



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
U.M.F. No. 9
ACAPULCO, GRO.



**EVALUACIÓN EN LA CONTINUIDAD DE LA ALIMENTACIÓN AL
SENO MATERNO Y CAUSAS DE SUSPENSIÓN EN NIÑOS
MENORES DE SEIS MESES DE EDAD**

TESIS
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

JUAN FELIPE TÉLLEZ HOYOS

ACAPULCO, GRO.

FEBRERO, 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, porque siempre me iluminó y lo seguirá haciendo

A mi esposa Rosy y mi hija Vale por su apoyo incondicional y por el tiempo que dejé de convivir con ellas

A mis maestros, que siempre me tuvieron y dieron confianza

A mis padres, Javier y Celia que siempre me alentaron y creyeron en mí.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Oficio No. 129001280100/ 711/04

Acapulco, Gro. a 12 de Agosto del 2004

22113



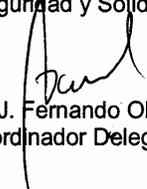
Dr. Juan Felipe Tellez Hoyos
Médico Familiar
H.G.S.M.F. No. 5
Taxco, Gro.

En base al dictamen favorable del Comité Local de Investigación 1101, le informo que su proyecto **Causas más frecuentes de suspensión de la lactancia materna en niños menores de 6 meses de edad en el H.G.S.M.F. No. 5 de Taxco, Gro.** fue registrado con el número 2004-1101-0014.

Así mismo, le recuerdo que deberá de informar en forma semestral de los avances o conclusión del proyecto al Comité de Investigación en el formato anexo.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,
"Seguridad y Solidaridad Social"


Dr. J. Fernando Olvera Guerra
Coordinador Delegacional



Con copia para:

Dr. José Fco. Galicia Cortes.- Secretario del Comité Local de Investigación en Salud 1101 U.M.F. No. 9 Acapulco, Gro.

Dra. Victoria Cueva Arana.- Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar Modalidad Semipresencial

JFOG*Paty

*1 copia Dr Pedro
14/08/04*

EVALUACIÓN EN LA CONTINUIDAD DE LA ALIMENTACIÓN AL SENO
MATERNO Y CAUSAS DE SUSPENSIÓN EN NIÑOS MENORES DE SEIS MESES
DE EDAD

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

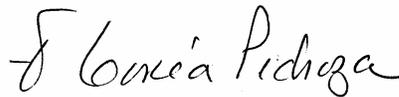
PRESENTA:

JUAN FELIPE TÉLLEZ HOYOS

AUTORIZACIONES:



DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.

**EVALUACIÓN EN LA CONTINUIDAD DE LA ALIMENTACIÓN AL
SENO MATERNO Y CAUSAS DE SUSPENSIÓN EN NIÑOS
MENORES DE SEIS MESES DE EDAD**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

JUAN FELIPE TÉLLEZ HOYOS

AUTORIZACIONES:



DRA. VICTORIA CUEVA ARANA

**PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9, ACAPULCO, GRO.**



DR. JESÚS FERNANDO OLVERA GUERRA
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS



DRA. VICTORIA CUEVA ARANA

ASESOR DEL TEMA DE TESIS



DR. JESÚS FERNANDO OLVERA GUERRA
COORDINADOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

ACAPULCO, GRO.

FEBRERO, 2006

Índice	página
1. Marco teórico.....	5
2. Planteamiento del problema.....	14
3. Justificación.....	16
4. Objetivos	18
5. Metodología.....	19
5.1 Tipo de estudio:.....	21
5.2 Población, lugar y tiempo de estudio:.....	21
5.3 Tipo de muestra y tamaño de la muestra:	21
5.4 Criterios de selección:	22
5.5 Información a recolectar (Variables):.....	23
5.6 Método de recolección de datos:.....	25
5.7 Consideraciones éticas	26
6. Resultados	27
6.1 Análisis estadístico:.....	27
6.2 Descripción de los resultados:.....	27
6.3 Tablas:.....	34
7. Discusión.....	45
8. Conclusiones.....	50
9. Referencias	52
Anexo 1	55
Anexo 2	56

Resumen

Introducción: A pesar de los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva para el desarrollo y la salud de los niños, es notable la disminución creciente de ésta práctica en los países en desarrollo.

Objetivo: Evaluar el nivel de continuidad que tiene la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses de edad y determinar las causas más frecuentes de la suspensión de ésta.

Material y métodos: Se incluyeron a 29 niños menores de seis meses de edad nacidos en un periodo de dos meses en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No.5, del Instituto Mexicano del Seguro Social de Taxco, Guerrero. La información se recolectó mediante un cuestionario aplicado a las madres y en el cual se investigaron aspectos socioculturales y las posibles causas de suspensión de la lactancia materna así como la duración de ésta.

Resultados: Del total de las madres (29), 22 (76%) no suspendieron la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses y de las que suspendieron la lactancia, 7 (24%), la hipogalactea y la situación laboral de la madre (ambas con un 43%) y, la salud materna (14%), fueron las causas de la suspensión.

Conclusiones: Más de dos terceras partes de las mujeres estudiadas, que iniciaron la lactancia al seno, la continuaron durante los primeros seis meses de vida del niño, lo que habla de la trascendencia que tiene el proporcionar

información adecuada durante el embarazo de los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

1. Marco teórico

La 55ª. Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho pública el 16 de abril de 2002 la “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”, A55/15, cuyo propósito es mejorar, a través de una alimentación óptima, el estado de nutrición, el crecimiento y el desarrollo, la salud y, de este modo, la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños. En el párrafo 10 de dicho documento se reconoce que la lactancia natural es la mejor forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes. Como recomendación de salud pública mundial, durante los primeros seis meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos.^{1,3}

El Fondo Internacional de las Naciones Unidas de Ayuda a la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), establecen estrategias prioritarias para la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia materna, mediante la aplicación de los “diez pasos para una lactancia materna exitosa”, cuya eficacia está bien demostrada y que han sido convertidos desde 1992 en un movimiento mundial conocido como Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN). Esta iniciativa, que se propone modificar las prácticas asistenciales de los hospitales maternos creando en ellos todo un entorno propicio a la lactancia materna, basa su acción en la información a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna, la capacitación de los profesionales de la salud y el apoyo a las madres que hayan decidido amamantar.²

En 1989, la Organización Mundial de la Salud a través de la UNICEF presentó la iniciativa para el establecimiento del programa Hospital Amigo del Niño, con la implantación de diez pasos para la lactancia exitosa; posteriormente se agregaron más pasos para completar 26, e integrar el concepto Hospital Amigo del Niño y de la Madre.³¹

Tershakovec y col., señalan que en los seis primeros meses de vida, la leche materna o diversas fórmulas infantiles pueden proporcionar una nutrición completa al lactante que está creciendo. Sin embargo, la leche materna es el alimento más aconsejable para nutrir a la mayoría de los niños.⁴

La lactancia materna es importante para el recién nacido durante los primeros meses de vida, ya que proporciona nutrientes, defensas inmunológicas, líquidos y mejor desarrollo psicosocial. La norma de la SSA recomienda una alimentación exclusiva al seno materno de cuatro a seis meses.³⁰

Anaya RP, señala, que se requiere de dos grandes pasos para desarrollar la estrategia del Hospital Amigo del Niño y de la Madre: convencer a la estructura del Cuerpo de Gobierno, y capacitar a todo el personal sobre lactancia materna. La mujer embarazada debe acaparar toda nuestra atención., con una vigilancia continua, manteniéndolos bajo una constante observación y sobre todo brindándoles la información necesaria acerca de los múltiples beneficios que tanto para ella como para el niño trae la alimentación a través del seno materno.⁵

Villalpando, hace mención de que hace varias décadas en México la lactancia materna era el estilo de alimentación más frecuente para los menores de un año

de edad. A partir de la posguerra la creciente incorporación de la mujer a las actividades laborales, la aparición de formas de leche industrializada y la propaganda, entre otros factores, aceleraron el cambio de estos hábitos de alimentación.⁶

La leche materna se considera que es el alimento ideal durante el primer año de vida, debido a su elevado valor nutricional, a su capacidad inmunológica, a que estimula y fortalece el vínculo madre-hijo (a), y a su bajo costo en comparación con cualquier otro tipo de alimentación. Sin embargo, a pesar de estas ventajas, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, un número considerable de mujeres evita la lactancia materna.⁷

En 1986, las encuestas sobre la práctica de la lactancia materna en México mostraron que solo 19.9% de las madres no iniciaba la lactancia al seno materno y 42.2% de las que si lo hizo la abandonó antes de los tres primeros meses.⁸

Los niños que no son amamantados en forma adecuada y suficiente, padecen de mayor número de infecciones, requieren de mayor demanda de atención médica y presentan mayor número de ingresos hospitalarios.⁸

Existen evidencias de que cerca de un millón de muertes en niños que ocurren cada año relacionadas con diarrea y desnutrición, podrían haber sido evitadas con la alimentación exclusiva al seno materno.⁸

En México, como en otras partes del mundo, la alimentación al seno materno muestra una tendencia a la disminución.⁹

Este hecho adquiere gran importancia por las repercusiones desfavorables que puede tener sobre la salud de los lactantes.¹⁰

El excelente valor nutritivo de la leche materna es una de las ventajas más importantes que tiene la alimentación al seno. Varios estudios han encontrado un efecto protector de la lactancia al seno materno con respecto a la incidencia de enfermedades diarreicas y respiratorias.¹¹

El uso de los sucedáneos de la leche materna es útil desde el segundo semestre de vida, pero no se recomienda por ser una práctica cara y no esencial, siempre y cuando se logre equilibrar la dieta del niño con otros alimentos mediante una ablactación paulatina.¹²

Disminuir la duración del amamantamiento puede afectar negativamente en la salud de los niños, independientemente del nivel socioeconómico de la familia.¹³

El descenso de la frecuencia y la duración de la lactancia al seno materno se debe a dos grandes causas: una ha sido la promoción (apoyada por los medios masivos de comunicación) de la lactancia artificial, basada en la utilización del biberón y las leches industrializadas; la segunda causa ha sido la integración de las mujeres a la vida laboral remunerada, lo que les impide, poco tiempo después del parto, mantenerse cerca de sus hijos para amamantarlos adecuadamente¹⁴

En México, se han efectuado varios estudios relacionados con las prácticas de la lactancia al seno y la ablactación. Los resultados demuestran que, a lo largo del tiempo, la lactancia exclusiva al seno materno ha perdido importancia y que la lactancia mixta, producto de la combinación de leche materna con la administración de leches industrializadas, se ha vuelto más frecuente.¹⁵

En México, la prevalencia de la lactancia materna se ha reportado durante el primer mes de vida entre 51 a 90%, bajando hasta 8 a 60% en el sexto mes de vida.¹⁵

La disminución en la frecuencia y en la duración de la lactancia al seno materno ha sido más lenta en las áreas rurales de México que en las ciudades. La prevalencia de la lactancia materna es menor en las zonas de mayor desarrollo socioeconómico.¹⁶

El antecedente de contacto con el personal de salud, durante la atención prenatal y el parto, tanto en los servicios públicos como en los privados, está asociado con una duración más corta del amamantamiento; con frecuencia es el mismo médico quien recomienda adicionar otras leches al régimen alimenticio del niño, e inclusive algunos médicos venden o regalan muestras de fórmulas infantiles.¹⁷

Lara y cols., señalan que en México, se ha demostrado una tendencia tradicional de las mujeres con mayor escolaridad a no amamantar durante períodos prolongados, ya sea por intereses profesionales o estéticos, probablemente asociados con actividades laborales fuera del hogar. La principal causa referida

de abandono temprano de la lactancia materna fue la información insuficiente de la madre sobre los beneficios y ventajas de la lactancia exclusiva. La proporción de recién nacidos que inician la lactancia es de aproximadamente 80% y sólo 38% llega a los tres meses de edad con lactancia materna exclusiva.¹⁸

Pérez y cols., encontraron que la sustitución de la leche materna por fórmulas lácteas es en la actualidad un serio problema, tanto en el medio rural del país como en el urbano, y se manifiesta como un abandono total, o sea que no se inicia la lactancia materna, o un abandono temprano a través del destete prematuro (antes de los tres meses de edad).¹⁹

Hablar de las causas del abandono de la lactancia materna implica retomar diversas situaciones que, a su vez, interactúan entre sí. Algunas investigaciones sobre el tema apuntan como causas de la falta de amamantamiento o suspensión precoz de ésta, las siguientes: insuficiencia total o parcial en la producción de leche; consejo médico e influencia de las prácticas institucionales; problemas de salud de la madre o del hijo; desconfianza o desconocimiento del valor nutritivo de la leche materna; rechazo por parte del lactante; y por último, causas laborales.²⁰

La causa de abandono temprano de la lactancia materna más frecuente es la disminución de la producción de leche y en segundo lugar la mastitis. Las complicaciones durante la lactancia más frecuentes fueron las grietas y la mastitis.³³

La decisión materna de alimentar al pecho y su duración tienen una influencia multifactorial, entre estos factores se destacan los socioeconómicos (estructura

familiar, ingresos, red de apoyo familiar y de los servicios de salud), culturales y, en la mujer trabajadora, el plan de retorno a su trabajo y las condiciones laborales (extensión de la jornada de trabajo y facilidades laborales para la práctica de la lactancia materna).²¹

La lactancia mixta (combinación de leche materna y fórmula infantil a diferentes proporciones) antes de los tres meses de edad, se da en el 27 por ciento de los niños y niñas.²²

El contacto con los servicios de salud tiene un efecto negativo con respecto a los patrones de lactancia y uno positivo en cuanto a los de ablactación. En las zonas rurales, se registra una duración de la lactancia materna de ocho meses en promedio.²³

Navarro y cols., mencionan la notable disminución de la lactancia materna, a pesar de sus múltiples ventajas, en los países en desarrollo, tanto en áreas urbanas como en las rurales.²⁴

En México en los últimos 30 años ha habido 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 tres meses de edad, y una introducción cada día más temprana de los sucedáneos de la leche materna. En la región norte de México estas características se presentan más frecuentemente que en el sur y centro del país.²⁴

Los factores que se han asociado con su abandono son diversos y difieren de acuerdo con el lugar de residencia, las características socioeconómicas y culturales de la población. ²⁵

Se ha observado que un factor importante para el abandono temprano de la lactancia materna es la separación de su hijo por periodos largos relacionados con la jornada de trabajo, ya que las madres que pueden tener cerca a sus hijos durante su trabajo, logran mantener la lactancia materna por más tiempo. ²⁵

En América Latina es notorio que un mejor nivel socioeconómico, una mayor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar están asociados con un mayor porcentaje de abandono temprano de ésta práctica. ²⁶

Algunos estudios han demostrado un efecto mayor en la duración de la lactancia materna cuando las acciones de promoción de la misma se realizan, tanto durante el control prenatal, como durante el parto y en las consultas subsecuentes. ²⁷

Es necesario un mayor apoyo para la lactancia materna durante el control prenatal, ya que la decisión sobre la duración de ésta es tomada por la madre durante el embarazo. ²⁸

Son factores de riesgo para el abandono temprano de la lactancia exclusiva, la inseguridad que tienen muchas madres sobre las cualidades nutritivas de su leche y sobre la suficiencia en la cantidad que pueden producir. ²⁹

La Norma Oficial Mexicana (NOM), indica que 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. Estos criterios y procedimientos deben ser la base para la capacitación del personal e información a las madres.³⁰

Las unidades médicas deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva y los riesgos que se derivan del uso del biberón y de las leches industrializadas.³¹

2. Planteamiento del problema

Hasta hace algunas décadas la lactancia materna era la forma de alimentación infantil más empleada durante el primer año de vida del niño; posteriormente, la incorporación de la mujer a las diferentes fuentes de trabajo, la aparición de leches industrializadas y la propaganda, entre otros factores, aceleraron el cambio de los hábitos de alimentación del lactante. Fue preocupación de las organizaciones mundiales de salud y de los gobiernos el promover la lactancia natural en forma exclusiva por lo menos durante los primeros seis meses de vida, para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos del niño. ^{1,3}

A pesar del apoyo de organizaciones como la UNICEF (Fondo Internacional de las Naciones Unidas para Ayuda a la Infancia) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) y de las instituciones de salud en México, creando el movimiento mundial del Hospital Amigo del Niño y de la Madre, que entre otras acciones está el fomento a la lactancia materna exclusiva, ³¹ existen aún factores que intervienen en la suspensión de la lactancia en forma temprana, o peor aún, la ausencia de ésta.

Algunos estudios apuntan como causa de la falta de amamantamiento o suspensión temprana, la insuficiencia total o parcial en la producción de leche, por consejo médico, por problemas de salud de la madre o del hijo, desconfianza o desconocimiento del valor alimenticio de la leche materna, rechazo del lactante y por causas laborales. ²¹

Por lo tanto, surgen las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es el nivel de continuidad de la alimentación al seno materno en menores de seis meses?

¿Cuáles son las causas de la suspensión de la lactancia materna temprana en niños menores de seis meses?

3. Justificación

Conociendo los grandes beneficios que la lactancia materna exclusiva representa para el crecimiento, desarrollo y la salud de los niños, es preocupación de los Organismos Internacionales de Salud y de los gobiernos fomentar la práctica de ésta, ^{1,2,3} pero a pesar de las ventajas tan importantes que tiene, es notable la disminución creciente de ésta práctica en los países en desarrollo. Nuestro país no es la excepción, ya que en los últimos 30 años, la lactancia materna exclusiva ha sufrido una disminución progresiva. ^{9,25}

En México, así como en el resto del mundo, la alimentación al seno materno ha disminuido en las últimas décadas, debido a la urbanización, la comercialización de los sucedáneos de la leche materna y el aumento de la actividad laboral de las mujeres. ³³

La prevalencia de la lactancia materna en México durante el primer mes de vida es aceptable pero decae en forma importante en los siguientes meses. ¹⁵

Los niños que no son amamantados en forma suficiente y adecuada, padecen de mayor número de infecciones, requieren de más atención médica y tienen mayor número de ingresos hospitalarios. ⁸

Existen evidencias de que cerca de un millón de las muertes que ocurren anualmente, relacionadas con diarrea y desnutrición en los niños, podrían haber sido evitadas con la alimentación exclusiva al seno materno. ⁸

Por lo anterior, debemos considerar éste importante fenómeno que afecta en forma directa la salud de los niños, determinando el grado de continuidad que se le da a la lactancia materna y las causas más frecuentes de la suspensión de esta en nuestro medio e incidir en éstas para evitarlas o modificarlas, para lo que se requiere de una mayor investigación sobre la lactancia materna y, dirigir la promoción de manera adecuada.

4.Objetivos

Evaluar el nivel de continuidad de la lactancia materna en menores de seis meses de edad.

Determinar las causas más frecuentes de la suspensión de lactancia materna en menores de seis meses de edad.

5.- Metodología

El presente trabajo es un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, en el que se incluyeron 29 niños menores de seis meses de edad, nacidos durante los meses de noviembre y diciembre del 2003, en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 5 y, que cumplieron con los requisitos de selección .

Para la elaboración y desarrollo de éste estudio se utilizaron los recursos humanos con que cuenta la unidad médica como son los Médicos Familiares de los cuatro consultorios existentes, en sus dos turnos, las Asistentes Médicas de cada uno de ellos, la Coordinadora de Asistentes Médicas, el personal del Módulo Materno Infantil y, personal de Archivo Clínico.

Se capacitó previamente al personal involucrado en el estudio con la finalidad de que conocieran el motivo de éste, su estructura y los procedimientos para la recolección de la información.

Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario que fue anexo a los expedientes clínicos de los niños incluidos en el estudio, el cual fue llenado por el personal de salud cuando el lactante acudió a sus citas de control, tanto en la consulta externa de Medicina Familiar, como en el Módulo Materno Infantil.

Dicho cuestionario fue aplicado a las madres de los niños incluidos en el estudio, previa autorización de las mismas y el cual incluyó el nombre del niño, sexo, número de afiliación, fecha de nacimiento, la edad de la madre, estado civil,

escolaridad, si sabe o no leer y escribir, ocupación y lugar de residencia. Así mismo se incluyó las posibles causas de suspensión de la lactancia materna y el mes en que esto sucedió. (Anexo 1).

Se diseñó un formato para el vaciado de los datos recolectados en los cuestionarios, el cuál constó de número de afiliación, nombre del niño, fecha de nacimiento, sexo, número de consultorio y turno, edad de la madre, estado civil, escolaridad, ocupación, lugar de residencia, causa de suspensión de la lactancia y mes de suspensión. (Anexo 2).

El análisis de los resultados se llevó a cabo con la información obtenida la cual estará representada mediante tablas. En la realización del estudio, captura de datos, procesamiento y análisis de datos, cruce de información y de variables se utilizó el programa de Microsoft Excel y el programa SPSS 11.0 para Windows creándose una base de datos.

La técnica para la obtención de la muestra se llevó a cabo por la información proporcionada por el archivo clínico a cerca de la cantidad de niños nacidos vivos en los meses de noviembre y diciembre, y la revisión de los expedientes clínicos de las madres y de los propios niños.

5.1 Tipo de estudio

Observacional, prospectivo, transversal, descriptivo.

5.2 Población, lugar y tiempo de estudio:

La población blanco fueron todos los niños menores de seis meses de edad, nacidos en los meses de noviembre y diciembre del 2003 en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 5 de Taxco, Gro. El periodo de tiempo del estudio fue de septiembre del 2003 a junio del 2004.

5.3 Tipo de muestra y tamaño de la muestra:

La muestra fue tomada por conveniencia.

Se incluyeron en el estudio todos los niños (35) nacidos durante el periodo de noviembre a diciembre del 2003, de los cuales fueron eliminaron seis.

5.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión

Se incluyeron todos los niños menores de seis meses de edad nacidos en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 5, durante los meses de noviembre y diciembre del 2003.

Criterios de exclusión

Niños que no hayan nacido en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 5 y, que nunca hayan sido amamantados.

Criterios de eliminación

Niños que fueron dados de baja por pérdida de derechos al IMSS, o que no acudieron a llevar su control por el Médico Familiar y/o la Enfermera Materno Infantil.

5.5 Información a recolectar (Variables)

Variable	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicador
Edad de la Madre	Tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento	Cuantitativa	Años cumplidos
Escolaridad de la madre	Grado máximo de estudios en el momento del estudio	Cuantitativa nominal	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Bachillerato incompleto Bachillerato completo Profesional incompleto Profesional completo
Estado civil de la madre	Condición social legal de una pareja en convivencia conyugal	Cualitativa	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
Ocupación de la madre	Actividad productiva remunerada o no que ha desempeñado en los últimos tres años	Cualitativa	Labores del hogar Prestadora de servicios Producción de bienes
Lugar de residencia de la madre	Lugar donde ha vivido los últimos seis meses	Cualitativa	Urbana: población mayor de 2000 habitantes Rural: población menor de 2000 habitantes
Continuidad de la alimentación al seno materno	Duración de la lactancia materna los primeros seis meses de edad	Cualitativa	Primer mes Segundo mes Tercer mes Cuarto mes Quinto mes Sexto mes

Información a recolectar (Variables)

Variable	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicador
Causas de suspensión de la lactancia	Motivo por lo cual dejó de amamantar	Cualitativa	Falta información Hipogalactea Situación laboral Rechazo del niño Enfermedad del niño/madre
Falta de información sobre la importancia de la duración de la lactancia materna	El acto de no haber informado adecuadamente a la madre sobre los beneficios de la duración de la lactancia	Cualitativa	Si fue informada No fue informada
Insuficiencia total o parcial en la producción de leche	Cantidad de leche producida por la madre después del parto	Cualitativa	Suficiente Insuficiente
Situación laboral de la madre	Condición de trabajo que guarda la madre en el momento del estudio	Cualitativa	Si laborando No laborando
Rechazo del niño	No aceptación de la lactancia por parte del niño	Cualitativa	Si rechazó No rechazó
Enfermedad de la madre o del niño	Cualquier proceso patológico que afecte a la madre o al niño durante la lactancia	Cualitativa	Si o No
Agalactea	Ausencia de secreción láctea después del parto	Cualitativa	Si o No
Hipogalactea	Producción láctea disminuida después del parto	Cualitativa	Si o No

5.6 Método de recolección de datos

Se aplicó un cuestionario a las madres de los niños incluidos en el estudio, y el cual incluyó el nombre del niño, sexo, número de afiliación, fecha de nacimiento, la edad de la madre, estado civil, escolaridad, si sabe o no leer y escribir, ocupación y lugar de residencia. Así mismo se incluyó las posibles causas de suspensión de la lactancia y el mes en que esto sucedió. (Anexo 1).

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron capturados en un formato donde se vació toda la información recabada. (Anexo 2).

5.7 Consideraciones éticas

El presente estudio está bajo la consideración de la Ley General de Salud y de las Normas de Investigación Institucional y aceptado por el Comité Local de Investigación.

Se solicitó el consentimiento verbal de la madre para la aplicación del cuestionario y toda la información se consideró confidencial y con fines estadísticos.

Las condiciones del niño al nacer, como bajo peso, malformaciones congénitas u otra patología encontrada no fueron causa de eliminación del estudio y se enviaron para su control por Médico Familiar y/o Pediatra.

6. Resultados

6.1 Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo mediante el software SPSS versión 11.0 y el programa de Microsoft Excel.

6.2 Descripción de los resultados

Los niños nacidos en los meses de noviembre y diciembre del 2003 en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 5 de Taxco, Gro., fueron un total de 35, de los cuales 13 fueron hombres y 22 mujeres. De estos, seis fueron dados de baja por no reunir los criterios requeridos para el estudio y todos correspondieron al sexo masculino.

El total de madres que participó en el estudio fue de 29, de estas, nueve pertenecieron al grupo de edad de 20 a 24 años correspondiendo al 31%. Tres madres pertenecieron al grupo de edad de 15 a 19 años (10.3%), siete al grupo de edad de 25 a 29 (24.2%), siete al grupo de 30 a 34 años (24.2%) y, tres a las del grupo de más de 35 años (10.3%). (Tabla 1)

En lo que se refiere a la escolaridad, todas las madres refirieron haber terminado los estudios correspondientes. El grado de estudios que preponderó fue el de secundaria completa, con 21 madres (72.4%), bachillerato terminado seis (20.7%) y dos casos con carrera profesional terminada, Licenciatura en Enfermería y Trabajadora Social, (6.9%). (Tabla 1)

Todas las madres de los niños estudiados fueron casadas. (Tabla 1)

En el rubro de la ocupación, y debido al tamaño de la muestra, se englobaron diferentes tipos de trabajos. Las labores del hogar ocupó el primer lugar con 23 mujeres (79.4%), y las ocupaciones correspondientes a prestadores de servicios y producción de bienes tuvieron un número de tres cada una, correspondiendo al 10.3% respectivamente. (Tabla 1)

Dentro de las prestadoras de servicios, tres, se encontró una empleada de mostrador, una recepcionista y una cajera. Las que laboraban en la producción de bienes, tres, todas se dedicaban a la fabricación de artículos de plata.

En cuanto al lugar de residencia, el área urbana fue la que ocupó el primer lugar con 22 mujeres (75.9%), y las del área rural representaron el 24.1% con siete mujeres. (Tabla 1)

En lo referente a la continuidad de la lactancia durante los primeros seis meses de vida del niño, del total de madres (29), 22 no suspendieron la lactancia, correspondiendo al 76%, y siete si suspendieron por diferentes causas, significando el 24%. (Tabla 2)

Dentro de las causas de suspensión de la lactancia, la hipogalactea y la situación laboral fueron la primera causa de suspensión con tres casos respectivamente, representando un 43% para cada una de estas. La segunda causa de suspensión de la lactancia fue la salud materna con un caso, significando el 14% y consistiendo en enfermedad materna por mastitis y grietas de los pezones. (Tabla 3)

En el mes de suspensión de la lactancia, se encontró que en el primer mes suspendieron dos madres (29%), en el tercer mes suspendieron también dos (29%), en el quinto mes una (14%), y en el sexto mes suspendieron dos (29%). Durante el segundo y cuarto mes no se reportan suspensiones de la lactancia. (Tabla 4). El 76% de las madres (22), no suspendió la lactancia durante los primeros seis meses.

A cerca de las causas de suspensión de la lactancia y la relación con los grupos de edad se encontró que en el grupo de edad de 15 a 19 años sólo una mujer suspendió la lactancia por hipogalactea (14%) En el grupo de 20 a 24 años de edad, tres suspendieron la lactancia, una por hipogalactea, otra por situación laboral y otra por salud materna (43%). En el grupo de 25 a 29 años de edad solo una mujer suspendió la lactancia por hipogalactea (14%). En el de 30 a 34 años ninguna suspendió la lactancia y en el grupo de mayores de 35 años, dos mujeres suspendieron la lactancia por su situación laboral (29%). (Tabla 5)

En lo relacionado a la causa de suspensión de la lactancia y la escolaridad de las madres, de 21 mujeres que cursaron la secundaria completa (72.4%), cuatro suspendieron la lactancia, dos por hipogalactea, una por situación laboral y otra por salud materna (57%); 17 por lo tanto no la suspendieron. Las seis que cursaron el bachillerato completo (20.7%), dos suspendieron la lactancia, una por hipogalactea y otra por situación laboral (29%); cuatro no suspendieron. De las dos mujeres con carrera profesional (6.9%), una suspendió la lactancia por su situación laboral (14%); la otra no suspendió. (Tabla 6)

En la continuidad de la lactancia durante los primeros seis meses, de 21 mujeres que cursaron la secundaria, 17 (81%) no suspendieron la lactancia durante los primeros seis meses y cuatro (19%) si lo hicieron. De las seis que cursaron el bachillerato, cuatro (67%) no suspendieron la lactancia y dos (33%) si la suspendió. Las dos que cursaron profesional, una si suspendió (50%) y otra no (50%). (Tabla 7)

En el ámbito laboral y las causas de suspensión de la lactancia, las dedicadas a las labores del hogar, 23 (79.4%), una suspendió por hipogalactea y otra por problemas de salud (29%); las 21 restantes no suspendieron la lactancia. Las madres dedicadas a prestación de servicios, tres, todas suspendieron por causa laboral (42%). Las que laboraban en la producción de bienes, tres, dos suspendieron por hipogalactea (29%) y, la otra no suspendió. (Tabla 8)

En la continuidad de la lactancia durante los primeros seis meses, de 23 mujeres dedicadas a las labores del hogar, 21 (92%) no suspendieron la lactancia y dos (8%) si lo hicieron. De las tres mujeres dedicadas a la prestación de servicios las tres suspendieron la lactancia (100%). De las tres dedicadas a la producción de bienes, una no suspendió la lactancia (33%) y dos si suspendió (67%). (Tabla 9)

El lugar de residencia y la causa de suspensión de la lactancia, de las 29 mujeres estudiadas, 22 residían en zona urbana (76%), y siete en zona rural (24%). De las que habitaban en la zona urbana se encontró que seis suspendieron la lactancia, tres por hipogalactea, dos por situación laboral y una por problemas de

salud (86%). Las residentes de áreas rurales (siete), solo una suspendió la lactancia por situación laboral. (Tabla 10)

La continuidad de la lactancia durante los primeros seis meses y su relación con el lugar de residencia, del total de mujeres residentes del área urbana (22), 16 no suspendieron (73%), y seis si lo hicieron (27%). Del total de mujeres residentes del área rural (siete), seis no suspendieron (86%) y una si suspendió (14%). (Tabla 11)

En el mes de suspensión y los grupos de edad encontramos que en el primer mes suspendieron dos mujeres del grupo de 20 a 24 años (28.6%); en el tercer mes una suspendió la lactancia en el grupo de 20 a 24 años y otra en el de mayores de 35 años (28.6%); en el quinto mes solo una mujer del grupo de más de 35 años suspendió la lactancia (14.2%); en el sexto mes dos mujeres suspendieron la lactancia, una del grupo de 15 a 19 años y la otra del de 25 a 29 años (28.6%). No se presentaron suspensiones en el segundo y cuarto mes. (Tabla 12). Del total mujeres estudiadas (29), 22 no suspendieron la lactancia durante los primeros seis meses

En lo concerniente al mes de suspensión de la lactancia y la escolaridad de las madres tenemos que de las 21 que cursaron la secundaria completa, dos suspendieron en el primer mes, una en el quinto mes y otra en el sexto (57%); el resto (17), no suspendieron durante estos seis meses. Las de bachillerato completo (seis), una suspendió al tercer mes, y otra al sexto (29%), las restantes

cuatro, no suspendieron dentro de los primeros seis meses. Las profesionistas (dos), solo una suspendió al tercer mes (14%); la otra no suspendió. (Tabla 13)

Por el tipo de ocupación y el mes en que se suspendió la lactancia, se encontró que de las 23 mujeres que realizaban labores del hogar (79.4%), solo dos suspendieron la lactancia en el primer mes (29%), las restantes (21) no suspendieron dentro de los seis primeros meses. Las prestadoras de servicios (tres), que representaban el 10.3%, dos suspendieron al tercer mes y una al quinto (42%). Las que trabajaban en producción de bienes (tres), mismo porcentaje anterior, dos suspendieron en el sexto mes (29%); y una no lo hizo durante los seis primeros meses. (Tabla 14)

Referente al lugar de residencia y el mes de suspensión de la lactancia, se encontró que las que habitaban en el área urbana (22), que representaban el 76%, dos suspendieron en el primer mes de vida (33%), una en el tercero (17%), una en el quinto (17%) y dos en el sexto mes (33%). Las 16 restantes no suspendieron. Las habitantes de la zona rural (siete), que representaban el 24%, solo una suspendió al tercer mes, las otras seis no lo hicieron. (Tabla 15)

De acuerdo al mes en que se suspendió la lactancia y la causa de esta suspensión se encontró que en el primer mes suspendieron dos mujeres, una por hipogalactea y otra, por problemas de salud. Durante el tercer mes, dos suspendieron por causa laboral. En el quinto mes una suspensión por motivo laboral. En el sexto mes dos suspensiones por hipogalactea. (Tabla 16)

El total de madres que suspendieron la lactancia dentro de los primeros seis meses fue de siete por las causas mencionadas y el resto (22), no dejaron de lactar durante ese tiempo.

Por lo tanto, un 76% de las madres no suspendieron la lactancia materna dentro de los primeros seis meses de vida del niño y, un 24% si la suspendió.

6.3 Tablas

Tabla 1. Características generales de la población

GRUPOS DE EDAD

Grupos de edad	Número	Porcentaje
15-19	3	10.3
20-24	9	31.0
25-29	7	24.2
30-34	7	24.2
+ de 35	3	10.3
Total	29	100

ESCOLARIDAD

Escolaridad	Número	Porcentaje
Secundaria completa	21	72.4
Bachillerato completo	6	20.7
Profesional	2	6.9
Total	29	100

ESTADO CIVIL

Estado civil	Número	Porcentaje
Casadas	29	100
Total	29	100

OCUPACIÓN

Ocupación	Número	Porcentaje
Hogar	23	79.4
Servicios	3	10.3
Producción de bienes	3	10.3
Total	29	100

LUGAR DE RESIDENCIA

Lugar de residencia	Número	Porcentaje
Urbana	22	76
Rural	7	24
Total	29	100

Tabla 2. Continuidad de la lactancia durante los primeros seis meses

Continuidad	Frecuencia	%
No suspendió	22	76
Suspendió	7	24
Total	29	100

Tabla 3. Causas de suspensión de lactancia

Causa	Frecuencia	%
Hipogalactea	3	43
Laboral	3	43
Salud materna	1	14
Total	7	100

Tabla 4. Mes de suspensión de la lactancia

Mes de suspensión	Frecuencia	%
Primer mes	2	29
Tercer mes	2	29
Quinto mes	1	14
Sexto mes	2	29
Total	7	100

Tabla 5. Causas de suspensión de lactancia y grupos de edad

Causas de suspensión

Grupos de edad	Hipogalactea	Laboral	Salud materna	Total	%
15 a 19 años	1	-	-	1	14
20 a 24 años	1	1	1	3	43
25 a 29 años	1	-	-	1	14
30 a 34 años	-	-	-	-	-
Más de 35 años	-	2	-	2	29
Total	3	3	1	7	100

Tabla 6. Causa de suspensión de lactancia y escolaridad

Causa de suspensión

Escolaridad	Hipogalactea	Laboral	Salud materna	Total	%
Secundaria	2	1	1	4	57
Bachillerato	1	1	-	2	29
Profesional	-	1	-	1	14
Total	3	3	1	7	100

Tabla 7. Continuidad de la lactancia durante los primeros seis meses y la escolaridad

Escolaridad	No suspendió	Suspendió	Total
Secundaria	17 (81%)	4 (19%)	21
Bachillerato	4 (67%)	2 (33%)	6
Profesional	1 (50%)	1 (50%)	2
Total	22	7	29

Tabla 8. Causa de suspensión de lactancia y ocupación

Causa de suspensión

Ocupación	Hipogalactea	Laboral	Salud materna	Total	%
Hogar	1	-	1	2	29
Servicios	-	3	-	3	42
Producción de bienes	2	-	-	2	29
Total	3	3	1	7	100

Tabla 9. Continuidad de la lactancia durante los primeros seis meses y la ocupación

Ocupación	No suspendió	Suspendió	Total
Hogar	21 (92%)	2 (8%)	23
Servicios	-	3 (100%)	3
Producción de bienes	1 (33%)	2 (67%)	3
Total	22	7	29

Tabla 10. Causa de suspensión de lactancia y lugar de residencia

Causa de suspensión

Residencia	Hipogalactea	Laboral	Salud materna	Total	%
Urbana	3	2	1	6	86
Rural	-	1	-	1	14
Total	3	3	1	7	100

Tabla 11. Continuidad de la lactancia durante los primeros seis meses y el lugar de residencia

Residencia	No suspendió	Suspendió	Total
Urbano	16 (73%)	6 (27%)	22
Rural	6 (86%)	1 (14%)	7
Total	22	7	29

Tabla 12. Mes de suspensión de lactancia y grupos de edad

Grupos de edad

Mes de suspensión	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	Más de 35 años	Total	%
Primer mes	-	2	-	-	-	2	28.6
Tercer mes	-	1	-	-	1	2	28.6
Quinto mes	-	-	-	-	1	1	14.2
Sexto mes	1	-	1	-	-	2	28.6
Total	1	3	1	-	2	7	100

Tabla 13. Mes de suspensión de lactancia y escolaridad

Mes de suspensión

Escolaridad	Primer mes	Tercer mes	Quinto mes	Sexto mes	Total	%
Secundaria	2	-	1	1	4	57
Bachillerato	-	1	-	1	2	29
Profesional	-	1	-	-	1	14
Total	2	2	1	2	7	100

Tabla 14. Mes de suspensión de lactancia y ocupación

Mes de suspensión

Ocupación	Primer mes	Tercer mes	Quinto mes	Sexto mes	Total	%
Hogar	2	-	-	-	2	29
Servicios	-	2	1	-	3	42
Producción de bienes	-	-	-	2	2	29
Total	2	2	1	2	7	100

Tabla 15. Mes de suspensión y residencia

Mes de suspensión

Residencia	Primer mes	Tercer mes	Quinto mes	Sexto mes	Total
Urbano	2 (33%)	1 (17%)	1 (17%)	2 (33%)	6 (100%)
Rural	-	1 (100%)	-	-	1 (100%)
Total	2	1	1	2	7

Tabla 16. Mes y causa de suspensión de la lactancia

Mes de suspensión

Causa de suspensión	Primer mes	Tercer mes	Quinto mes	Sexto mes	Total
Hipogalactea	1 (33%)	-	-	2 (67%)	3
Laboral	-	2 (67%)	1 (33%)	-	3
Salud materna	1 (100%)	-	-	-	1
Total	2	2	1	2	7

7. Discusión

En contraste con las ventajas de la lactancia materna es notable la disminución creciente de su práctica en países en desarrollo, tanto en áreas urbanas como en las rurales.¹⁰

La proporción de recién nacidos que inician la lactancia es de aproximadamente 80% y sólo 38% llega a los tres meses de edad con lactancia materna exclusiva.

¹⁸ Nosotros reportamos datos diferentes ya que el total de recién nacidos inició la lactancia materna y, dentro de los primeros seis meses de vida, la suspensión en nuestro medio fue baja y solo representó el 24%. El porcentaje restante (76%) no suspendió la lactancia durante los primeros seis meses. La suspensión de la lactancia durante el primer mes de vida, encontrada en el estudio, fue sólo del 29%, y en el tercer mes la proporción de los que continuaban con lactancia materna era muy importante representando el 90%. Por lo que la continuidad de la alimentación al seno materno que encontramos fue mayor a lo referido en otros estudios.

La disminución en la frecuencia y en la duración de la lactancia al seno materno ha sido más lenta en las áreas rurales de México que en las ciudades. La prevalencia de la lactancia materna es menor en las zonas de mayor desarrollo socioeconómico;⁽¹⁶⁾ en forma similar a lo observado en nuestro estudio, ya que se encontró menor porcentaje de suspensión de la lactancia materna en la zona rural representando un 14%, a diferencia del 27% de suspensión en el área urbana.

En las zonas rurales, se registra un promedio de duración de la lactancia materna de 8 meses,²³ con lo que coincidimos, ya que en el estudio solo un caso del área rural suspendió la lactancia materna antes de los seis primeros meses de edad del niño.

En México, Lara y cols., indican que se ha demostrado una tendencia tradicional de las mujeres con mayor escolaridad a no dar de amamantar durante períodos prolongados, ya sea por intereses profesionales o estéticos, probablemente asociados con actividades laborales fuera del hogar.¹⁸ En nuestros datos encontramos que la mayor escolaridad de las madres tampoco influyó en la decisión de estas de suspender la lactancia materna, ya que el porcentaje de las madres con escolaridad de secundaria y bachillerato fueron las que menos suspendieron la lactancia, por lo que nuestro estudio difiere de lo mencionado por otros autores.

La decisión materna de alimentar al seno y su duración tienen una influencia multifactorial, entre estos factores se encuentra, en la mujer trabajadora, el plan de retorno al trabajo, las condiciones laborales y las facilidades laborales para la práctica de la lactancia materna.²¹ Encontramos que en la ocupación, la gran mayoría de las madres refirió estar dedicada a las labores del hogar y no presentaban problemas de retorno al trabajo. En las madres trabajadoras, que representaron el 20.6% del total, la primera causa de suspensión de la lactancia materna fue la hipogalactea y la situación laboral de la madre; de estas, las prestadoras de servicio tuvieron un 100% de suspensión antes de los seis meses, posiblemente debido a la necesidad del retorno al trabajo, y las que

laboraban en la producción de bienes, la totalidad se dedicaba a la confección de artículos artesanales de plata, actividad que generalmente realizaban en sus hogares y permitió continuar la lactancia materna por más de seis meses. Esto coincide con lo descrito por Vega LMG y González PGI en sus estudios respecto a las facilidades laborales para la práctica de la lactancia.²¹

Las madres que pueden tener cerca a sus hijos durante su trabajo logran mantener la lactancia materna por más tiempo.²⁵ En esto coincide también el estudio en lo referente a haber encontrado una mayor duración de la lactancia en las mujeres que realizaban su trabajo en el hogar.

La principal causa de abandono temprano de la lactancia materna es la información insuficiente de la madre sobre los beneficios y ventajas de la lactancia exclusiva.¹⁸ El estudio difiere de lo señalado por Lara y Cols., ya que nosotros encontramos como causa principal de suspensión de la lactancia a dos condiciones, la hipogalactea y la situación laboral de la madre, ambas con el mismo porcentaje.

Ysunza A, apunta como causas de la falta de amamantamiento o suspensión temprana de ésta, las siguientes: insuficiencia total o parcial en la producción de leche; consejo médico e influencia de las prácticas institucionales; problemas de salud de la madre o del hijo; desconfianza o desconocimiento del valor nutritivo de la leche materna; rechazo por parte del lactante; y por último, causas laborales.²⁰ Este estudio coincide con lo anterior solo en la primera causa de suspensión, que en este caso fue la hipogalactea. Diferimos también del resto de las causas

citadas por Ysunza A., ya que las causas laborales formaron parte, junto con la hipogalactea, de la primera causa de suspensión de la lactancia en nuestro estudio. La falta de información sobre la importancia de la duración de la lactancia y el rechazo del niño no fueron factores encontrados como causa de suspensión de la lactancia materna en ningún caso de nuestro estudio.

Chávez M. y cols., en un estudio más reciente, encontraron como causa más frecuente de abandono de la lactancia materna a la disminución en su producción y en segundo lugar la mastitis.³³ Esto también coincide con lo encontrado en el estudio como causa más frecuente de suspensión de la lactancia y que fue la disminución en la producción de leche. Complicaciones de la lactancia como la mastitis o las grietas del pezón, no fueron encontradas como causa de suspensión en el estudio.

Los factores que se han asociado con su abandono son diversos y, difieren de acuerdo con el lugar de residencia, las características socioeconómicas y culturales.²⁵ Se encontraron que factores como la edad, estado civil, escolaridad, y lugar de residencia, no fueron factores determinantes en la duración o suspensión de la lactancia materna. Se observó que el grupo de edades de 30 a 34 años fue el que menos suspendió la lactancia, tal vez debido a la experiencia de embarazos previos.

En el estado civil, todas las encuestadas refirieron ser casadas, por lo que no es posible valorar la influencia que esta condición pueda tener sobre la continuidad o suspensión de la lactancia.

Se ha señalado que la decisión de la madre de proporcionar lactancia exclusiva así como la duración de ésta se adquiere durante el embarazo ²⁸, a ello pudiera deberse el que no existió en nuestro estudio ningún caso de abandono o suspensión por falta de información sobre la importancia de la duración de la lactancia materna, lo que habla del contacto positivo que tuvo para la lactancia materna el programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre,² condición a la que estuvieron expuestas todas las mujeres que participaron en el estudio.

Son factores de riesgo para el abandono temprano de la lactancia exclusiva, la inseguridad que tiene muchas madres sobre las cualidades nutritivas de su leche y sobre la suficiencia en la cantidad que pueden producir ²⁹, lo cual, según se ha reportado, influye sobre la decisión materna de introducir los sucedáneos de la leche materna, e incluso de iniciar tempranamente la ablactación para asegurar, de alguna manera, la nutrición de su hijo. De ahí la trascendencia de proporcionar información adecuada durante el embarazo sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, como lo marca la Norma Oficial Mexicana (NOM) para todas las unidades médicas con atención obstétrica. ³⁰

8. Conclusiones

El estudio coincidió con otros realizados a nivel nacional e internacional en el sentido de que la disminución de la lactancia materna sigue siendo mayor en las zonas urbanas que en las rurales.

Las principales causas de suspensión de la lactancia materna, dentro de los primeros seis meses de vida del niño fueron, la insuficiencia parcial en la producción de leche y la condición laboral, ambas con el mismo porcentaje.

A diferencia de la tendencia a nivel mundial en la disminución en la duración de la lactancia materna, se encontró que la gran mayoría de las mujeres no dejó de lactar durante los primeros seis meses. La mayoría de las mujeres estudiadas no suspendió la lactancia.

Más de dos terceras partes de las mujeres que iniciaron la lactancia al seno la continuaron durante los primeros seis meses de edad del niño.

En los grupos de edades extremos es donde se encontró el menor número de mujeres que suspendieron la lactancia en forma temprana.

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 al seno materno.

9. Referencias

1. OMS, 55^a. Asamblea Mundial de la Salud. "Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño", A55/15.2002.
2. UNICEF/OMS. "Diez pasos para una lactancia exitosa". 1992.
3. Arena AJ. La lactancia materna en la "Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño". *An Pediatr* 2003; 58(03): 208-210.
4. Tershakovec A, Stallings V. Nutrición infantil y trastornos nutricionales. En: Behrman R, Kliegman R. Nelson. Compendio de Pediatría, cuarta edición. España: Mc Graw-Hill-Interamericana de España, S.A.U.; 2002 p.61-70.
5. Anaya RP. Hospital Amigo del Niño y de la Madre, su estructura filosófica. *Rev Médica IMSS (Mex)* 1995; 33(1):90.
6. Villalpando S, De Santiago S. Bases biológicas de la lactancia materna. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1993; 50(12): 889-897.
7. Novotny R, Mata L, Brener H. Consumo de leche por lactantes del área rural de Puriscal, Costa Rica. 1978. *Rev Med Hosp Nac Niños* 1980; 15(1):45-58.
8. Valdespino-Gómez JL, Gómez-Dantés H, Granica ME, Lam N, Herrera MC. Encuesta Nacional de Salud 1986. Patrones de lactancia y ablactación en México. *Salud Pública Mex* 1989; 31(6): 725-734.
9. Pérez-Escamilla R. Breast feeding patterns in nine Latin American and Caribbean countries. *Bull Pan Am Health Organ* 1993; 27: 32-42.
10. Pérez-Escamilla R, Lutter C, Segall AM, Rivera A, Treviño-Siller S, Sanghui T. Exclusive breast-feeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American countries. *J Nutr* 1995; 125: 2972-2984.
11. Victora CG, Barros FC, Vaughan JP, Tlixreira ARM. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brasil. *Lancet* 1987; 8:319-322.
12. World Health Organización. Indicators for assessing breast-feeding practices. Ginebra: WHO. 1991.
13. Heining JM, Dewey K. Health advantages of breast-feeding for infants: A critical review. *Nutr Res Rev.* 1996; 9:89-110.
14. Remieu I, Hernández-Ávila M, López L, Romero-Jaime R. Breast cancer and lactation history in mexican woman. *Am J Epidemiol* 1996; 143: 543-552.

15. Gómez-Dantés H, Garnica ME, Sepúlveda J, Valdespino JL, Lam N, Herrera MC. Patrones de lactancia y ablactación en México. Encuesta Nacional de Salud 1986. *Salud Pública Mex* 1989; 31: 725-734.
16. Schlaepfer LV, Infante C. La alimentación infantil en México y su relación con la utilización de servicios de salud materna. *Salud Pública Mex* 1992; 34: 593-606.
17. Margen S, Melnick V, Neuhauser L, Ríos E. Infant feeding in México. A study of health facility and mothers practices in three regions. Washington, D.C. : Nestlé Infant Formula Audit Commission. 1991.
18. Lara CM, Rodríguez MM, Guerrero AJ. Lactancia exclusiva al seno materno: abandono e incidencia de enfermedades. *Rev Med IMSS (Mex)* 1996; 34(1): 49-53.
19. Pérez GS, Rueda AF, Díez US. Lactancia y cuidado de los hijos. Estudio de casos en dos zonas rurales de México. *Salud Pública Mex* 1993; 35(6): 692-699.
20. Ysunza A. El abandono de la lactancia materna en México: su causalidad. *Rev Invest Clin* 1986; 38 (suplemento): 97-102.
21. Vega LMG, González PGI. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara, México. *Bol Oficina Sanit Panam* 1993; 115(2): 118-126.
22. Schlaepfer L, Infante C. La alimentación infantil en México y su relación con la utilización de servicios de salud materna. *Salud Pública Mex* 1992; 34(6): 593-606.
23. INNSZ. Encuesta nacional de alimentación en el medio rural, 1989, México D.F. Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán". Comisión Nacional de Alimentación 1990.
24. Pérez-Escamilla R, Dewey KG. Epidemiología de la lactancia materna en zonas rurales y urbanas de México. *Bol Oficina Sanit Panam* 1993; 114(5): 399-405.
25. Winikoff B, Castle M. The influence of maternal employment on infant feeding. En: Beverly Winikoff, Castle MA, Hight-Laukaran V, ed. *Feeding infants in four societies: Causes and consequences of mothers choices*. Westport (et); Greenwood Press 1988: 121-145.
26. Flores-Huerta S, Cisneros-Silva I. Alojamiento conjunto madre-hijo y lactancia humana exclusiva. *Salud Pública Mex* 1997; 39(2): 110-116.
27. Couto M, Bastos L, Tedstone A. Extending breastfeeding duration through primary care: A systematic review of prenatal and postnatal interventions. *J Human Lact* 2001; 17: 326-343.

28. Lomelí GLE, Medina CL, Rodríguez MG. Influencia de la educación prenatal en la decisión de lactar al seno materno. Rev Med IMSS (Mex) 1996; 34: 473-476.
29. Segura-Millán S, Dewey KG, Pérez-Escamilla R. Factors associated with perceived insufficient milk in a low-income urban population in México. J Nutr 1994; 124: 202-212.
30. Norma Oficial Mexicana. NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
31. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breast feeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. Int J Gynecol Obstet 1990;31 (Suppl): 171-183.
32. Velázquez VB. La lactancia materna. Actualidades epidemiológicas. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM.
33. Chávez MA, Sánchez GR, Ortiz OH y cols. Causas de abandono de la lactancia materna. Rev Fac Med UNAM 2002; 45(2): 53-55.

Anexo 1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“EVALUACIÓN EN LA CONTINUIDAD DE LA ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO Y CAUSAS DE SUSPENSIÓN EN NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD.”

CUESTIONARIO

NOMBRE: _____

SEXO
() M () F

No. DE AFILIACIÓN: _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

CAUSAS/EDAD (meses)	1º	2º	3º	4º	5º	6º
Falta de información sobre la importancia de la duración de la lactancia materna						
Insuficiencia total o parcial en la producción de leche						
Situación laboral de la madre						
Rechazo del niño						
Problemas de salud de la madre o del niño						
Otras causas (indicar):						

EDAD DE LA MADRE: _____ ESTADO CIVIL: _____

ESCOLARIDAD: _____
(Grado máximo de estudios)

Sabe leer y escribir: Si () No ()

OCUPACIÓN: _____

LUGAR DE RESIDENCIA: Urbano () Rural ()

