1
TOTAL	184	100

Fuente: encuesta realizada a madres de niños menores de un año de la Clínica Oriente ISSSTE. Abril-Junio 2005

CUADRO 2: CARACTERISTICAS DE LA LACTANCIA Y TIPO DE PARTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD DE LA CLINICA ORIENTE ISSSTE. ABRIL 2005.

FACTOR		n (184)	%
ORIENTACION DE LACTANCIA MATERNA			
	SI	94	48.9
	NO	90	51.1
LACTANCIA MATERNA PREVIA			
	SI	85	46.2
	NO	99	53.8
TIPO DE PARTO			
	EUTOCICO	114	62
	DISTOCICO (CESAREA)	70	38

Fuente: encuesta realizada a madres de niños menores de un año de la Clínica Oriente ISSSTE. Abril-Junio 2005

CUADRO 3: FACTORES FAMILIARES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD DE LA CLINICA ORIENTE ISSSTE. ABRIL 2005.

FACTORES FAMILIARES	n (184)	%
INTEGRANTES		
FAMILIA PEQUEÑA (2-4)	96	52.2
FAMILIA GRANDE (5 O MAS)	88	47.8
COMPOSICION FAMILIAR		
NUCLEAR	109	59.2
EXTENSA-COMPUESTA	75	40.8
APGAR		
FUNCIONAL-SATISFACCION	135	73.4
DISFUNCIONAL-- NO SATISFACCION	49	26.6

Fuente: encuesta realizada a madres de niños menores de un año de la Clínica Oriente ISSSTE. Abril-Junio 2005

CUADRO 4. LOS FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN 184 MADRES DE NINOS MENORES DE UN AÑO DE LA CLINICA ORIENTE ISSSTE. ABRIL 2005.

FACTORES MATERNOS		EXISTE ABANDONO TOTAL	%	NO EXISTE ABANDONO TOTAL	%	RAZON DE MOMIOS	IC 95 %		RIESGO RELATIVO	x^2 α= 0.05
OCUPACION	FUERA DEL HOGAR	62	33.7	21	11.40	4.694	2.48	8.87	1.93	0.000
	HOGAR	39	21.2	62	33.7					
ESTADO CIVIL	SOLTERA	41	22.3	15	8.20	3.098	1.56	6.15	1.56	0.002
	CASADA	60	32.6	68	37.0					
ESCOLARIDAD	PREPARATORIA O MAS	74	40.2	46	25.0	2.205	1.18	4.08	1.46	0.018
	SECUNDARIA O MENOS	27	14.7	37	20.1					
TIPO DE PARTO	CESAREA	46	25	24	13	2.059	1.11	3.80	1.36	0.031
	EUTOCICO	55	29.9	59	32.1					
ANTECEDENTE DE LACTANCIA MATERNA PREVIA	NO	62	33.7	37	20.1	1.976	1.09	3.56	1.36	0.033
	SI	39	21.2	46	25					
INFORMACION DE LACTANCIA MATERNA	NO	57	31.0	33	17.9	1.963	1.08	3.54	1.35	0.035
	SI	44	23.9	50	27.2					
MADRES	JOVENES	19	10.3	16	8.7	0.970	0.46	2.03	0.98	1.000
	NO JOVENES	82	44.6	67	36.4					

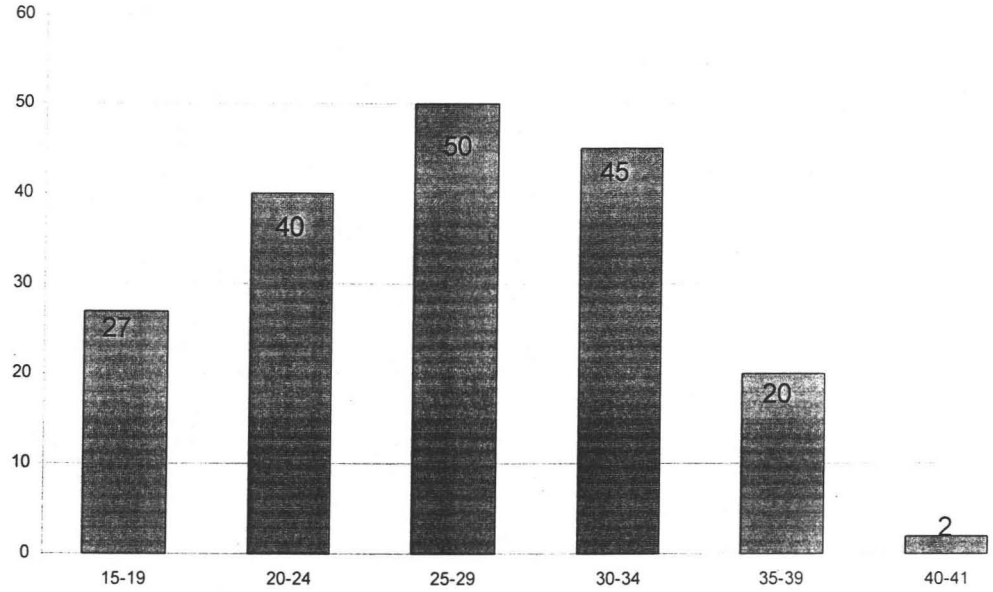
Fuente: encuesta realizada a madres de niños menores de un año de la Clínica Oriente ISSSTE. Abril-Junio 200

CUADRO 5 LOS FACTORES DE RIESGO FAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN 184 MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE LA CLINICA ORIENTE ISSSTE. ABRIL 2005.

FACTORES FAMILIARES		EXISTE ABANDONO		NO EXISTE ABANDONO		RAZON DE MOMIOS	IC 95%		RIESGO RELATIVO	X^2 α=0.05
ESTRUCTURA FAMILIAR	EXTENSA O COMPUESTA	51	27.7	24	13.0	2.508	1.35	4.63	1.48	0.005
	NUCLEAR	50	27.2	59	32.0					
FUNCION FAMILIAR	DISFUNCIONAL	29	15.8	20	10.9	1.269	0.65	2.46	1.11	0.591
	FUNCIONAL	72	39.1	63	34.2					
TAMAÑO DE LA FAMILIA	PEQUEÑA	50	27.2	46	25.0	0.789	0.44	1.41	0.89	0.515
	GRANDE	51	27.7	37	20.1					

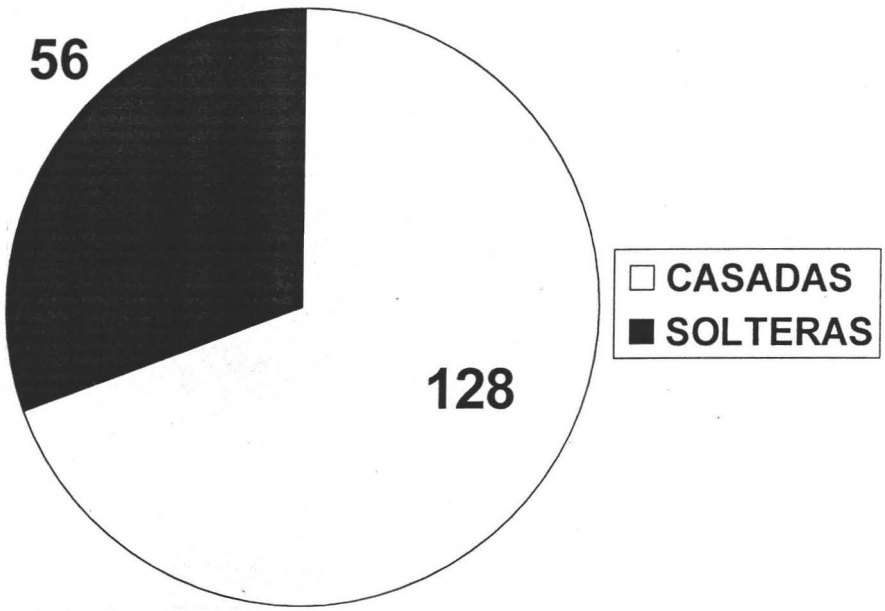
Fuente: encuesta realizada a madres de niños menores de un año de la Clínica Oriente ISSSTE. Abril-Junio 2005

GRAFICA I: EDAD DE 184 MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE LA CLINICA ORIENTE ISSSTE. ABRIL 2005



Fuente: encuesta realizada a madres de niños menores de un año de la Clínica Oriente ISSSTE. Abril-Junio 2005

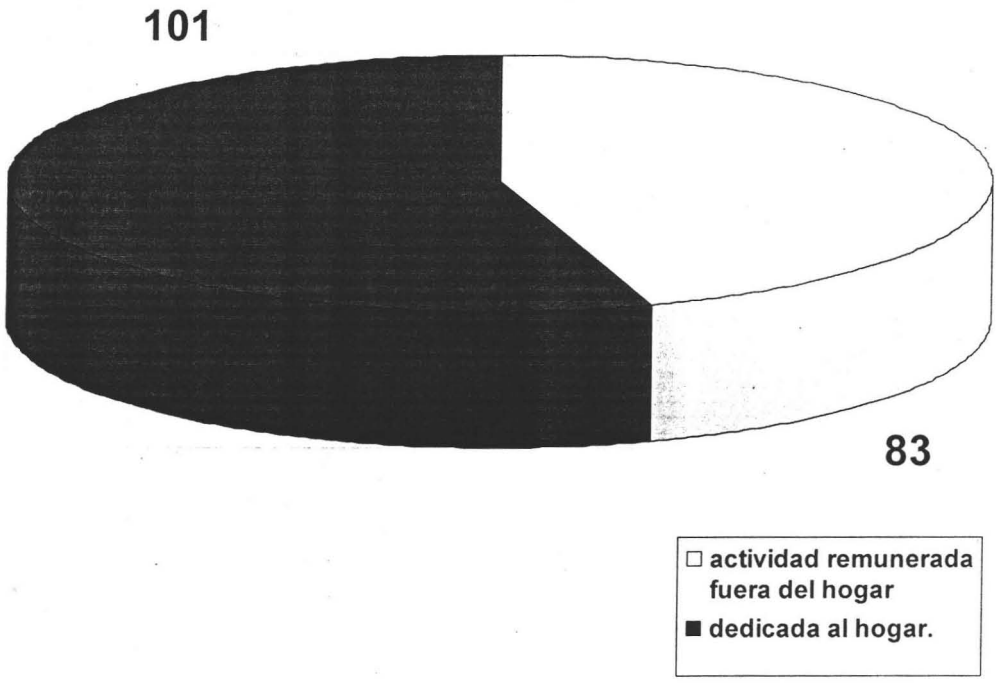
GRAFICA II: ESTADO CIVIL DE 184 MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE LA CLINICA ORIENTE ISSSTE. ABRIL 2005



Fuente: encuesta realizada a madres de niños menores de un año de la Clínica Oriente ISSSTE. Abril-Junio 2005

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

GRAFICA III: SITUACION LABORAL DE 184 MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE LA CLINICA ORIENTE ISSSTE. ABRIL 2005



Fuente: encuesta realizada a madres de niños menores de un año de la Clinica Oriente ISSSTE. Abril-Junio 2005

CONCLUCIONES.

En este estudio pudimos observar la presencia de factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en las madres de niños menores de un año de la clínica oriente del ISSSTE.

El porcentaje del abandono (54.9%) ligeramente menor al encontrado en otros estudios nacionales e internacionales.[2,5,7,8,9,16]

Las madres jóvenes abandonan menos que las madres no jóvenes a diferencia de otros estudios que se han realizado en donde este es un factor de riego para el abandono de la lactancia.[1,3,9,10] En nuestro estudio creemos que se debe a que la mayoría de ellas todavía pertenecen a la familia de origen (9) y por lo tanto no trabajan, lo que puede influir para que tengan el apoyo para llevar a cabo la lactancia materna adecuada y dedicarse de tiempo completo a su hijo.

El 22.3% de solteras abandonan mas la lactancia materna que las casadas esto se puede deber a que la mayoría de estas madres solteras no tiene el apoyo de una pareja y la mayoría de ellas tienen un trabajo fuera de hogar y este es el principal factor de abandono de la lactancia materna en algunos estudios que se han realizado al igual que en este. [1,2,3,9,10]

Las madres que tiene una actividad remunerada fuera de su hogar tienen 4.6 mas riesgo de abandonar la lactancia materna; así como la escolaridad esto coincide con otros estudios que se han realizado en donde refieren que la integración al trabajo y la escuela es la principal causa de destete.[2,7,10] En nuestro estudio el mayor porcentaje de las madres eran profesionistas (39.1%) al igual que en otros estudios las madres con mayor escolaridad tienen un mayor riesgo de abandonar la lactancia materna.[3,9]

Las madres que no tuvieron antecedentes de haber lactado previamente abandonaron mas la lactancia materna, así como las que no tuvieron ninguna tipo de información antes durante o después del parto esto coincide con otros estudios realizados,[3,10,13,18,19] esto se puede deber a la falta de experiencia principalmente en las primíparas y la costumbre de no alimentar al seno materno en las multíparas, sin embargo estas características no se estudiaron en esta investigación. Sin embargo la mayoría de las madres que no tuvieron antecedentes de lactancia previa tienen estudios de preparatoria o más lo que

es otro factor de riesgo para el abandono de la lactancia materna. En cuanto a la información previa de la lactancia esto es muy importante ya que sin una información adecuada no se puede garantizar una lactancia materna exitosa ya que no conocerán las técnicas y sobre todo la importancia de esta. Podemos observar que a pesar de los programas que se realizan en la institución aun hay madres que no reciben esta información, lo que seria necesario, es saber el motivo por el cual no se les otorgo la información ya que por norma oficial en cada consulta prenatal se les debe de orientar acerca de la lactancia materna así mismo durante el parto y su estancia hospitalaria en el puerperio además de citarlas a la clínica de lactancia materna del hospital donde fueron atendidas.

En cuanto al tipo de parto en nuestro estudio quienes mas abandonaron fueron las que tuvieron un parto Eutocico a diferencia de algunos estudio realizados en donde la cesárea fue un factor de riesgo para el abandono de la lactancia materna temprana [9,10] en este estudio fue por que el 70% de las madres que tuvieron su parto Eutocico trabajan y como ya pudimos ver estas madres tienen 4 veces mas riesgo de abandonar la lactancia materna.

FACTORES FAMILIARES:

En los factores familiares el único factor significativo fue la composición familiar siendo la familia extensa la que cuenta con un riesgo para el abandono de la lactancia materna esto se pude deber a la influencia negativa de otros familiares principalmente de las madres a las hijas con experiencias negativas por parte de ellas, lo cual coincide con otros estudios realizados.[9,13,19] En nuestro estudio la mayoría de estas madres que pertenecen a una familia extensa son madres solteras lo que también influye en el abandono.

En el tamaño de la familia el riesgo de abandono no fue significativo ya que abandonan mas las de familia grande que la pequeña al contrario de lo que mencionan algunos estudios previos[1,9,13] esto se puede deber a que esta relacionada una familia grande con una familia extensa-compuesta que en este caso tiene un mayor riesgo de abandono.

De acuerdo con algunos estudios en donde se menciona que el apoyo familiar es de suma importancia para la lactancia exitosa y la familia funcional-satisfecha tiene un mayor apoyo familiar, las madres pertenecientes a estas familias tendrían un menor riesgo de abandono,[1,10,13] sin embargo en este estudio quienes mas abandonaron fueron las madres que pertenecen a familias con un adecuada función-satisfacción creemos que se puede deber a que la

mayoría de las madres pertenecientes a estas familias trabajan y este el principal factor de riesgo para el abandono de la lactancia.

Con todo esto podemos concluir que el mas importante factor de riesgo para el abandono de la lactancia materna en las madres de niños menores de un año de la clínica oriente es el laboral y con ello debemos de orientaros a la capacitación de estas madres para seguir técnicas adecuadas para continuar alimentado con leche materna a sus hijos hasta los 6 meses ya que con ello pueden disminuir la morbilidad de estos.

Los factores familiares no influyen demasiado en la lactancia materna solo la familia extensa por lo que se podría realizar otro estudio para saber cuales son los factores que hacen que una madre que pertenece a una familia extensa decida abandonar la lactancia materna.

También debemos de estudiar los programas de información de la lactancia materna en nuestros centros hospitalarios y de primer nivel y las causas por las cuales las madres no la reciben esta informacion ya que este también es un factor de riesgo significativo para el abandono y lo mas importante es que toda mujer embarazada o con lactantes menores debe por norma oficial recibir orientación acerca de las misma.

Todo esto en de suma importancia para enfocarnos a estos factores que tienen un mayor riesgo para el abandono y así crear programas para disminuir estos riesgos y con ello llevar a los lactantes a una crecimiento y desarrollo optimo y a todos los beneficios que tiene para la madre y el lactante la alimentación al seno materno durante por lo menos los 6 primeros meses de vida.

BIBLIOGRAFIA.

1. Díaz T, Soler Q, Ramos R, González M. Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de Lactancia durante el primer año de vida. Rev Cubana Med Gen Integr 2001. 17 (4): 336-43.
2. Orlando D.T, Soler QM, Ramos RA, Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida. Rev Cubana Med Gen Integre 2001; 17 (4): 336-43.
3. Prendes L, Vivanco M, Gutiérrez G, Guibert R. Factores maternos asociados a la Duración de la Lactancia Materna en Santos Suárez. Rev Cubana Med Gen Integr 1999. 15 (4): 397-402.
4. Paganini J. El amamantamiento y los motivos de su abandono. Rev Panam Salud Publica 1997 1 (1):51,52
5. Santos y cols. Lactancia materna 2005. File// A:/abandonoen guadalajara.htm. Disponible en http://www.cr scope.com/privados/pac/pediatria/pal2/index.html.
6. Taveras E, Capra M, Braveman P, cols. Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated With Breastfeeding Discontinuation. Pediatrics 2003. 112(1): 108-14.
7. Navarro EM, Duque-López MX, Trejo y Pérez JA. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna por mujeres trabajadoras. Salud Publica de México 2003; 45(4): 276-84.
8. González-Cossio T, Moreno-Macias H. Practica de lactancia materna en México: resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Salud Pública de México, 2003. 45 supl 4: 1-14.
9. Vandaley-Toney S, Rivera Pasquel ME, Kageyama-Escobar ML, Tirago-Gomes LL, López Cervantes M. Lactancia materna, destete y ablactacion: una encuesta en comunidades rurales de México. Salud Pública de México. 1997; 39(5):412-19
10. Estévez González, Martell Cebrian, Medina Santana, García Villanueva. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. Anales Españoles de Pediatría. 2002; 56 (2): 144-50.
11. TF Leung, WH Tam, ECW Hung y cols. Sociodemographic and atopic factors affecting breastfeeding intention in Chinese mothers. J. Paediatr. Child Health, 2003. 39: 460-464.
12. R Martinez y Martinez. El adolescente crecimiento y desarrollo en: La salud del niño y del adolescente. Masson-salvat. 3ª edicion Mexico 1995: 1119.
13. Hernández Cruz MG, García Garro A. Deserción de la lactancia materna. Revista del Hospital General "La Quebrada". 2002; 1(1): 28-31.

14. Borttcher Joan P,Chezem Jo Carol y cols. Interacción de los factores relacionados con la duración de la Lactancia. The Journal of Perinatal Education, Washington: jun 30, 1999. 8 (2): 11-19.
15. Moritz Renan R, Varnier Almeida, Vania M. Breastfeeding, socio-economic conditions and nutricional status of children younger than 12 months in Brazil. Aannals of Tropical Paediatrics. 1999, 19: 257-262.
16. I Ozturk, G Kaynak, y cols. Attitudes and practices of breastfeeding mothers regarding fasting in Ramadan. Child: Care, Health and Development. 2001. 27(6): 545-554.
17. Karin M Hillenbrand and Pamela G. Larsen. Effect of an Educational Intervention About Breastfeeding on the Knowledge, Confidence, an Behaviors of de Pediatrric Residebte Physicians. Pediatrics 2002. 110(5): 1-7.
18. Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación de servicio. México DF: Diario Oficial de la Federación 6 enero 1995.
19. Ramírez de Materan M, Materan M, Chávez G, Fiore P, Cárdenas A. Factores psicológicos y culturales de la lactancia materna en Madres del Centro Ambulatorio "Los Guayos" y centro Policlínico Valencia. Valencia Estado Carabobo. Enero 2001-2002. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo Venezuela. 2003; 7 (1): 21-7.
20. Irigoyen CA, Estructura familiar en: Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar, Editorial Medicina Familiar Mexicana. 1ª edición México 2002: 18-20.

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO PARA EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE MENORES DE UN AÑO DERECHOHABIENTES DE LA CLINICA ORIENTE.

CEDULA DE AFILIACION: _____ FOLIO _____

1.-EDAD: _____

2.-ESTADO CIVIL: SOLTERA (0) ____ CASADA (1) _____

3.-AÑOS DE ESTUDIO: _____

4.-OCUPACION: FUERA DEL HOGAR (0) ____ HOGAR (1) _____

5.-HA LACTADO PREVIAMENTE: NO (0) ___ SI (1) ___

6.-TUVO ORIENTACION DE LACTANCIA MATERNA NO (0) ___ SI (1) ___

7.-TIPO DE PARTO: CESAREA (0) ___ EUTOCICO (1) ____

8.-TIPO DE FAMILIA: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (1) _____

VIVE SOLA CON SUS HIJOS (1) _____

VIVE CON OTRAS PERSONAS (0) _____

9.-NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN BAJO EL MISMO TECHO. _____

10.- ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA TOTALMENTE ANTES DE LOS 6 MESES DE EDAD. SI (0) _____ NO (1) _____

11.- APGAR FAMILIAR			
	CASI NUNCA	A VECES (1)	CASI SIEMPRE
1. ¿ESTA SATISFECHO CON LA AYUDA QUE RECIBE DE SU FAMILIA CUANDO TIENE UN PROBLEMA?			
2. ¿CONVERSAN ENTRE USTEDES LOS PROBLEMAS QUE TIENEN EN CASA			
3. ¿LAS DECISIONES IMPORTANTES SE TOMAN EN CONJUNTO EN LA CASA?			
4. ¿ESTA SATISFECHO CON EL TIEMPO QUE SU FAMILIA Y USTED PASAN JUNTOS?			
5. ¿SIENTE QUE SU FAMILIA LE QUIERE?			

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACION VOLUNTARIA

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA ENCUESTA DE FACTORES DE RIESGO PARA EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE MENORES DE UN AÑO DE LA CLINICA ORIENTE ISSSTE.

EL CUESTIONARIO TIENE COMO PROPOSITO IDENTIFICAR LOS FACTORES QUE PUEDEN INTERVENIR PARA ABANDONAR LA LACTANCIA MATERNA EN LOS MENORES DE UN AÑO.

Esta investigación tiene la autorización para realizarse en esta Unidad Medica, la información que Usted proporcione mediante sus respuestas será de carácter confidencial, anónima y será obtenida de manera voluntaria.

Si usted siente que alguna de las preguntas o mas le causan incomodidad o molestia, tiene la libertad de no contestarla (s) respetando su pensamiento y decisión. También si Usted se siente en algún modo herida, lastimada, o agredida en su intimidad, dignidad, valores o moral, el cuestionario será interrumpido y destruido frente a Usted, terminando así con su valiosa colaboración.

La información que se obtendrá será utilizada para fines de investigación que permitan obtener información útil para identificar los factores de riesgo que influyen para el abandono de la lactancia materna y con ello poder realizar acciones para modificar esos factores, ya que la leche materna es el alimento optimo para el crecimiento y desarrollo del niño menor de un año y es la mejor y mas importante fuente nutritiva por sus propiedades nutricionales, antiinfecciosas y biológicas.

El cuestionario tiene 17 preguntas y se contesta aproximadamente en 10 minutos. No existen respuestas buenas ni malas, únicamente le pido que sus respuestas sean honestas y sinceras.

¿Acepta Usted contestarlas?

_____

FIRMA DEL ACEPTANTE.