



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN 1 NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
"EL ROSARIO"



**FRECUENCIA Y CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN NIÑOS MENORES DE 4 MESES DE EDAD ADSCRITOS A LA
UNIDAD DE MÉDICA FAMILIAR No 33 EL ROSARIO**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. JUANITA SANTAMARIA SUAZO

RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

ASESORA

DRA. CONCEPCIÓN VARGAS LEÓN

MÉDICO FAMILIAR

ADSCRITO A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 DEL IMSS



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

ASESORA DE TESIS

DRA. CONCEPCIÓN VARGAS LEÓN

MÉDICO FAMILIAR MATRICULA 99374257
ADSCRITO A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 DEL IMSS

AUTORIZACIONES

DRA. MÓNICA SANCHEZ CORONA
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No 33 “EL ROSARIO”

DRA. MÓNICA SÁNCHEZ CORONA
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 33 “EL ROSARIO”

DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No 33 “EL ROSARIO”

AUTORA DE TESIS

DRA. JUANITA SANTAMARIA SUAZO

MEDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO
DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33

DEDICATORIAS

A DIOS:

Señor gracias por la bendición de darme la vida, de llevar a cabo este sueño por estar siempre a mi lado porque siempre estas sin importar las adversidades siempre he sentido tu amor , tu cariño y la gran bendición de tenerte en mi vida bendecido siempre sea tu nombre amen.

A MI HIJO MIGUELITO:

Hijo le doy gracias a Dios por ser el regalo mas hermoso que me dio, ser el motor que me impulsa a seguir adelante, darme la fortaleza el amor y tu apoyo para llevar a cabo este sueño porque sacrificamos tantos ratos para jugar, ayudarte en tu escuela, para dormir juntos pero como te lo dije este logro es tuyo también mi amor. Gracias por entender a mami apoyarla y quererla tanto como yo a ti mi amor.

A MIS PADRES ABUNDIO Y ESTELA:

Papa, mama ni con todo el dinero del mundo podre pagar todo lo que han hecho por mi, por su tiempo por su amor por la gran bendición de tenerlos en mi vida, por impulsarme por darme valores y siempre el impulso para seguir y nunca derrotarme ante nada, doy gracias a Dios por sus vidas gracias a ustedes es posible este sueño.

MIS HERMANOS TEMOC Y JESUS:

Hermanos gracias por estar a mi lado por darme fortaleza su apoyo su amor su cariño porque siempre han creído en mi, con nada podre agradecer lo que han hecho, los quiero son los mejores hermanos que Dios me dio.

MIS PRIMOS SOBRINOS y TIA:

Que son como mis hermanos que siempre he contado con todo su apoyo, bendiciones y cariño gracias Lore, Eli, Luis, a mis sobrinitos que tanto quiero Jazzani, Eliu y Victoria. Gracias tía Elena por tus oraciones y apoyo.

A MIS AMIGOS:

Que me enseñaron a ser mas que compañeros y me dieron todo su apoyo su amistad, compartimos tantos momentos tan preciados que nunca olvidare, gracias a ti especialmente Alma y José Luis. Denni, Shir, Estefi, Clau, Anita Melchor.

A mi Asesora de tesis Dra. Cony Vargas, **A mis maestras** Dra. Moni Enríquez, Dra. Moni Sánchez muchas gracias por sus enseñanzas su paciencia y su tiempo muchas gracias.

INDICE

RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
MARCO TEORICO	9
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
RESULTADOS.....	21
TABLAS Y GRÁFICAS.....	23
DISCUSIÓN.....	33
CONCLUSIONES.....	39
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS.....	43

Santamaría Suazo Juanita*, Vargas León Concepción **. Frecuencia y causas de abandono de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 4 meses de edad adscritos a la unidad de medicina familiar No 33.

RESUMEN

Lactancia materna exclusiva se refiere dar leche materna por 4 a 6 meses de vida sin ningún otro alimento. Estimula el sistema inmune, posee anticuerpos que contribuyen a proteger a los lactantes. Las causas de abandono: hipogalactia 60.52%, indicación médica 14.24 %, trabaja o estudia la madre 11.33%, enfermedad materna 8.09%, enfermedad del niño 5.83%. **Objetivo:** Determinar la frecuencia y causas de abandono de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 4 meses de edad adscritos a la unidad de Medicina Familiar No 33 El Rosario. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional, transversal, prolectivo, muestra no probabilística tipo censo en una población de 142 niños menores de 4 meses de edad, que reunieron los criterios de inclusión, previo consentimiento informado se aplicó una encuesta diseñada ex profeso para las variables: lactancia materna exclusiva y causas de abandono: hipogalactia, trabajo de la madre, indicación médica, enfermedad materna y enfermedad del niño con estadística descriptiva **Resultados:** La frecuencia de lactancia materna exclusiva 39%, como causas de abandono fueron: hipogalactia 75%, madres trabajadoras 81%, indicación médica 18 %, enfermedad de la madre 9%, enfermedad del niño 1%. **Conclusiones** Debemos aumentar estrategias y programas educativos para concientizar a la madre en la lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva, causas de abandono

*Médico Residente. **Médico Familiar

INTRODUCCION

Debido a sus ventajas nutricionales, inmunológicas y económicas, es tan solo de sentido común fomentar la lactancia materna para lograr que un mayor número de niños y niñas gocen de este privilegio que nos ofrece la madre naturaleza.^{1,2}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que podrían salvarse en el mundo muchas vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche humana a sus hijos durante los primeros seis meses de vida.³

A pesar de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), este organismo estableció que la lactancia materna exclusiva debe mantenerse hasta el sexto mes de vida, para luego continuarse conjuntamente a una adecuada incorporación de alimentos.³

Varios factores socioeconómicos y culturales influyen en el abandono de la lactancia, tales como la industrialización y urbanización de las poblaciones, la incorporación de la mujer al mercado laboral, la falta de acceso a guarderías para sus hijos, la cultura del biberón, la aparente insuficiencia o falta de producción de leche y/o el rechazo al seno materno; a esto se agregan las creencias sobre el posoperatorio de cesárea que demora el inicio de la lactancia y la asistencia del parto en instituciones que no la promueven y en casos separan al recién nacido de su madre.³

Reconocer la frecuencia de la lactancia materna exclusiva en nuestra población y los factores personales, familiares y socioculturales que la condicionan positiva o negativamente nos permitirá diseñar estrategias de trabajo y hacer recomendaciones basadas en la evidencia local. La capacitación precoz de la embarazada, su atención respetuosa contemplando las diferencias culturales, experiencias y opiniones, la atención humanizada del parto, el seguimiento puerperal esmerado y la posibilidad de la inclusión de la familia en este proceso, son objetivos imprescindibles para crear las condiciones favorables que permitan a la mujer realizar una elección consciente y positiva respecto a la lactancia materna exclusiva.^{1,3}

MARCO TEORICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS), acuñó definiciones precisas de los tipos de alimentación de la lactancia materna exclusiva: es aquella en la que ningún otro alimento o bebida, ni aún agua, es ofrecido al lactante, excepto leche materna cuando menos por cuatro o si es posible hasta los seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otros medicamentos.¹

Lactancia materna predominante: Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales). Lactancia materna completa: Incluye a la lactancia materna exclusiva y a la lactancia materna predominante. Alimentación complementaria: Leche materna y alimentos sólidos o líquidos. Permite cualquier comida o líquido incluida leche no humana. Lactancia materna: Alimentación por leche de madre. Lactancia de biberón: Cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón y tetina. Permite cualquier comida o líquido incluyendo leche humana y no humana. También podemos encontrar como términos de lactancia. Lactancia directa: Cuando el bebé se alimenta tomando la leche directamente del seno materno.¹

Para que las madres puedan practicar el amamantamiento exclusivo durante los cuatro a seis primeros meses, la OMS y el UNICEF recomiendan: Iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida; Practicar el amamantamiento exclusivo, es decir, proporcionar al lactante únicamente leche materna, sin otros alimentos o bebidas, incluyendo entre estos agua; Dar lactancia materna cuando el niño lo reclame, ya sea de día o de noche; No utilizar biberones o chupones.¹

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año.¹

La composición de la leche humana varía tanto de una madre a otra y en cada mujer, en el transcurso del día e incluso en una misma toma. La fracción más estable es la proteica y la de mayor variabilidad la grasa.²

La leche materna se forma en la propia glándula mamaria utilizando los componentes allí presentes y los nutrientes maternos necesarios. Son muchos los factores que influyen tanto en la composición como en el volumen de la secreción de la leche materna, desde factores genéticos, nutrición materna hasta las técnicas de alimentación.²

La leche materna es la mejor manera de alimentar a los neonatos y lactantes hasta los seis meses, tiene propiedades bioactivas que facilitan la transición de la

vida intrauterina a la extrauterina. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida, y que constituya parte importante de la alimentación durante el resto del primer año.^{3,4}

Se reconoce que la leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos del lactante hasta el cuarto mes en 95%, y disminuye a 80% durante el sexto mes, a 60% el noveno y 32.5% a los 12 meses; motivo por el cual se recomienda el inicio de la ablactación al sexto mes.⁴

La lactancia materna temprana y exclusiva tiene un importante papel en reducir la mortalidad neonatal, particularmente después de la primera semana de vida. Hay evidencia adicional de que la pérdida de la lactancia materna aumenta el riesgo de mortalidad temprana y de sepsis neonatal tardía.⁴

A pesar de que en los últimos años se observa una modificación de la tendencia, el hecho de que menos del 35% de los lactantes sean alimentados exclusivamente con leche materna en los 4 primeros meses de vida ha alertado sobre la existencia de un importante problema de salud pública mundial. Por ello, desde los años setenta, diversas instituciones internacionales, como la OMS y la UNICEF, están adoptando iniciativas y actuaciones para la protección y la promoción de la LM, entre las que cabe citar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna de la OMS, la Declaración de Innocenti, los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño.⁵

Para que la lactancia tenga éxito debe haber la motivación de la madre y la participación del padre y otros miembros de la familia, así como del médico. La capacidad para lactar es natural en los mamíferos; la producción de leche depende de que la lactancia se inicie inmediatamente después del parto. Para alcanzar el éxito se debe colocar a la madre confortablemente, cambiar al lactante de posición durante la alimentación; estimular los reflejos del niño tales como búsqueda, succión, deglución. El tiempo dedicado a la alimentación del niño depende de su edad. La Asociación Americana de Pediatría (2004) recomienda la lactancia materna exclusiva por un mínimo de cuatro meses.¹

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede proporcionar a un recién nacido, y es la principal fuente de nutrientes para el bebé, al contener todos los nutrientes que necesita durante los primeros seis meses de vida.^{1,4}

Dentro de las ventajas nutricionales: La leche Materna tiene un contenido más alto de nutrientes metabolizados y fácilmente digeribles como las proteínas del suero, lípidos y lactosa y una proporción equilibrada de aminoácidos, a diferencia de la leche de vaca en la que predominan proteínas del sistema de la caseína, menos digerible.¹

Beneficios para el bebé: La leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes (anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir la mayor parte de infecciones como son, gastrointestinales, infecciones de vías respiratorias (como neumonías y bronquiolitis), infecciones de vías urinarias, otitis y deshidratación. Los lactantes amamantados durante más de tres meses sufren menos infecciones y éstas son menos graves.¹

Los lactantes alimentados con leche materna presentan índices más bajos de cáncer, esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, alergias, asma, y dermatitis atópica.¹

Reduce el riesgo de obesidad infantil porque contiene leptina, hormona que controla la obesidad en adultos. Está demostrado que cuanto más tiempo se dé de lactancia materna menor será el riesgo de padecer obesidad. Se asocia también a los niños lactantes un mayor coeficiente intelectual debido a un mayor crecimiento y desarrollo cerebral. La respuesta inmunitaria frente a las vacunas es mejor con los niños alimentados con leche materna.¹

El metabolismo cálcico se acelera durante la lactancia, y se movilizan los depósitos óseos, y este aumento de calcio en sangre se utiliza para la producción de leche. Pero para contrarrestar la pérdida de calcio se produce un aumento de la absorción de este, y a largo plazo las mujeres que ha lactado ven disminuidas las probabilidades de sufrir fracturas de cadera y columna en la menopausia.¹

Además de los beneficios para la salud hay gran cantidad de beneficios psicológicos que produce la lactancia materna, entre los que destacan: Se favorece el vínculo afectivo madre-hijo. Existe menor incidencia de depresión posparto porque la lactancia produce una mayor sensación de bienestar en la madre y mejora su autoestima.¹

Se han llevado a cabo esfuerzos para fomentar la lactancia a nivel mundial uno de estos aspectos es la iniciativa Hospitales- Amigo, lanzada en el año 1992 por la OMS y UNICEF.³

Las tasas de amamantamiento materno en el mundo entero aumentaron en por lo menos un 15% en los últimos 15 años. En informe publicado por las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) afirma que el amamantamiento está salvando la vida de 6 millones de niños cada año. La Declaración de Innocenti sobre protección, promoción y apoyo de la lactancia materna.³

Entre 1990 y el año 2000, los niveles de lactancia materna exclusiva en los países en vías de desarrollo aumentaron un 15 % entre los lactantes menores de cuatro meses de vida (del 46 % al 53 %) y 15% por ciento entre los lactantes menores de seis meses de vida (del 34 % al 39 %). En algunos países las tasas se duplicaron, se triplicaron, e incluso se cuadruplicaron, en especial entre los trabajadores de

salud y los agentes comunitarios que habían sido capacitados para proporcionarles a las madres consejería en lactancia materna y apoyo a la misma adecuados. Independientemente de estos logros, la mayoría de los lactantes todavía no reciben los beneficios conferidos por la lactancia materna, exponiéndose así a millones de niños y niñas a un riesgo innecesario de enfermedad y de muerte. La mayoría de los trabajadores de la salud carecen de las habilidades y el conocimiento necesario para ayudar a las madres a mejorar sus prácticas de alimentación.³

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

En el norte de España con menores cifras a los tres y seis meses de vida. A pesar de que las recomendaciones internacionales ponen de manifiesto que la Lactancia Materna exclusiva es el alimento ideal para el bebé durante los 4-6 primeros meses de vida, en nuestra zona esta posibilidad de si realizar la lactancia materna se contempla la prevalencia por cada grupo de edad desde el momento de nacimiento hasta los seis meses y su prevalencia fue: desde el nacimiento de 79,7% , de la población 1 mes 53,9% de la población, a los 2 meses 41,2% de la población a los 3 meses 27,1% de la población , a los 4 meses 18,2% población, 5 meses 10,6% de la población y 6 meses de vida 3,9 % de la población. ⁶

En Murcia España la prevalencia en un estudio realizado en un estado de España en el 2007, la prevalencia de lactancia materna exclusiva es de ≤ 3 meses de vida de 27.2%, $\geq 3-5$ meses de 17.4%, $\geq 5-7$ meses es de 5.5%, ≤ 6 meses en relación a este estudio de la lactancia exclusiva es de es de 21.8%. ⁵

En Chile, la prevalencia de lactancia exclusiva en menores de seis meses en población bajo control de la atención primaria entre los años 1994 a 1997 mejoró en forma significativa en el control del sexto mes. En el control del primer mes y tercer mes los porcentajes de lactancia exclusiva son óptimos, sobre 90% y sobre 80% respectivamente. ^{7, 8}

En Argentina se analizaron 170 encuestas que registraron la duración de la lactancia observando que no la iniciaron el 4% de las madres; abandonaron al 1º mes el 9%; al 2º mes el 5%; al 3º mes el 10%; al 4º mes el 16% y al 5º mes el 14%, llegando a los seis meses con lactancia exclusiva sólo el 12% de los niños. Esto demostró que ya al mes de vida el 13% de los niños había dejado de ser amamantado, aumentando a 18% en el segundo mes y a 28% en el tercer mes. ⁹

En México, aunque la prevalencia de la lactancia materna ha mejorado ligeramente en los últimos años, tiene uno de los valores prevalentes más bajos entre los países subdesarrollados y más de la mitad de los niños mexicanos no reciben leche materna después de los seis meses de edad. ⁴

En México, el Consejo Nacional de Población reportó en 1997 una tasa de lactancia exclusiva, en menores de cuatro meses de 33.6%. ⁴

En Ciudad Guzmán, Jalisco, en el Instituto Mexicano del Seguro Social se realizó en México un estudio en 71 enfermeras madres del Hospital General de Zona Núm. 9 que refirieron haber lactado a sus hijos 68 y solamente tres nunca lo hicieron. Otorgaron lactancia materna menos de tres meses 17 enfermeras (25%), de más de tres a seis meses (36.7%), de más de seis a 12 meses 23 (33%), dos (3%) de uno a dos años y más de dos años una (1.4%). ¹⁰

En la Encuesta Nacional emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el año 2003 se reporta una prevalencia de lactancia materna exclusiva al cuarto mes de 30.5%.⁴

En el Instituto Mexicano del Seguro Social en un estudio realizado en el 2005, la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los cuatro meses de edad fue de 23.8 % para el régimen obligatorio y de 46.2 % en IMSS Solidaridad. A los seis meses estas prevalencias se redujeron a 18.3 y 23.8 %, respectivamente.¹¹

Las causas de abandono de la lactancia materna pueden ser diversas y dependen del estrato social, geográfico y cultural en donde se estudien.⁴

En Murcia España en el 2007, en un estudio realizado se menciona que una vez iniciada la Lactancia materna, las causas mayoritarias aducidas por las madres para su abandono eran las siguientes: hipogalactia y percepción de insaciabilidad en el lactante (ambas con un 29,3%), poca ganancia de peso del niño (11%), dificultad en el manejo de la lactancia (8,5%), problemas en las mamas (7,5%), indicación profesional (6,6%), vuelta al trabajo de la madre (6,9%) y decisión voluntaria de la madre (1%).⁵

En un estudio realizado en el norte de España, menciona la causa identificada con más frecuencia para abandonar la lactancia materna o para no iniciarla es la hipogalactia (40,2%) seguido de la decisión materna (31,5%) y de la escasa ganancia ponderal (26,2%). En el 9,6% de los casos las madres aducen su trabajo como motivo para abandonarla o no iniciarla. El pediatra en el 65,7% de los casos y la propia madre en el 36,6% de los casos son quienes con más frecuencia toman la decisión de iniciar la lactancia complementaria.⁶

En un estudio realizado en Argentina menciona que el abandono de amamantamiento exclusivo constatado en el 42% de madres incluyó las siguientes causas: trabajo materno 42%, poca producción de leche 35%, rechazo del bebé al pecho 12%, patología del lactante 7% y mala preparación de los pezones 4%.⁹

En un estudio realizado en México en un hospital de 3er nivel en el 2006, se llevo el seguimiento del niño y la mama, durante 6 meses. Del total de binomios incluidos 194, completaron el seguimiento a seis meses 111 las cuales dieron a conocer las causas principales de abandono de lactancia materna exclusiva en las que se reportaron en orden de frecuencia: “no se llenaba el bebé” (hipogalactia) 36.7%, decisión materna 33.3% , “presentó evacuaciones verdes y consideró que requería otra leche”, este porcentaje corresponde a la decisión materna o ala intolerancia 6.7%; intolerancia a la lactosa, indicación médica extra hospitalaria, reflujo gastroesofágico, deshidratación, hospitalización del bebé, fibroadenoma y grietas en los senos, un caso 3.3% de cada una de ellas sin embargo debemos considerar el número de madres que no dan explicación al abandono de la lactancia materna, debido a la inasistencia de las madres durante

el estudio y este se considero como un criterio de exclusión para no continuar el estudio con el niño y la madre. ⁴

En un Hospital Infantil del Estado de Sonora, el cual es un Hospital dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora que atiende a población abierta, se llevo a cabo un estudio de 400 entrevistas y obteniendo como causas las siguientes: hipogalactia 60.52%, indicación medica 14.24 %, trabajo o estudia la madre 11.33%, enfermedad materna 8.09%, enfermedad del niño 5.83% ¹²

La consejería en lactancia ha sido recientemente incorporada como una herramienta útil para promover la lactancia y un factor que incrementa la frecuencia y la duración de la alimentación al seno materno. ¹³

Se requiere de un programa de seguimiento a las madres en el periodo de lactancia para la detección de las complicaciones y las causas de abandono de lactancia materna, con mayor énfasis en las madres que se encuentran en edades reproductivas extremas, para poder brindar una oportuna orientación y tratamiento con la finalidad de disminuir el abandono de la lactancia materna. La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 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 cinco 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. ¹⁴

La norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-1993 de Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. En su apartado 5.7 sobre protección y fomento de lactancia materna exclusiva se menciona:

Toda unidad médica de atención obstétrica deberá tener criterios y procedimientos para la protección y fomento de la lactancia materna exclusiva, atendiendo las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer lactante. ¹⁴

Estos criterios y procedimientos deben ser la base para la capacitación del personal e información a las madres. ¹⁴

Toda unidad de atención médica deberá tener criterios y procedimientos para el alojamiento conjunto del recién nacido normal y la madre, durante su permanencia en ésta. ¹⁴

Deberá informarse diariamente a embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y los riesgos derivados del uso del biberón y leches industrializadas. ¹⁴

En las unidades médicas, no se permite la distribución gratuita y la promoción de sucedáneos de la leche materna. ¹⁴

En las unidades de salud, no se emplearán representantes de servicios profesionales, de enfermeras de maternidad o personal análogo remunerado por los fabricantes o los distribuidores de los productos lácteos.¹⁴

Los fabricantes o distribuidores de sucedáneos de la leche materna no ofrecerán incentivos financieros o materiales al personal de las unidades de salud con el propósito de promover sus productos. Queda sujeta la entrega y/o indicación de sucedáneos de la leche materna a menores de cuatro meses, únicamente bajo prescripción médica y con justificación por escrito, en las unidades de atención de parto y en las de consulta externa.¹⁴

NOM-043-SSA2-20051993, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en material alimentaria. Criterios para brindar orientación. En el apartado 5.4 nos menciona a la mujer en periodo de lactancia lo siguiente: Se debe promover que el lactante se alimente exclusivamente con leche materna a libre demanda hasta el cuarto o sexto mes de vida y, si es posible, después de esta edad, además de otros alimentos, continuar la lactancia materna hasta el año de edad. Se debe explicar que la lactancia materna exclusiva implica que no es necesario brindar ningún otro alimento.¹⁵

En el apartado 5.5 enfoca al grupo de edad menor a 6 meses el cual menciona lo siguiente:

Se debe destacar que el crecimiento es uno de los factores que aumentan las necesidades nutricias del niño o de la niña.¹⁵

Se debe promover que el lactante se alimente exclusivamente con leche materna a libre demanda hasta el cuarto o sexto mes de vida y, si es posible, después de esta edad, además de otros alimentos, continuar la lactancia materna hasta el año de edad.¹⁵

Se debe explicar que la lactancia materna exclusiva implica que no es necesario brindar ningún otro líquido.¹⁵

Se deben promover las ventajas de la leche humana frente a los sucedáneos, así como hacer énfasis en los riesgos de usar inadecuadamente los utensilios para su preparación.¹⁵

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los cuatro meses de edad fue de 30.5 % en 2003.³

Las causas que las madres dieron para abandonar la lactancia materna exclusiva fueron en orden de frecuencia: hipogalactia 60.52 %, otros (indicación médica) 14.24%, trabaja o estudia la madre 11.3 %, enfermedad materna 8.09% enfermedad en el niño 5.83%.¹²

Se cuenta con estudios previos en esta unidad, uno de ellos realizado por la Dra. Rosas en 1985, lo que es relevante para este estudio es que se investigaron las causas de disminución de la lactancia al seno materno, donde se realizaron 280 encuestas en madres con niños menores de 6 meses de edad adscritos a esta unidad, obteniéndose 2 grupos de estudio, grupo 1 de 200 madres de la zona “El Rosario” y el 2º grupo de 80 madres de la zona de Satélite-Echegaray, se considero la edad de la madre, nivel de estudios y situación geográfica, se interrogaron las posibles causas por las que no amamantaron o tuvieron un destete precoz.¹⁶

Se reporto de igual manera en este estudio la prevalencia de lactancia materna exclusiva por grupo de la siguiente manera: en el grupo de la zona “El Rosario “ de cero meses 47%, 1 mes 31.5%, 2 meses 21.5 % y en la zona satélite Echegaray de cero meses 57.5%, 1 mes 26.25%, 2 meses 16.25%.¹⁶

Los resultados relevantes para este estudio se reportaron como resultados las causas de abandono de lactancia materna exclusiva en los grupos, la zona “El Rosario” con los siguientes resultados hipogalactea 45%, no acepta el bebe 18%, otros (patología del pezón, mala calidad de la leche, por indicación médica sin existir contraindicación), 14.5%, enfermedad materna 10.5%, trabajo materno 6%, enfermedad del bebe 6%. En el grupo de Satélite- Echegaray se tuvieron los siguientes resultados: hipogalactea 47.5%, trabajo materno 42.5%, enfermedad materna 3%, enfermedad del bebe 2%, otros 2%, (patología del pezón, mala calidad de la leche, por indicación médica sin existir contraindicación), no acepta el bebe 1%.¹⁶

Otro estudio en esta misma unidad realizado por el Dr. Pérez 1995 sobre Lactancia materna y su importancia en la morbimortalidad en niños menores de 6 meses. En este estudio se determino la incidencia y prevalencia de la morbilidad y mortalidad en los niños menores de 6 meses que reciben lactancia materna en comparación con aquellos que fueron lactados artificialmente, adscritos a la UMF 33, lo que es relevante para el presente estudio es la prevalencia que tiene como resultado la lactancia materna exclusiva en el 1er mes de 88.75% y va decreciendo en forma importante hasta los 6 meses de vida para situarse en tan solo 18.75%. En una población de 80 niños menores de 6 meses de edad.¹⁷

En esta unidad se cuenta con población de 142 niños menores de 4 meses, por lo que me parece de gran relevancia conocer la frecuencia de lactancia exclusiva en menores de 4 meses de edad en esta unidad y conocer las actuales causas de abandono en relación a los datos previos realizados en esta.¹⁷

Sin embargo no se cuenta con estudios o reportes recientes sobre los cambios ocurridos especialmente en relación a la lactancia materna exclusiva y las causas de abandono por tal motivo me parece relevante realizar el presente estudio con el fin de conocer la situación actual en nuestra unidad de Medicina Familiar No 33.

Por lo que surge la siguiente pregunta.

¿Cuál es la frecuencia y causas de abandono de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 4 meses de edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 33 “El Rosario”?

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevo a cabo un estudio en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario” del IMSS, del Distrito Federa que se encuentra en la delegación Azcapotzalco, en el servicio de consulta externa, medicina preventiva del turno matutino y vespertino, con objeto de conocer la frecuencia y causas de abandono de lactancia materna exclusiva en los niños menores de cuatro meses de edad adscritos a la UMF 33 “El Rosario”, el servicio de Enfermera Materno Infantil ya no se encuentra vigente actualmente.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal, prospectivo, con muestra no probabilística, tipo censo; donde se considero la totalidad de la población de 142 niños menores de 4 meses de edad, registrados en la base de datos de la UMF 33 “El Rosario” del 01 de septiembre al 31 de octubre del 2011. Que cumplieron con los criterios de inclusión: Niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF 33. Previo consentimiento informado de las madres para la realización del estudio. Criterios de exclusión: ser niño mayor a 4 meses de edad. Que el niño asistió sin la mama, madres que no contestaron encuesta. Niños no adscritos a la UMF 33. Criterios de eliminación: madres que contestaron la encuesta en forma incompleta en más del 10%.

Previo consentimiento informado (ANEXO II) se aplico un cuestionario diseñado ex profeso (ANEXO I) para recabar la información sobre datos sociodemográficas de la madre (como nombre, edad, escolaridad ocupación) y de su hijo (nombre y edad), con un total de 17 preguntas, para las variables que se enfocaron a la lactancia materna exclusiva en el niño menor de 4 meses de edad adscritos a la UMF “El Rosario”, la presencia de hipogalactia, la forma en que influyo el trabajo de la madre en la lactancia materna exclusiva, si existió indicación médica por la cual se haya suspendido la lactancia materna exclusiva, si existe enfermedad materna la cual impidió la lactancia materna exclusiva en su hijo, si existió enfermedad en el niño la cual impidió la lactancia materna exclusiva a las preguntas se realizaron con un tipo de variables cualitativas nominal dicotómica y con escala de medición si/no, el promedio de tiempo que se requirió para cada cuestionario fue de 20 min aproximadamente.

Para realizar el análisis de los datos, se concentraron en una tabla de Excel para su ordenación y realizar el cálculo de datos estadísticos descriptivos, se obtuvieron frecuencias y porcentajes, se elaboraron gráficas y tablas para la presentación de los resultados con estadística descriptiva.

La presente investigación se realizó tomando en cuenta los lineamientos y aspectos éticos que norman la investigación a nivel internacional, nacional e institucional, previo consentimiento informado de las madres de los menores de 4 meses de edad participantes.

RESULTADOS

Se entrevistaron a un total de 142 madres con niños menores de 4 meses edad de la UMF No 33 “El Rosario”, 87 son del turno matutino y 55 del turno vespertino, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados.

En lo que se refiere a la edad de las madres que participaron, en el grupo de 20-25 años se registraron 29 madres (20%), en el grupo de 26-30 años se registraron 62 madres (44 %), en el grupo de 31-35 años se registraron 36 madres (25 %) y en el grupo de 35-40 años se registraron 15 madres (11%). (Tabla 1 y gráfica No.1).

Con respecto a la escolaridad de las madres que participaron, del grupo que estudio la primaria se registraron 2 madres (1%), del grupo que estudio la secundaria se registraron 14 madres (10%), del grupo que estudio el bachillerato se registraron 48 madres (34%), del grupo que estudio la licenciatura se registraron 78 madres (55%). (Tabla 2 y gráfica No 2).

En relación a la ocupación de las madres que participaron, del grupo dedicadas al hogar se registraron 46 madres (32%), del grupo de obreras se registraron 28 madres (20%), del grupo de empleadas 31 madres (22%), del grupo de profesionistas 37 madres (26%) (Tabla 3 y gráfica 3).

Con respecto a la edad de los niños que participaron, en el grupo de 0 meses se registraron 20 niños (14%), en el grupo de 1 mes se registraron 25 niños (18%), en el grupo de 2 meses se registraron 32 niños (23 %), en el grupo de 3 meses se registraron 36 niños (25 %), en el grupo de 4 meses se registraron 29 niños (20%). (Tabla 4 y gráfica 4).

En relación a la frecuencia de lactancia materna exclusiva en niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 El Rosario se encontró positiva en 56 madres (39%) y en negativa 86 madres (61%). (Tabla 5 y gráfica No 5).

En lo que respecta a la frecuencia de hipogalactia como causa de abandono de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 El Rosario, se encontró positiva en 35 madres (25 %) y negativa se registraron 107 madres (75%). (Tabla 6 y gráfica No 6).

En lo que respecta a la frecuencia de las madres que trabajan como causa de abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 El Rosario, se encontró positiva en 78 madres (81 %) y negativa en 18 madres (19 %). (Tabla 7 y gráfica No 7).

En relación a la frecuencia que se encontró por indicación médica como causa de abandono de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 El Rosario, fue positiva en 26 madres (18 %) y negativa en 116 madres (82%). (Tabla 8 y gráfica No 8).

En relación a la frecuencia, si la madre es portadora de alguna enfermedad, como causa de abandono de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 El Rosario se encontró positiva en 13 madres (9%) y negativa en 129 madres (91%). (Tabla 9 y gráfica No 9).

En lo que respecta la frecuencia, si su hijo(a) padecía alguna enfermedad, se considero como causa de abandono de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 El Rosario, fue positiva en 2 madres (1 %) y negativa en 140 madres (99 %). (Tabla 10 y gráfica No 10).

TABLAS Y GRAFICAS

TABLA 1

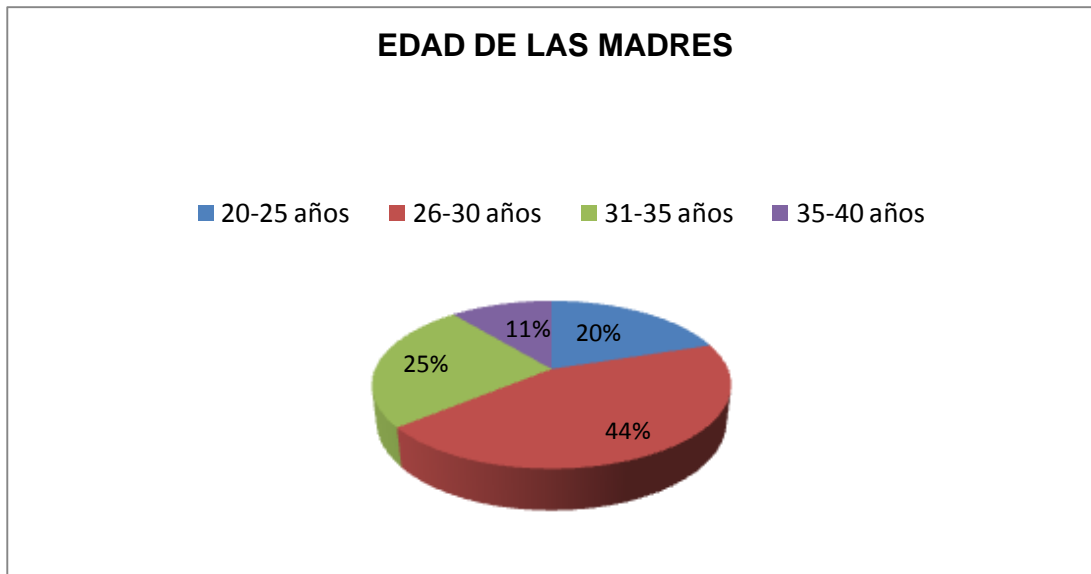
Distribución de edad en las madres con niños menores de 4 meses de edad que participaron en el estudio

EDAD	MADRES	(%)
20-25 años	29	20
26-30 años	62	44
31-35 años	36	25
35-40 años	15	11
TOTAL	142	100

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en las madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33

GRAFICA 1

Distribución grafica de la edad en las madres de niños menores de 4 meses de edad que participaron en el estudio



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en las madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33

TABLA 2

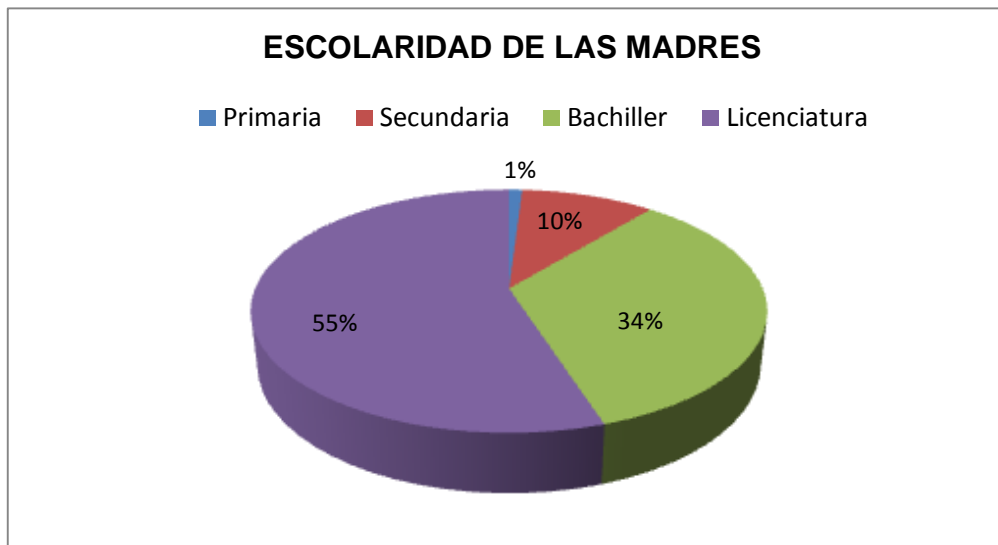
Distribución de escolaridad en las madres con niños menores de 4 meses de edad que participaron en el estudio

ESCOLARIDAD	MADRES	(%)
Primaria	2	1
Secundaria	14	10
Bachillerato	48	34
Licenciatura	78	55
TOTAL	142	100

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en las madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33

GRAFICA 2

Distribución grafica de escolaridad en las madres con niños menores de 4 meses de edad que participaron en el estudio



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en las madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33

TABLA 3

Distribución en la ocupación de las madres con niños menores de 4 meses de edad que participaron en el estudio

OCUPACIÓN	MADRES	PORCENTAJE (%)
Hogar	46	32
Obreras	28	20
Empleadas	31	22
Profesionistas	37	26
TOTAL	142	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas en las madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33

GRAFICA 3

Distribución grafica en la ocupación de las madres con niños menores de 4 meses de edad que participaron en el estudio



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en las madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33

TABLA 4

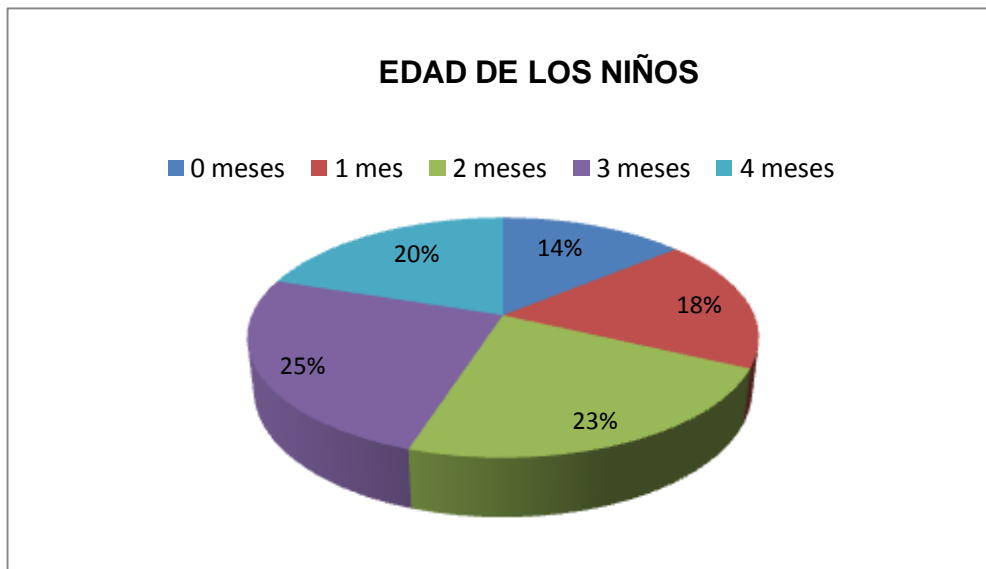
Distribución de la edad en los niños menores de 4 meses que participaron en el estudio

EDAD	NIÑOS	(%)
0 MESES	20	14
1 MES	25	18
2 MESES	32	23
3 MESES	36	25
4 MESES	29	20
TOTAL	142	100

Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en las madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33

GRAFICA 4

Distribución grafica de la edad en los niños menores de 4 meses que participaron en el estudio



Fuente: Encuesta de variables socio demográficas en las madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33.

TABLA 5

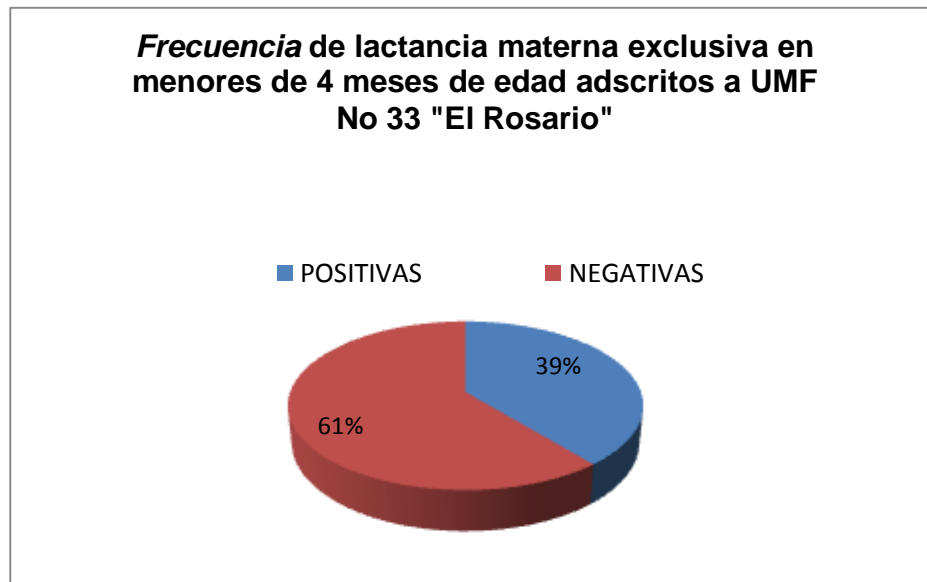
Distribución en la frecuencia de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 “El Rosario” que participaron en el estudio.

FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	MADRES	(%)
Positiva	56	39
Negativa	86	61
TOTAL	142	100

Fuente: Encuesta de variables en las madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33

GRAFICA 5

Distribución grafica en la frecuencia de lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 El Rosario que participaron en el estudio.



Fuente: Encuesta de variables realizada en las madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33

TABLA 6

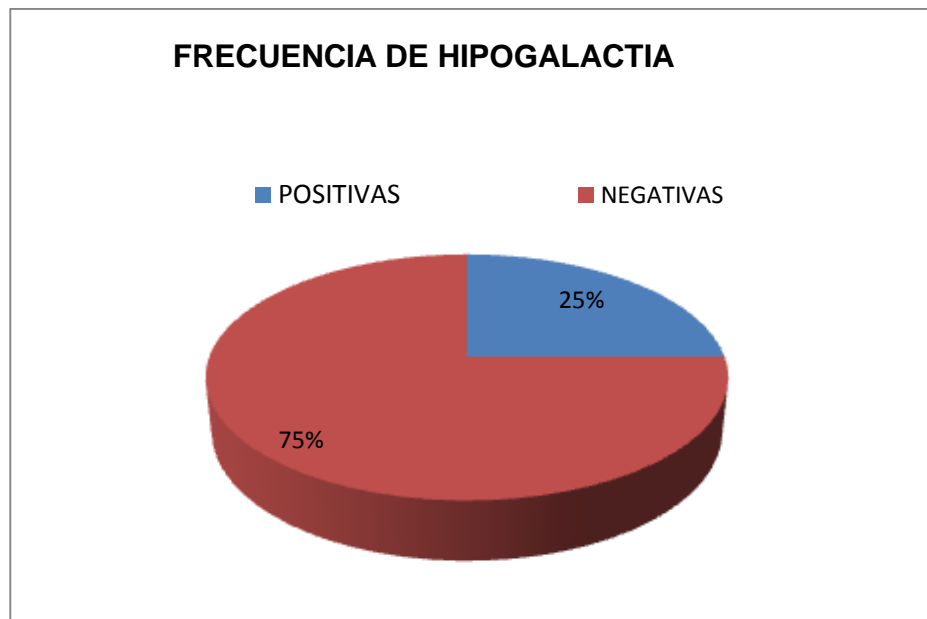
Distribución en la frecuencia de hipogalactia como causa de abandono en la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 El Rosario que participaron en el estudio.

FRECUENCIA DE HIPOGALACTIA	MADRES	(%)
POSITIVA	35	25
NEGATIVA	107	75
TOTAL	142	100

Fuente: Encuesta de variables con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33

GRAFICA 6

Distribución grafica en la frecuencia de hipogalactia como causa de abandono en la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 El Rosario que participaron en el estudio.



Fuente: Encuesta de variables con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33

TABLA 7

Distribución en la frecuencia de madres que trabajan , como causa de abandono en la lactancia materna exclusiva con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 El Rosario que participaron en el estudio.

FRECUENCIA EN MADRES QUE TRABAJAN	MADRES	(%)
POSITIVA	78	81
NEGATIVA	18	19
TOTAL	96	100

Fuente: Encuesta de variables a madres trabajadoras con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33

GRAFICA 7

Distribución grafica en la frecuencia de madres que trabajan, como causa de abandono en la lactancia materna exclusiva con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 El Rosario que participaron en el estudio.



Fuente: Encuesta de variables a madres trabajadoras con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33

TABLA 8

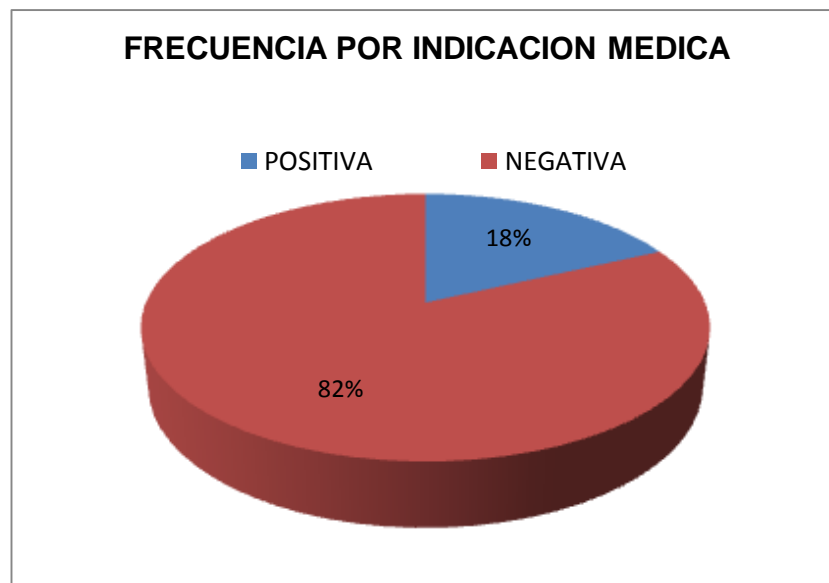
Distribución en la frecuencia por indicación médica como causa de abandono en la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 El Rosario que participaron en el estudio.

FRECUENCIA POR INDICACION MEDICA	MADRES	(%)
POSITIVA	26	18
NEGATIVA	116	82
TOTAL	142	100

Fuente: Encuesta de variables a madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33

GRAFICA 8

Distribución grafica en la frecuencia por indicación médica, como causa de abandono en la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 El Rosario que participaron en el estudio.



Fuente: Encuesta de variables a madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33

TABLA 9

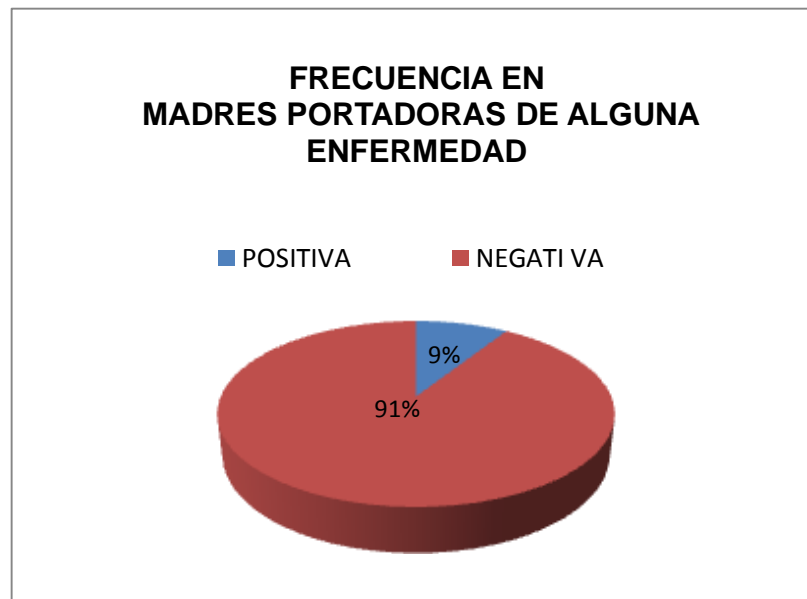
Distribución en la frecuencia de madres portadoras de alguna enfermedad, como causa de abandono en la lactancia materna exclusiva con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 El Rosario que participaron en el estudio.

FRECUENCIA EN MADRES PORTADORAS DE ALGUNA ENFERMEDAD	MADRES	(%)
POSITIVA	13	9
NEGATIVA	129	91
TOTAL	142	100

Fuente: Encuesta de variables a madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33

GRAFICA 9

Distribución grafica en la frecuencia de madres portadoras de alguna enfermedad, como causa de abandono en la lactancia materna exclusiva con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 El Rosario que participaron en el estudio.



Fuente: Encuesta de variables a madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33

TABLA 10

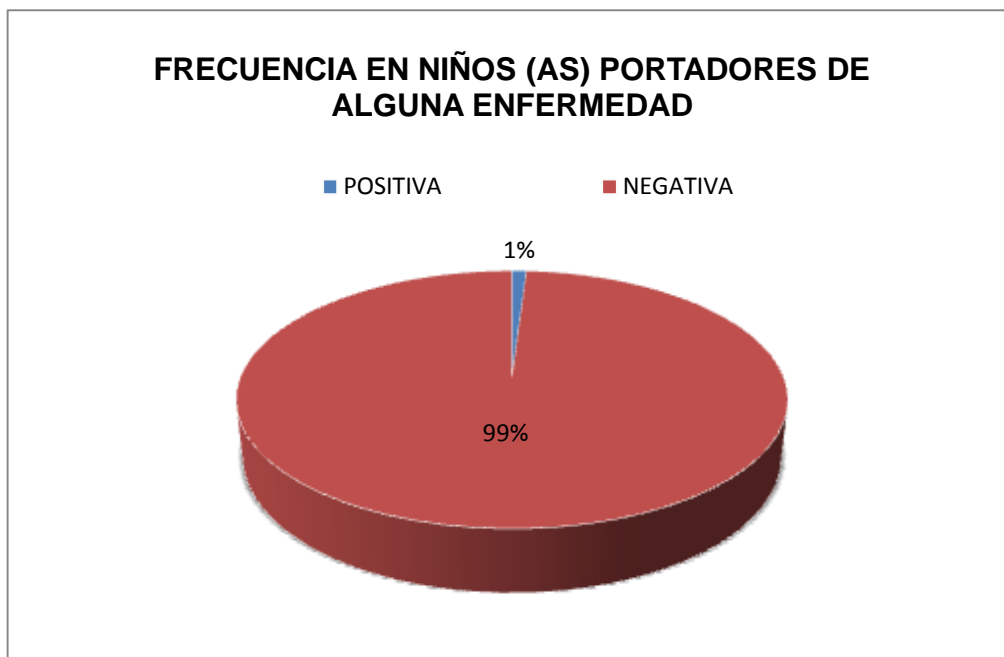
Distribución en la frecuencia de niños (as) portadores de alguna enfermedad, como causa de abandono en la lactancia materna exclusiva en menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 El Rosario que participaron en el estudio.

FRECUENCIA EN NIÑOS (AS) PORTADORES DE ALGUNA ENFERMEDAD	NIÑOS	PORCENTAJE (%)
POSITIVA	2	1
NEGATIVA	140	99
TOTAL	142	100

Fuente: Encuesta de variables a madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33

GRAFICA 10

Distribución grafica en la frecuencia de niños (as) portadores de alguna enfermedad, como causa de abandono en la lactancia materna exclusiva en menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 El Rosario que participaron en el estudio.



Fuente: Encuesta de variables a madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la U.M.F No. 33

DISCUSION

En la actualidad existe evidencia científica suficiente para afirmar que la lactancia materna beneficia al niño (a) desde el nacimiento y juega un rol fundamental en el crecimiento y desarrollo durante los primeros meses de su vida, efecto que en la relación del binomio madre-hijo puede ser de largo alcance.³

En el presente estudio se realizó una encuesta a 142 madres con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 33 “El Rosario”.

Se consideraron factores sociodemográficos y en lo que se refiere a la edad de la madre se encontró como predominio 26-30 años se registraron 66 madres (44 %), Arroyo CL, Díaz GM, Quezada WSC. (2006), menciona un predominio de 18-34 años (69.6 %), que se realizó en un hospital de 3er nivel del Distrito Federal, Flores-Díaz AL, Bustos-Valdés MV, González-Solís R, Mendoza- Sánchez HF. (2006) en el estudio realizado de casos y controles de un segundo nivel de atención, en una unidad de Medicina Familiar en Xalapa Veracruz reportan en el grupo de 21 a 25 años el 35%, debemos considerar que aun tratándose de México las zonas de la provincia intervienen muchos factores como son los medios de información y con ello el que las madres tengan hijos a más temprana edad, por lo cual esto no coincide con nuestro estudio, aunque el grupo de población se realizó en un primer nivel de atención.. Sin embargo el rango de edad que nuestro estudio tiene como mayor predominio consideramos es la etapa óptima para la concepción, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica y social y está mejor preparada para la procreación, lo que no ocurre en las edades extremas de la vida.

En otro estudio realizado en España Gomis CR, Arellano MC, Parra HP, Calle JU, Oliver RA, García de León GR, Alcaraz QM. (2009) menciona el rango de edad de las madres de 26 -30 representado con un 30.4%, hay que considerar que el tamaño de la muestra, el que se trate de otro continente por lo que si se relaciona con el grupo de edad de nuestro estudio.

Con respecto a la escolaridad de las madres el grupo de mayor predominio en este estudio fue de 78 madres con licenciatura (55%). Gomis CR, Arellano MC, Parra HP, Calle JU, Oliver RA, García de León GR, Alcaraz QM. (2009) menciona que el nivel universitario fue 19.8%, considerando el tipo de muestra y que se trata de un país desarrollado las mujeres con mayor educación fueron

menor a las que se encontraron en nuestro estudio. González SF, Cerda FR, Robledo GJ Salvador Valdovinos CS, Vargas VJ, Said FS. En un estudio realizado en un hospital de Monterrey (2005), menciona las madres con licenciatura con un (34.6%), lo cual no corresponde con nuestro estudio considerando de igual manera el tamaño de la muestra. Arroyo CL, Díaz GM, Quezada SC. (2006), mencionan 76 madres con 7-12 años de escolaridad (secundaria, preparatoria o su equivalente en carrera técnica), y mayor de 12 años (licenciatura) solo 16 madres, no coincide con nuestro estudio. El estudio realizado en una región de España, Las madres de nivel universitario está relacionado con una mejor información sobre las ventajas de este tipo de alimentación sin embargo las actividades cotidianas que llevan a cabo han hecho que se reduzca de forma importante el otorgamiento de lactancia materna exclusiva.

En relación a la ocupación de las madres que participaron, predominó el grupo dedicadas al hogar se registraron 46 madres (32%), González SF, Cerda FR, Robledo GJ Salvador Valdovinos CS, Vargas VJ, Said FS. En un estudio realizado en un hospital de Monterrey (2005), menciona el 87.0% esta proporción incluye a madres que se encuentran actualmente con desempleo y bajo nivel socioeconómico, dicha asociación no se observó en esta serie, probablemente por el tamaño de la muestra y considerar que en la provincia observamos con mayor proporción el que la mayor parte de las madres no trabajen relacionadas con las mujeres que viven en grandes ciudades como la nuestra. Gomis CR, Arellano MC, Parra HP, Calle JU, Oliver RA, García de León GR, Alcaraz QM. (2009), menciona que las amas de casa se encuentran con un 46%, sin embargo esto también va en relación al tamaño de la muestra y a que se encuentra en otro continente y el sinónimo de ama de casa va de la mano con la preparación de tipo primaria para ese continente. Por lo que este estudio no se relaciona con el nuestro.

Con respecto a la edad de los niños el grupo que predominó fue de 3 meses de se registraron 36 niños (25 %), Hurtado VJ, Sotelo CN, Williams LC, García BM (2006), realizado en el hospital infantil del estado de Sonora, menciona al grupo de edad como grupo 2, de 2-3 meses que corresponde al 28%. Lo cual no correspondería con nuestro estudio pero se tiene que considerar probablemente el tamaño de la muestra y tipo de estudio. En otro estudio realizado en una región de España Gomis CR, Arellano MC, Parra HP, Calle JU, Oliver RA, García de León GR, Alcaraz QM. (2009) se tiene que los menores de 3 meses representados con el 27.4%, el cual si correspondería con nuestro estudio y considerando también el tamaño de la muestra y que es un país desarrollado a diferencia de nuestro tipo de desarrollo social y económico además de tratarse de otro continente.

Respecto a la frecuencia en la lactancia materna exclusiva, se encontró el grupo en el que predominó en negativa, 86 madres (61%). Hurtado VJ, Sotelo CN, Williams LC, García BM. (2006); realizado en el hospital infantil del estado de Sonora menciona el 77% de las madres que no alimentaron con lactancia materna exclusiva lo cual se relaciona el mayor porcentaje de madres que se encuestaron y coincide con nuestro estudio. Arroyo CL, Díaz GM, Quezada SC (2006) realizado en una institución de tercer nivel de atención en México D.F, el 71.2 % no alimentaron con lactancia materna exclusiva a pesar de tratarse de un tercer nivel de atención, coincide con nuestro estudio.

En relación a la frecuencia de hipogalactia como primera causa de abandono en los niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF "El Rosario", se registro en mayor proporción en negativa a 107 madres (75%). Ya que consideraron que su hijo(a) no estuvieron satisfechos con la alimentación que le proporciona solo con la leche materna y al término de cada toma se quedaba llorando así mismo entre una toma y otra el tiempo fue menor a las 3hrs. Gomis CR, Arellano MC, Parra HP, Calle JU, Oliver RA, García de León GR, Alcaraz QM. (2009) en una región de España realizada en primer nivel de atención menciona que el 76,7% alimento de forma exclusiva desde el nacimiento, debemos considerar la geografía el tamaño de la muestra, lo que nos indica que es similar a la descrita en nuestro estudio, la cual si corresponde. VJ, Sotelo CN, Williams LC, García BM. (2006) se registro el 60.52 % de hipogalactia como primer causa de abandono la cual si coincide con nuestro estudio. Arroyo CL, Díaz GM, Quezada SC. (2006), estudio realizado en un tercer nivel de atención en la Ciudad de México se considera la hipogalactia en un 36.7% considerando como primera causa de abandono en ese estudio, debemos considerar el tipo de estudio y el tamaño de la muestra este no coincide con el nuestro, sin embargo si menciona como primera causa. Rosas OT (1985) un estudio realizado en nuestra unidad de medicina familiar considero como primera causa de abandono la hipogalactia se realizo en dos grupos dividido el grupo "El Rosario" reportando 45% y grupo Satélite- Echegaray reportando el 47.5 %, debemos considerar el tamaño de la muestra y el tiempo en que se realizo el estudio el cual si coincide con nuestro estudio. La hipogalactia es considerada como la primera causa de abandono en los diferentes estudios a pesar de la diferencia en los porcentajes que en ellos se mencionen, ya que las madres consideran motivo importante para no llevar a cabo la lactancia materna exclusiva.

En lo referente a la frecuencia de las madres trabajadoras, como causa de abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 El Rosario, se encontró que su trabajo fue un impedimento para alimentar a su hijo(a) con su leche materna. Predominando las que contestaron en positiva 78 madres (81 %), de las que solo se consideraron 96 madres trabajadoras de las 142 que participaron en nuestro estudio, Gomis CR, Arellano MC, Parra HP, Calle JU, Oliver RA, García de León GR, Alcaraz QM. (2009) menciona el regreso de las madres al trabajo con un 6,9%; debemos tomar en cuenta la zona geográfica y el tamaño de la muestra por lo cual no coincide con nuestro estudio. Flores-Díaz AL, Bustos-Valdés MV, González-Solís R, Mendoza- Sánchez HF (2006) factores laborales 11.8%, debemos considerar el tamaño de la muestra y el tipo de estudio el cual no coincide con el nuestro. Hurtado VJ, Sotelo CN, Williams LC, García BM. (2006) se registro el 11.33% de las madres que trabajan, sin embargo este estudio no coincide con nuestro estudio, debemos tomar en cuenta que la influencia de lactancia materna en los estados de la república mexicana es muy diferente al de la ciudad de México y esto va relacionado con la cultura y la economía de cada estado. Rosas OT.(1985) un estudio realizado en nuestra unidad de Medicina Familiar No 33 “El Rosario”, se realizaron dos grupos de estudio, el grupo “El Rosario” registro el 6% y el grupo Satélite-Echegaray 42.5% , causa de abandono el trabajo de la madre sin embargo hay que considerar el tiempo en que se realizo el estudio el tamaño de la muestra y que la demanda laboral en las madres a aumentado de forma importante en los últimos 20 años, por lo cual podemos tener la diferencia relevante comparado con nuestro estudio, ya que la influencia laboral cada vez se ha vuelto como un indicador de abandono de lactancia materna y esta representación se dio mas en el grupo en donde probablemente existió mayor posibilidad de demanda laboral.

En lo relación a la frecuencia por indicación médica, que se encontró como causa de abandono de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 El Rosario, su médico menciona o informo el retiro de la leche materna exclusiva a su hijo (a), así mismo menciona el motivo por el cual tuvo que retirar la lactancia materna a su hijo(a), en el grupo que corresponde en positiva , se registraron 26 madres (18 %). Gomis CR, Arellano MC, Parra HP, Calle JU, Oliver RA, García de León GR, Alcaraz QM. (2009) realizado en primer nivel de atención en una región de España reporta 6,6%; por indicación medica lo cual va relacionado con nuestro estudio, tomando en cuenta que nos encontramos en una zona geográfica diferente y el nivel de atención es similar al nuestro. Rosas OT. (1985) un estudio realizado en nuestra unidad de medicina familiar No 33 “El Rosario”, se realizaron dos grupos reporta 14.4%, en la zona “Rosario” y lo cual coincide con nuestro estudio, en la zona de

Satélite- Echegaray reporta 2%, aunque hay un porcentaje de diferencia podemos ver que nos da como indicador que la influencia medica aun ha continuado como una de las causas de abandono de la lactancia materna exclusiva.

En lo referente a la frecuencia de las madres portadoras de alguna enfermedad como causa de abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 "El Rosario" se encontró positiva en 13 madres (9%), por lo que refirieron ser portadoras de alguna enfermedad lo cual impidió alimentar a su hijo(a) con leche materna exclusiva, por encontrarse en tratamiento médico o presentar alteración anatómica en el pezón. Gomis CR, Arellano MC, Parra HP, Calle JU, Oliver RA, García de León GR, Alcaraz QM. (2009) un estudio realizado en primer nivel de atención en una región de España reporta como causa de abandono que la madre sea portadora de alguna enfermedad representado por 7,5% lo cual coincide con nuestro estudio, Hurtado VJ, Sotelo CN, Williams LC, García BM. (2006), realizado en un hospital del estado de Sonora reporta 8.09 % como causa de abandono la enfermedad de la madre, por lo que nuestro estudio si coincide con este mismo. Arroyo CL, Díaz GM, Quezada SC (2006), reporta 3.3% como causa por enfermedad de la madre, esto también coincide con nuestro estudio. Rosas OT.(1985) un estudio realizado en nuestra unidad de medicina familiar No 33 "El Rosario", reporta dos grupos "El Rosario" con 10.5 % y el grupo Echegaray con 3 %, en este estudio se considero a dos grupos de las zonas de la unidad lo cual coincide con nuestro estudio en el grupo que menciona como "El Rosario". Las principales enfermedades de la madre fueron agrietamientos en los pezones, mastitis, preeclampsia, hipotiroidismo y cardiopatía, como causas de abandono para la lactancia materna exclusiva.

En lo relacionado a la frecuencia en niños(as) que padecían alguna enfermedad se considero como causa de abandono de lactancia materna exclusiva en menores de 4 meses de edad adscritos a la UMF No 33 "El Rosario", fue positiva en 2 madres (1 %) , se encontró que al alimentar a su hijo(a), tomaba de su pezón e inmediatamente lo soltaba asimismo al proporcionarle a su hijo(a) su leche materna y acercarlo a su pezón, no succionaba de forma espontánea, además de encontrarse en tratamiento médico el cual le impidió alimentarlo con su leche materna. Gomis CR, Arellano MC, Parra HP, Calle JU, Oliver RA, García de León GR, Alcaraz QM. (2009) estudio realizado en una región de España en unidades de primer nivel, reporta el 11% de niños que padecen una enfermedad, el cual no coincide con el nuestro, hay que considerar el tipo de estudio, la geografía y la población del mismo. Hurtado VJ, Sotelo CN, Williams LC, García BM. (2006) realizado en un hospital de Sonora reporta el 5.83% lo cual si coincide con nuestro estudio. Arroyo CL, Díaz GM, Quezada SC. (2006) realizado

en un tercer nivel de atención reporta el 3.3 % de niños que padecen alguna enfermedad, el cual si coincide con nuestro estudio. Rosas OT. (1985) estudio realizado en nuestra unidad de Medicina Familiar No 33 “El Rosario”, se dividieron en dos grupos “El Rosario” reportando 6% como causa por enfermedad del niño(a) y Satélite –Echegaray reportando 2%, lo cual coincide con nuestro estudio. Entre las principales causas de enfermedad del menor fueron proceso sepsis neonatal y poca ganancia en el peso. En los diferentes estudios que se consideraron coincidieron con el nuestro a pesar de haberse realizado en diferentes zonas geográficas y niveles de atención es un indicador importante como causa de abandono de la lactancia materna exclusiva.

CONCLUSIONES

En la actualidad, estamos viviendo una obsesión por los mandatos de la globalización y el libre mercado en una sociedad de consumo, la cual pone en riesgo de perder la continuidad de prácticas tradicionales como es la lactancia materna exclusiva, al promocionar productos sucedáneos de la leche materna.

Las características sociodemográficas que destacan en nuestro estudio de las 142 madres encuestadas con niños menores de 4 meses de edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 33 El Rosario son: la edad de la madre se encontró entre los 26-30 años representado por un 44%, escolaridad: licenciatura en un 58%, ocupación: amas de casa representado por un 32% y la edad de los niños que en mayor número participaron en nuestro estudio fue de 3 meses de edad representado en un 39%.

Podemos concluir que la frecuencia de lactancia materna exclusiva en nuestro estudio fue del 39%, cifra que coincide con otros estudios realizados.

En relación a las causas de abandono se reportó a la hipogalactia con un 75% que las madres trabajen con un 81 %, suspensión por indicación médica con un 18%, suspensión por enfermedad de la madre con un 9% y la enfermedad del lactante en un 1%.

La lactancia materna exclusiva otorga diversos y únicos beneficios al binomio madre-hijo, a la familia y a la sociedad, estos beneficios son de salud, nutricionales, inmunológicos, del desarrollo infantil, psicológicos, sociales, económicos y ambientales, a pesar de lo cual aún existe una baja proporción de madres, en nuestro país que practican la lactancia materna de forma exclusiva.

Es probable que la mayor parte de las causas de abandono de la lactancia materna exclusiva citadas en este trabajo puedan ser disminuidas mediante acciones coordinadas entre la madre, el equipo de salud y su familia durante el embarazo, el parto y el puerperio, aprovechando todas aquellas instancias de contacto y seguimiento. A mayor nivel de instrucción materna mayor compromiso con la lactancia exclusiva como medio para un saludable crecimiento y desarrollo del niño y satisfacción de la madre en el cumplimiento de su rol maternal, familiar y social.

La promoción, protección y apoyo a las prácticas de la lactancia materna son actividades esenciales de los sistemas de salud para preservar este recurso natural, pues contribuyen a la crianza de niños más sanos, seguros y felices, por

lo tanto, el fomento de la lactancia es una de las herramientas más útiles y de más bajo costo que se puede utilizar a nivel local para contribuir a la salud y bienestar de las madres y al crecimiento y desarrollo de los niños. Consideramos que es necesario profundizar en los elementos que pudieran contribuir a continuar promoviendo la lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Asociación Mexicana de Pediatría A.C. Primer Consenso Nacional sobre Alimentación en el Primer Año de la Vida Acta Pediatr Mex 2007; 28(5):213-4.
2. Díaz V, Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. Rev Cubana Pediatr 2005; 77(2): 1-10.
3. OMS-UNICEF (declaración conjunta) Declaración de Innocenti: Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. La función especial de los servicios de maternidad. World Health Organization, 2005.
4. Arroyo CL, Díaz GM, Quezada SC. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Rev Hosp Inf de Mex 2006 ene-feb; 63: 31-38.
5. Gomis CR, Arellano MC, Parra HP, Calle JU, Oliver RA, García de León GR, Alcaraz QM. Acta Lactancia materna en la Región de Murcia. ¿Seguimos con el problema?. Pediatric Esp. 2009; 67(6): 283-289.
6. Barriuso LM, Sánchez VF. Prevalencia de la lactancia materna en el norte de España. ANALES Sis San Navarra 1998; 21(3): 13-19.
7. Ossandon MM, Ilabaca MJ, Gajardo OC, Castillo BN. Fomento de la lactancia materna, programa iniciativa Hospital Amigo del niño y la madre, en hospital Barros Luco Trudeau Rev. Chil. Pediatr. 2000 mar; 71 (2): 98-106.
8. Ilabaca MJ, Atalah SE. Tendencia de la lactancia materna en el Servicio de Salud Metropolitano Sur. Rev Chil Pediatr. 2002; 73: 127-34.
9. González IA, María Soledad Huespe AM. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina Argentina. 2008 ene; 177.
10. Bustos SR, Sánchez PM, Ruiz BL, Rodríguez ML, Munguía HH. Costumbres en el otorgamiento de la lactancia materna por parte del personal de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc (Méx.) 1999; 7(1): 33-36.

11. Turnbull PB, Escalante IE, Klunder KM. Papel de las redes sociales en la lactancia materna exclusiva. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44 (2): 97-104.
12. Hurtado VJ, Sotelo CN, Williams LC, García BM. Lactancia materna exclusiva. Encuesta a 400 madres en el hospital infantil del estado de Sonora. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2006; 23(1): 15-19.
13. González SF, Cerda FR, Robledo GJ Salvador Valdovinos CS, Vargas VJ, Said FS. La consejería en lactancia y contacto temprano en parejas madre-hijo están asociados a la lactancia materna exclusiva. Estudio hospitalario de casos y controles no pareados. Gac. Méd. Méx 2005 mar - abr; 141 (2): 15-19.
14. Secretaría 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 de enero de 1995.
15. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
16. Rosas OT. Tesis Causas de disminución de la lactancia al pecho materno. 1985 México UNAM: IMSS, 62p.
17. Pérez CR. Tesis Lactancia Materna y su importancia en la morbimortalidad de los niños menores de 6 meses. 1995 México UNAM: IMSS, 72p
18. Ortegó ER, Secotaro RC. Bioestadística básica para médicos asistenciales Clase N° 2: Estadística Descriptiva.
19. www.definicionabc.com/general
20. <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/diccionario-de-anatomia-patologica>
21. [http://www.hies.gob.mx/Lactancia Materna.](http://www.hies.gob.mx/Lactancia_Materna)

ANEXO I

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 1 NOROESTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33
COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD**

CUESTIONARIO PARA LA FRECUENCIA Y CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS MENORES DE 4 MESES DE EDAD ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33 EL ROSARIO

NOMBRE DE LA MADRE: _____

EDAD DE LA MADRE: _____ ESCOLARIDAD DE LA MADRE _____

OCUPACION DE LA MADRE: _____

NOMBRE DEL NIÑO (A): _____

EDAD DEL NIÑO (A): _____

INTRUCCIONES: marque con una "X" la opción que considere correcta.

1.- ¿Usted alimenta a su hijo(a) con leche materna únicamente sin ningún otro alimento?

SI _____ NO _____

2.- ¿Desde el primer día en que nació su bebe lo alimento con leche materna exclusivamente?

SI _____ NO _____

3.- ¿Considera que su hijo se siente satisfecho con la alimentación que usted le proporciona con la leche materna?

SI _____ NO _____

4.- ¿Al término de cada toma se su leche materna su hijo (a) se queda llorando?

Si _____ NO _____

5.- ¿El tiempo entre una toma y otra en que usted alimenta con leche materna es menor a las 3hrs?

SI _____ NO _____

6.- ¿Usted considera que su trabajo es un impedimento para que alimente a su hijo con su leche materna? (en el caso de madres trabajadoras)

Si _____ NO _____

7.- ¿El tiempo en el que no se encuentra trabajando, le proporciona leche materna a su bebe? (en el caso de madres trabajadoras)

SI _____ NO _____

8.- ¿Su médico le ha mencionado o informado el retiro de la leche materna a su hijo (a)?

SI _____ NO _____

9.- ¿Su médico le ha mencionado el motivo por el cual tiene que retirar la lactancia materna a su hijo(a)?

SI _____ NO _____

10.- ¿Usted es portadora de alguna enfermedad la cual impida alimentar con su leche materna a su bebe?

SI _____ NO _____

11.- En el caso de portar la enfermedad ¿Esta enfermedad le ha impedido desde que nació su hijo(a) alimentarlo con su leche materna?

SI _____ NO _____

12.- ¿Se encuentra usted con tratamiento médico reciente, el cual le impide proporcionarle a su hijo(a) leche materna?

SI _____ NO _____

13.- ¿Su hijo(a) al proporcionarle su leche materna y acercarlo a su pezón, succiona de forma espontánea?

SI _____ NO _____

14.- ¿Su hijo (a) llora y rechaza el que usted lo pegue a su pecho para proporcionarle su leche materna?

SI _____ NO _____

15.- ¿A la hora de alimentar a su hijo(a), toma de su pezón e inmediatamente lo suelta?

SI _____ NO _____

16.- ¿Su hijo(a) padece alguna enfermedad la cual impide alimentarlo con su leche materna?

SI _____ NO _____

17.- ¿Actualmente su hijo(a) se encuentra en tratamiento médico el cual le impide alimentación con su leche materna?

Si _____ NO _____



ANEXO II

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha: AZCAPOTZALCO D.F. UMF No 33 "EL ROSARIO"

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: FRECUENCIA Y CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS MENORES DE 4 MESES DE EDAD ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MÉDICA FAMILIAR No 33 EL ROSARIO

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud o la Comisión Nacional de Investigación Científica con el número: R-2011-3509-10

El objetivo del estudio es : Determinar la frecuencia y causas de abandono de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 4 meses de edad adscritos en la unidad de Medicina Familiar No 33 El Rosario.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en Dar a conocer el motivo por el cual sigo o no alimentando al seno materno exclusivo a mi hijo(a) y que se conozca el número niños menores de 4 meses de edad que continúan con el seno materno exclusivo.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: Contestar las preguntas con honestidad, ayudando a los investigadores, y si deseo abandonar el cuestionario no habrá ninguna represaría.

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento (en su caso), así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en su caso).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar mi parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

_Nombre y firma de la madre

Testigo

Dra. Concepción Vargas León
Matricula 99374257

Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable

Testigo

Números telefónicos a los cuáles se puede comunicar en caso de emergencia y/o dudas y preguntas relacionadas con el estudio:

TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF 33 "El Rosario".