



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO**



**FACULTAD DE MEDICINA**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
FAMILIAR**

**SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO**

**“Factores socioculturales, abandono y conocimiento de la lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 a 2 años de una comunidad rural de Cunduacan Tabasco”**

---

**AUTOR:**

**DR. ERNESTO ALONSO GARCIA**

**ASESOR CLINICO:**

**DR. ELIAS HERNANDEZ CORNELIO**

**ASESOR METODOLOGICO:**

**DR. ELIAS HERNANDEZ CORNELIO**

***CUNDUACAN, TABASCO***

México, D.F., 2015



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.

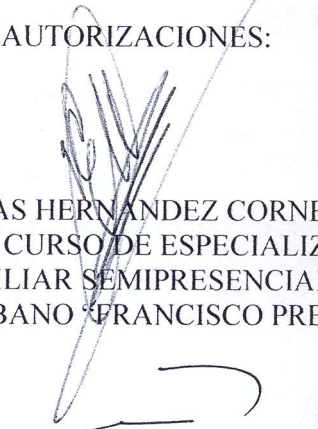
**FACTORES SOCIOCULTURALES, ABANDONO Y CONOCIMIENTO DE LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 MESES  
A 2 AÑOS DE EDAD DE UNA COMUNIDAD RURAL DE CUNDUACAN  
TABASCO**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR.

PRESENTA:

**DR ERNESTO ALONSO GARCIA**

AUTORIZACIONES:

  
DR ELIAS HERNANDEZ CORNELIO  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR SEMIPRESENCIAL.  
CENTRO DE SALUD URBANO "FRANCISCO PRESCENDA SANCHEZ"

  
QUIMICO SERGIO LEON RAMIREZ  
DIRECTOR DE CALIDAD Y ENSEÑANZA DE LA SECRETARIA DE SALUD  
DEL ESTADO DE TABASCO



SECRETARIA DE SALUD  
DIRECCION DE CALIDAD Y  
EDUCACION EN SALUD

  
DR LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA  
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

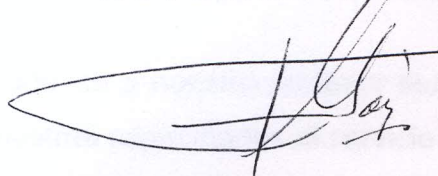
**“FACTORES SOCIOCULTURALES, ABANDONO Y CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 2 AÑOS DE UNA COMUNIDAD RURAL DE CUNDUACAN TABASCO”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

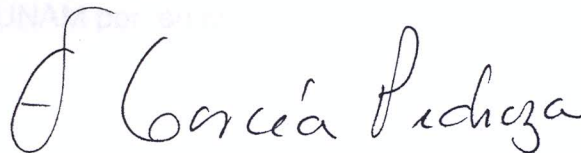
PRESENTA:

**DR. ERNESTO ALONSO GARCÍA**

AUTORIZACIONES



**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



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



**DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

## **AGRADECIMIENTOS:**

A Dios por permitir continuar en el camino de la perseverancia.

A mi familia por el apoyo otorgado en todo este tiempo de trabajo y esfuerzo constante.

Igualmente agradezco a nuestro profesor titular por su esfuerzo y dedicación para lograr mejorar nuestras capacidades al servicio de nuestros pacientes.

A la Secretaria de Salud del Estado por la oportunidad de realizar la especialidad de Medicina Familiar, así como a los profesores del Departamento de Medicina Familiar de la UNAM por su colaboración para la realización de la misma.

## CONTENIDO

|        |   |    |
|--------|---|----|
| I.-    | Titulo  | 4  |
| II.-   | Marco teórico.  | 5  |
| III.-  | Planteamiento del problema                            | 13 |
| IV     | Justificación   | 14 |
| V.-    | Objetivos   |    |
|        | a) General  | 15 |
|        | b) Específicos  | 15 |
| VI.-   | Material y Métodos:                                   |    |
|        | a) Tipo de estudio                                    | 16 |
|        | b) Población, lugar y tiempo de estudio               | 16 |
|        | c)Tipo de muestra y tamaño de la muestra              | 16 |
|        | d) Criterios de inclusión ,exclusión y de eliminación | 17 |
|        | e) Definición y Operacionalización de las variables   | 18 |
|        | f) Procedimiento para recolección de datos            | 23 |
|        | g) Ética del estudio                                  | 24 |
| VII.-  | Resultados  | 25 |
| VIII.- | Discusión   | 33 |
| IX.-   | Conclusiones  | 36 |
| X.-    | Bibliografía  | 38 |
| XI.    | Anexos  |    |
|        | 1) Consentimiento Informado                           | 40 |
|        | 2) Cuestionario                                       | 42 |

## **I.- TITULO**

“Factores socioculturales, abandono y conocimiento de la lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 meses a 2 años de una comunidad rural de Cunduacán Tabasco”

## **II.- MARCO TEORICO:**

La leche materna es tan antigua como la humanidad, durante milenios ha sido el único recurso para la alimentación de los lactantes. La lactancia es un acto fisiológico instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie<sup>1</sup>.

La OMS define la lactancia materna exclusiva como la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua.

Lactancia materna predominante es la alimentación con leche de la madre o de otra mujer, más líquidos, infusiones y vitaminas. Lactancia materna complementaria es la alimentación con leche materna incluidos sólidos o semisólidos y leche no humana<sup>13</sup>.

También mencionan los principales beneficios que otorga la lactancia materna exclusiva para el niño:

Nutrición óptima, Mayor protección inmunológica y menor frecuencia y severidad de infecciones, Fácil digestibilidad, Mejor crecimiento físico y desarrollo mental, Mejor organización sensorial, Mejor organización biocronológica y del estado de alerta, Patrones afectivos-emocionales más adecuados, Mejor desarrollo intelectual, con un coeficiente intelectual 3 a 5 puntos más alto en promedio, Mejor desarrollo dentomaxilar y facial, Menor frecuencia y severidad de trastornos alérgicos en el primer año de vida.

Beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre: Retracción precoz del útero, Recuperación del peso, ayuda a perder grasa ganada durante el embarazo, Prevención de cáncer de mamas y ovario, Fortalecimiento de la autoestima materna, establecimiento del apego madre niño, Satisfacción emocional de la madre, Menor costo económico.



La leche humana se elabora de acuerdo a un patrón y código genético, propios de nuestra especie de tal forma que su composición experimenta variaciones. Se encuentra como calostro durante los primeros días de vida del niño, en las siguientes semanas se conoce como leche de transición y a partir de la tercera semana y hasta más de dos años como leche madura.

El calostro se agrega en dos fases, al final del embarazo y los primeros cinco días después del parto. Es un compuesto espeso y amarillento debido al betacaroteno, tiene una concentración de proteínas, inmunoglobulinas principalmente IgA, lactoferrina, leucocitos, vitaminas liposolubles, minerales, antioxidantes así como iones de sodio, potasio y cloro superior a la leche de transición y madura.<sup>15</sup>

Su valor calórico es de 67 kcal por cada 100 ml de calostro. Tiene un bajo contenido de grasas.

La composición de la leche de transición cambia desde el séptimo día hasta quince días después del parto, y disminuye los niveles de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles y aumenta la lactosa, grasas, vitaminas hidrosolubles y el valor calórico total.

A partir de 15-20 días después del parto aparece la leche madura. El contenido de proteínas es bajo, entre 1 y 1.5 g/100 ml que representa el 5 % del valor energético total. Las proteínas son homologas y se distinguen: la caseína, la seroalbúmina, alfa lactoalbumina, lactoferrina, nitrógeno no proteico, inmunoglobulinas, lisozima, albúmina serica y aminoácidos, de los cuales nueve son esenciales, valina, fenilalanina, metionina, treonina, lisina, leucina, isoleucina, triptófano y cistina.

Las grasas constituyen la principal fuente de energía para el lactante, su contenido esta entre 3.5 y 4.5 g/100 ml, aportan el 50% del valor calórico total. La cantidad es mayor al inicio y al final de la tetada, cuanto menos tiempo transcurre entre una toma y otra, mas grasa tiene la leche. Los principales compuestos lipídicos se encuentran en forma de triglicéridos, ácidos grasos esenciales (oleico, palmítico, linoleico y alfa linoleico) y de cadena larga ( ac. araquidónico y docosahexanoico), fosfolípidos y colesterol.

El nivel de hidratos de carbono es elevado, ya que contiene entre 6 y 7 g/100 ml, representan el 40% del valor calórico total. La lactosa es el principal hidrato de carbono, constituye el 90%.

Sobre la técnica de la lactancia materna existen muchas recomendaciones, aunque no se han unificado criterios su base es la misma, es importante que al niño se le ofrezca el pecho precozmente, a ser posible en la primera media hora tras el parto. Después de la primera hora, el recién nacido suele quedar adormecido unas horas. Durante este tiempo, es recomendable que el bebé permanezca junto a su madre aunque no muestre interés por mamar y que se estimule el contacto piel con piel entre ambos. Así, puede ofrecerse el pecho tan pronto como se observe que el niño está dispuesto a mamar (movimientos de la boca buscando el pezón, hociqueo...) y no solamente cuando llora. El llanto es un signo tardío de hambre.

Madre y niño, independientemente de la postura que se adopte (sentada, echada...), deberían estar cómodos y muy juntos, preferiblemente con todo el cuerpo del niño en contacto con el de la madre ("ombligo con ombligo"). Una mala posición puede ser la responsable de molestias y dolores de espalda. El agarre se facilita colocando al bebé girado hacia la madre, con su cabeza y cuerpo en línea recta, sin tener el cuello torcido o excesivamente flexionado o extendido, con la cara mirando hacia el pecho y la nariz frente al pezón. En posición sentada, es conveniente que la madre mantenga la espalda recta y las rodillas ligeramente elevadas, con la cabeza del niño apoyada en su antebrazo, no en el hueco del codo. Es útil dar también apoyo a las nalgas del niño y no solo a su espalda.

Una vez que el bebé está bien colocado, la madre puede estimular al bebé para que abra la boca rozando sus labios con el pezón y a continuación, desplazar al bebé suavemente hacia el pecho. El niño se prenderá más fácilmente si se le acerca desde abajo, dirigiendo el pezón hacia el tercio superior de su boca, de manera que

pueda alcanzar el pecho inclinando la cabeza ligeramente hacia atrás. Con esta maniobra, la barbilla y el labio inferior tocarán primero el pecho, mientras el bebé tiene la boca bien abierta. La intención es que el niño se introduzca en su boca tanto pecho como sea posible y coloque su labio inferior alejado de la base del pezón. En caso de pechos grandes puede ser útil sujetarse el pecho por debajo, teniendo la precaución de hacerlo desde su base, junto al tórax, para que los dedos de la madre no dificulten el agarre del niño al pecho. De la misma forma, hay que tener la precaución de evitar que el brazo del niño se interponga entre éste y la madre.

Si el niño está bien agarrado, su labio inferior quedará muy por debajo del pezón y buena parte de la areola dentro de su boca, la cual estará muy abierta. Casi siempre es posible observar que queda más aréola visible por encima del labio superior del niño que por debajo de su labio inferior. La barbilla del niño toca el pecho y sus labios están evertidos (hacia afuera). De esta forma se asegura que el pecho se mantenga bien dentro de la boca del bebé y que los movimientos de succión y ordeño sean eficaces. Normalmente se nota que el bebé “trabaja” con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas, y que sus mejillas no se hundan hacia adentro sino que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas.

Tampoco es conveniente presionar el pecho con los dedos haciendo “la pinza” (como quien sujeta un cigarrillo) ya que con esta maniobra se estira el pezón y se impide al niño acercarse lo suficiente para mantener el pecho dentro de su boca. Si la nariz está muy pegada al pecho puede que la cabeza se encuentre demasiado flexionada. Bastará desplazar al bebé ligeramente en dirección hacia el otro pecho para solucionar el problema.

En el caso de madres con pezones planos, la succión del niño es suficiente para crear una tetina con el pecho, como ya se ha explicado, por lo que el uso de pezoneras no resulta útil en la mayoría de los casos.

En los últimos años se han hecho esfuerzos sin precedentes para restablecer la práctica de la lactancia materna cuya prevalencia había disminuido por varios factores que han ido variando de acuerdo a los tiempos y las sociedades.

Se han descrito numerosos factores como causas de abandono de la lactancia, sin embargo no se ha podido especificar un factor que cause el abandono y generalizar para la población en general, cada sociedad, cada región cuenta con características especiales que han ameritado ser identificadas para poder abatirlas, principalmente en países subdesarrollados como el nuestro, en el que las madres en periodo de lactancia materna a pesar de tener información suficiente sobre las ventajas ya conocidas de la lactancia materna exclusiva sobre las formulas o sucedáneos de la leche materna, pareciera no importarle este hecho, y retirar la lactancia a su hijo antes de la edad prevista<sup>1</sup>.

La leche humana es el alimento ideal para promover el crecimiento y el desarrollo del niño durante sus primeros 4 a 6 meses de vida.<sup>2</sup> Diversos estudios epidemiológicos han documentado las ventajas que se desprenden de la lactancia para los niños, las madres, las familias y la sociedad.<sup>3</sup> A pesar de estos beneficios, actualmente un gran número de mujeres en todo el mundo no amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno sólo por periodos cortos.

Desde 1992 Feed y colaboradores<sup>4</sup> señalaban la actitud prenatal de los padres respecto a la lactancia materna en su estudio en el cual se encuestó a 268 varones que acudieron a clases de preparación para el parto y el cuidado de los niños; la encuesta examinó las actitudes de los padres respecto a la alimentación infantil y 58% de ellos ( $n=156$ ) contemplaron alimentar a sus hijos mediante lactancia materna, observándose que este grupo tenía más conocimiento sobre los beneficios de la lactancia, lo que favorecía una actitud positiva para este tipo de alimentación. En otro estudio publicado en 2002 por Henry Espinoza<sup>5</sup> y realizado en Nicaragua, se analizó la relación entre la estructura familiar y la prevalencia de la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Los autores encontraron que esta prevalencia era menor en las mujeres jefas de hogar y entre las que vivían en hogares cuyo jefe era el esposo de la entrevistada, lo que podría reflejar que una actitud positiva o negativa del hombre hacia la lactancia exclusiva puede influir la decisión de la mujer respecto a amamantar a su hijo. En este mismo estudio la participación del sistema de salud no tuvo verdadera influencia en la alimentación exclusiva al seno materno.

Desde la década de los setenta, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) pusieron en marcha diversas estrategias para la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia natural. Dentro de las acciones realizadas, destacan la creación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (1981), la implementación de la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) (1989)<sup>3</sup>, la Declaración de Innocenti (1990) y la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia (1990). En 1991 el gobierno mexicano asumió los compromisos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia como parte de la IHAN y desarrolló un programa nacional denominado Hospital Amigo del Niño y la Madre (HANyM), que incorpora, además de los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural*, 15 acciones adicionales en favor de la salud de las madres y los niños.

La leche materna, recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es reconocida como el alimento ideal durante los primeros 6 meses de vida <sup>(6)</sup>. El costo de no amamantar es muy alto, bien sea desde el punto de vista económico o desde el punto de vista epidemiológico.

La superioridad de la leche materna con respecto a la leche artificial, hace irremplazable a la primera y justifica, sólo en las pocas circunstancias médicas en las que la leche materna está contraindicada, el uso de la segunda<sup>6</sup>

La Organización Panamericana de La Salud (OPS), señaló que el riesgo de morir de los niños menores de un año alimentado artificialmente, es de 3 a 4 veces mayor que para los bebés alimentados al seno materno. Tanto en el ámbito nacional

como en el internacional, particularmente en el sentido de corroborar que la ausencia de la lactancia al seno materno, su combinación con el biberón y su abandono temprano producen un riesgo significativamente elevado de padecer enfermedades de tipo infeccioso.

La leche humana promueve el desarrollo del sistema inmune del recién nacido como lo demuestra la relación positiva entre el crecimiento del timo y la duración e intensidad de la lactancia. En las mujeres, aumenta la duración del periodo de amenorrea y facilita la recuperación de un peso saludable después del parto<sup>1</sup>.

A pesar de estas ventajas para las madres e hijos, la tasa de lactancia materna exclusiva en México es baja, el Consejo Nacional de Población en 1997 reportó una tasa de lactancia exclusiva en menores de cuatro meses 33.6%, en el año 2003 la Encuesta Nacional emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reporta una prevalencia de lactancia materna exclusiva al cuarto mes de 30.5 %.<sup>9</sup> UNICEF en 2005 reporta una tasa en México de 38% al igual que en el resto de los países de Latinoamérica (38%) exceptuando algunos países como Brasil, Argentina y Uruguay de donde no se tienen datos disponibles, en África los datos son mas consistentes por los esfuerzos que se han enfocado en el continente de mejorar la condiciones de salud en la región por parte de los organismos de salud internacionales, la tasa en la región subsahariana es del 30%, en la región occidental y central es de 20%, en la región septentrional y oriente medio es de 29%.

Para enfrentar este problema la OMS, la UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han realizado una serie de esfuerzos con la finalidad de promover la lactancia. Entre éstos destaca la creación, desde 1991, de los "Hospitales amigos del niño y de la madre"<sup>5</sup>

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.

La relación entre la lactancia materna exclusiva y los factores socioculturales es muy compleja. Entre estos factores está el nivel socioeconómico, la etnicidad y la

interacción entre la talla del niño y la educación de la madre, así como el lugar de residencia, la educación y ocupación de la madre.

Aún cuando se ha desplegado una intensa labor de promoción de la Lactancia Materna, en los diferentes países del mundo y principalmente en Latinoamérica- desde la adopción del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna en 1981, la implantación de los Hospitales Amigos del Niño-Madre en 1989, y la emisión en 2001 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de esta recomendación a todos los países del mundo; el cumplimiento de la (lactancia materna exclusiva: 6 meses y prolongarla junto a alimentos complementarios) no se cumple satisfactoriamente, incluso en culturas con altas tasas de amamantamiento.

Por lo que es necesario desarrollar estudios que demuestren mayor solidez científica al interior de los sistemas de salud, lo que implica fortalecer y mantener programas educativos en torno a la lactancia materna, dirigidos a los prestadores de los servicios de salud; además, se debe evaluar su actuación como verdaderos agentes promotores de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida en el sentido de proteger efectivamente a la población infantil, como lo han hecho en los países desarrollados, lo cual se ve reflejado en infantes más saludables.<sup>6</sup>

### III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

A pesar de todos los programas que las instituciones de salud a nivel nacional e internacional han implementado para lograr incremento en el uso de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, aun no se logra el impacto esperado que logre una mayor difusión y empleo de la misma. Esto relacionado con factores de diversos orígenes. En nuestro país y específicamente en nuestro medio aun observamos en la práctica diaria de nuestra profesión madres que abandonan la lactancia materna por diversas razones, a pesar que la prevalencia de 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.

El sistema nacional de información en salud reporta que en el estado de Tabasco de 119,468 nacimientos el 14% de estos niños no recibieron leche materna, la duración promedio de lactancia fue de 5.4 meses, estos datos obtenidos del medio hospitalario. En el país según UNICEF el promedio de lactancia materna es de 38%, lo que nos coloca entre los países con tasas mas bajas en el uso de lactancia materna y con las menores tasas de incremento. En cuanto a la duración de la lactancia materna otros estudios reportan una media de 9 meses, encontrándose que los menores de 4 meses la reciben en un 25%, los menores de 6 meses en un 20%, datos preocupantes al saber la importancia de esta en el crecimiento y desarrollo de los niños.

Es por ello que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los Factores socioculturales, tasa de abandono, y el grado de conocimiento de la lactancia materna en madres de niños de 6 meses a 2 años de una comunidad rural del municipio de Cunduacán Tabasco?



#### IV.- JUSTIFICACION

Se sabe que la lactancia materna es la mejor alimentación para el niño menor de 6 meses, disminuye la morbilidad y la mortalidad infantil, principalmente en países como el nuestro, en vías de desarrollo, pero aun han sido insuficientes las medidas hasta ahora ejercidas para lograr algún impacto, estas no han podido lograr que las madres prolonguen su uso hasta los meses necesarios.

Este estudio esta enfocado específicamente a determinar cuales son los factores locales que influyen para el abandono de la lactancia materna o preferir desde el principio otro tipo de alimentación para sus hijos, con lo que esperamos poder contribuir en mejorar la frecuencia de su uso y así mismo la calidad de la salud de nuestros niños. Algunas cifras estadísticas parecieran indicar que las metas se están alcanzando, sin embargo como médicos en contacto con la población percibimos la realidad de manera diferente lo que nos hace pensar en como poder contribuir, pero antes identificar los factores causantes del abandono en la práctica de la lactancia materna.

Sabemos que existen factores que contribuyen al abandono o suplementación de la misma antes de la edad adecuada de lactante, lo que contribuye a la desnutrición y morbilidad infantil, por lo que es importante identificar los factores que contribuyen al abandono y que no permiten al equipo de salud lograr el impacto esperado.

Identificar la situación en nuestras comunidades es de mucha utilidad, para detectar las prácticas inadecuadas que repercuten en la práctica de la lactancia materna exclusiva, hecho que nos ayudaría a mejorar los procesos de promoción y educación. Con este estudio se podrá contribuir a mejorar las estrategias en pro de la Lactancia materna exclusiva, adecuándola al nivel de comprensión de las mujeres embarazadas, en puerperio y periodo de lactancia.

Es posible realizar este estudio ya que se cuenta con pacientes en control de puerperio, pacientes embarazadas en el último trimestre de gestación todas con sus expedientes clínicos en el centro de salud, parteras tradicionales y disposición del personal.

## **V.- OBJETIVOS**

### **a) Objetivo General**

Estudiar los factores socioculturales, la tasa de abandono y el grado de conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna exclusiva en Ejido Pino Suárez de Cunduacán, Tabasco.

### **b) Objetivos específicos.**

1. Identificar los beneficios y la técnica acerca de la lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 meses a 2 años en Ejido Pino Suárez.
2. Identificar los factores socioculturales (socioeconómicos y creencias) que influyen en la práctica o abandono de la lactancia materna exclusiva.
3. Identificar las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva y sus principales causas (incluyendo factores biológicos como edad, hospitalización de la madre o el producto, enfermedad aguda o crónica, uso de algún medicamento) antes de los 4 meses.

## **VI.- MATERIAL Y METODOS**

### **A) TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio de tipo observacional y transversal.

### **B) Población, Lugar y Tiempo de Estudio:**

El Ejido José María Pino Suárez es una comunidad que esta integrada por 464 mujeres en edad fértil las cuales en promedio tiene una paridad o cantidad de hijos de 3, un nivel de escolaridad promedio de primaria, dedicadas al hogar.

El presente estudio se llevó a cabo en las instalaciones del centro de salud comunitario del poblado del Ejido Pino Suárez de Cunduacán Tabasco de la Secretaria de Salud del Estado.

El presente trabajo se realizó del mes de agosto al mes de diciembre de 2007.

### **C) Muestra y tamaño de la muestra**

No se realizó cálculo de la muestra pues se incluirán a todas las mujeres que tengan hijos entre 6 meses y 2 años de edad que estén o no lactando, pertenecientes al poblado Pino Suárez,

## **D)**

### **Criterios de inclusión.**

- Mujeres que tengan hijos entre 6 meses a 2 años de edad que estén o no lactando, puesto que se supone que tendrán mayor conocimiento para recordar por haber tenido el control prenatal y la atención del parto reciente.
- Madres que vivan en la comunidad Ejido Pino Suárez de Cunduacán.
- Madres que tengan por lo menos un hijo mayor a 6 meses y cualquier paridad.
- Madres de cualquier ocupación, nivel socioeconómico, o nivel escolar.

### **Criterios de exclusión:**

- Madres que no deseen participar en el estudio.
- Madres que no se encuentren en la comunidad durante el periodo de estudio.
- Madres con alguna alteración psiquiátrica (retraso mental).

### **Criterios de eliminación**

Madres que no respondan completamente al instrumento de trabajo.

## **E) Definición y Operacionalización de las variables**

VARIABLE:

1.- Conocimiento sobre lactancia materna

Nivel de conocimientos que posee la madre acerca de la lactancia materna considerando lo que se sabe que es la lactancia materna exclusiva, sus beneficios y la técnica de realización.

Tipo de variable: Nominal

La OMS la define como la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua.

1.1 Conocimiento de las madres sobre que es la lactancia materna.

Mediante una pregunta abierta en la que se darán cuatro opciones donde una sola es la respuesta correcta.

Item: 1.1 ¿Que es la lactancia materna?

Escala de medición. Correcto o Incorrecto. La respuesta 1 es la correcta.

1.2 Beneficios:

Mediante una pregunta abierta se identifican los beneficios conocidos por la madre su respuesta se comparara con los 10 posibles conocidos. Se concentran los beneficios mencionados y se establece la frecuencia.

Item: 1.2 ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?:

Escala de Medición: Escala de medición: 0, 1,2 o 3 y mas beneficios

1.-La leche materna es el mejor alimento para el bebé, porque tiene todo lo que él necesita y en las cantidades correctas para que el bebé crezca más sano, fuerte, seguro.

2.-La leche materna previene enfermedades porque protege al bebé contra: diarreas, gripes, infecciones, alergias.

3.-La leche materna es pura fresca y nutritiva.

4.-Es el mejor alimento y el único adecuado para el estómago del bebé, por eso él padece menos: cólicos, constipación, diarreas.

5.-La leche materna está siempre lista y a la temperatura adecuada La madre no tiene que: hervir agua, utensilios de cocina, etc. Colar, calentar o enfriar la leche. Levantarse por la noche a preparar la mamila.

6.-La lactancia materna permite una relación estrecha entre la mamá y el bebé, esto hace que él se sienta más seguro y más querido

7.-La lactancia materna es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un desarrollo más pleno de las capacidades del bebé.

8.-La leche materna ayuda a un mejor desarrollo del cerebro y los nervios, porque contiene sustancias especiales que otras leches no contienen.

9.-La mamá que da de mamar ahorra dinero, tiempo y trabajo.

10.-Cuando se da de mamar:

- El útero de la mamá vuelve más rápido a su tamaño normal después del nacimiento.

- Hay menos hemorragias después del parto, y por lo tanto menos posibilidades de padecer anemia (falta de hierro en la sangre).
- Se ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer.  
Ejemplo: en los pechos y en los ovarios

### 1.3 Técnica:

Se dejara la pregunta abierta y se comparara con la técnica conocida para concentrar la cantidad de pasos descritos.

Item: 1.3.- Explique como se debe dar la lactancia materna:

R:

- 1.- Adecuada higiene en las mamas, durante el aseo normal.
- 2.-Posición correcta del bebe, el bebe no debe estar muy acostado
- 3.-Pezón adecuadamente dentro de la boca del bebe
- 4.- Las encías del bebe deben estar sobre la areola de la mama
- 5.- Debe mantenerse máximo 10 minutos en cada mama luego cambiar a la otra mama.
- 6.- Se debe poner a eructar al bebe después de terminar de alimentarlo.

Escala de medición: 0, 1,2 o 3 y mas pasos

2.-Creencias asociadas a la práctica de la lactancia materna

Convicción que se tiene de que algo es verdad. Idea socialmente aceptable en un grupo de acuerdo a sus costumbres, religión y que influye en la decisión de dar o no el seno materno.

Tipo de variable: Nominal

Mediante 12 opciones se identificaran las creencias mas frecuentes en la población encuestada. La opción que señale la madre encuestada acerca de la existencia de alguna de las opciones ofrecidas como probables creencias será tomada como respuesta correcta, pueden ser más de una.

### 3.-Factores biológicos

Circunstancia o elemento del cuerpo, estado de salud de la madre en periodo de lactancia. (Edad, hospitalización de la madre o el niño, enfermedad aguda o crónica, uso de algún medicamento, paridad)

Tipo de variable: Nominal

Suspendí el pecho a mí bebe por:

- 1) Haber estado hospitalizada.
- 2) Mi bebe padeció alguna complicación
- 3) Padezco una enfermedad crónica ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 4) Consumo algún medicamento que contraindican la Lactancia materna.

Opción que señale la madre encuestada acerca de la existencia de alguna de estas circunstancias.

### 4.-Factores socioeconómicos

Circunstancia social o financiera (edad, nivel de escolaridad, ocupación, situación económica, relación conyugal).

Tipo de variable: Nominal

Opción que señale la madre encuestada acerca de la existencia de alguna de estos factores.



**VARIABLE:**

Abandono de la lactancia materna: Suspensión definitiva de la lactancia materna exclusiva antes de los 4 meses de edad por cualquier causa.

Tipo de Variable: Nominal

Item: ¿Usted suspendió definitivamente en alguna ocasión la lactancia materna exclusiva a alguno de sus hijos antes que cumpliera los 4 meses?

Escala: La respuesta puede ser 1. SI 2. No.

## **F) Recolección de datos.**

Durante el tiempo programado después de consultar el censo nominal de niños y la tarjeta censal, e identificar según los criterios de inclusión a las mujeres a estudiar, se aplicó el cuestionario en la unidad de salud y en las casas de las madres, apoyándonos con la Promotora de la Unidad la cual recibió capacitación previa por el investigador para el correcto llenado del instrumento de trabajo. Una vez concluido este periodo de recolección se continuó con la revisión para determinar cuales tendrían que ser eliminados por los criterios correspondientes.

## **G.) Procesamiento y Análisis**

Después de la recolección se procedió a capturar en hoja electrónica de cálculo para la concentración y análisis descriptivo de la información, mediante tablas de frecuencia absoluta y relativa, búsqueda de tendencias. Para describir los datos encontrados en este estudio se emplearan herramientas estadísticas como las descriptivas:

Distribución de frecuencias absolutas, relativas, prevalencia y rango del abandono de la lactancia materna en proporción y razón y pruebas de tendencias central como promedio ( $\bar{x}$ ) de desviación estándar ( $s$ ), mediana.

## **H).- ETICA DEL ESTUDIO**

En este estudio se han considerado los criterios de Helsinki, estableciendo no dañar psicológicamente, moral y físicamente a los adultos mayores que acepten participar en esta investigación y así aportar beneficios para su salud.

En el presente estudio se ha considerado los criterios de Helsinki:

El médico puede combinar la investigación médica con la atención médica, sólo en la medida en que tal investigación acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico. Cuando la investigación médica se combina con la atención, las normas adicionales se aplicaran para proteger a los pacientes que participen en la investigación.

Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio deben tener la certeza de que contarán con los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles, identificados por el estudio.

El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación nunca debe perturbar la relación médico-paciente.

Cuando los métodos preventivos, diagnósticos o terapéuticos disponibles han resultado ineficaces en la atención de un enfermo, el médico, con el consentimiento informado del paciente, puede permitir usar procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos nuevos o no aprobados, si a su juicio ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Siempre que sea posible, tales medidas deben ser investigadas a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nueva debe ser registrada y cuando sea oportuno, publicada. Se deben seguir todas las otras normas pertinentes de esta declaración.

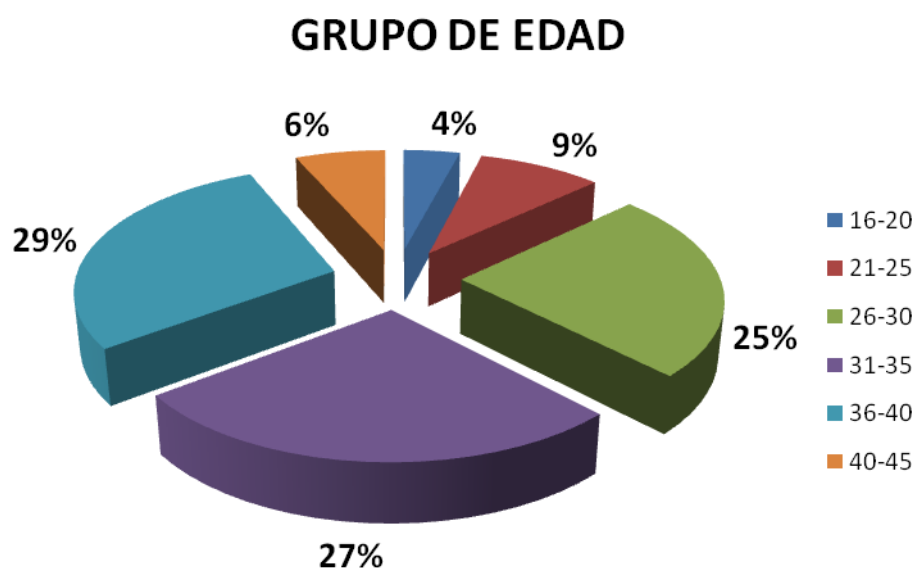
## VII.- RESULTADOS

Se aplicaron un total de 164 encuestas, se eliminaron 42 por estar incompletas, quedando como estudio 122 madres con niños de 6 meses a 2 años, de las cuales la distribución por grupo de edad fue la siguiente, 5 de 16 a 20 años con un 4 %, 11 de 21 a 25 años con un 9 %, 30 de 26 a 30 años con un 25 %, 33 de 31 a 35 años con un 27 %, 35 de 36 a 40 años con un 29 % y 8 de 41 a 45 años con un 6%.representando el de mayor frecuencia de 36 a 40 años. Gráfico 1. Ver tabla 1

Tabla 1. Distribución por grupos de edad

| Grupo de edad | Frecuencia |          |
|---------------|------------|----------|
|               | Absoluta   | Relativa |
| 16-20         | 5          | 4%       |
| 21-25         | 11         | 9%       |
| 26-30         | 30         | 25%      |
| 31-35         | 33         | 27%      |
| 36-40         | 35         | 29%      |
| 41-45         | 8          | 6%       |
| Total         | 122        | 100%     |

Resultado Gráfico 1.- Distribución por Grupos de Edad



Fuente: 122 encuestas Lactancia materna en madres con niños de 6 meses a 2 años de edad, CS Pino Suárez, Cunduacán. 2007

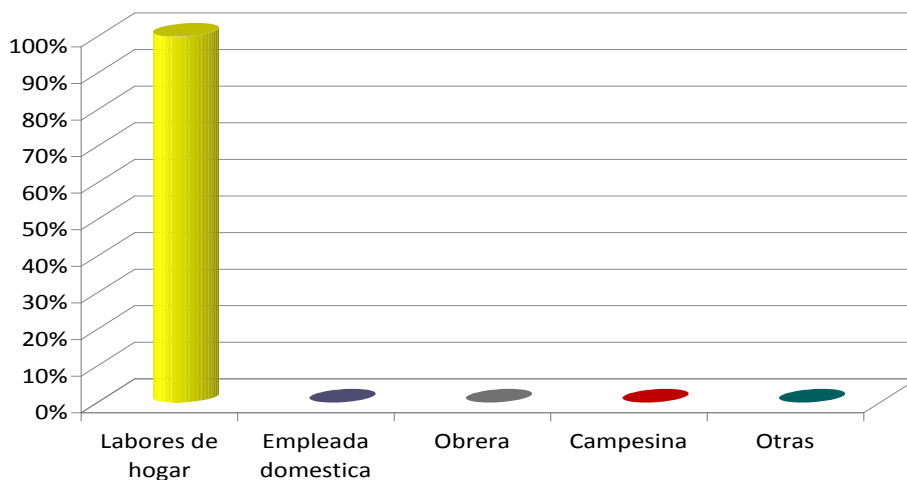
## RESULTADOS

En ocupación resulto que el 100% refiere dedicarse a las labores del hogar y las categorías de empleada, obrera, campesina y otras se registraron en 0%. Gráfico 2. Ver tabla 2

Tabla 2. Distribución ocupación de madres encuestadas.

| Ocupación         | Frecuencia |          |
|-------------------|------------|----------|
|                   | Absoluta   | Relativa |
| Labores del hogar | 122        | 100%     |
| Empleada          | 0          | 0        |
| Obrera            | 0          | 0        |
| Campesina         | 0          | 0        |
| Otras             | 0          | 0        |
| Total             | 122        | 100%     |

Resultado Gráfico 2.- Distribución ocupación de madres encuestadas



Fuente: 122 encuestas Lactancia materna en madres con niños de 6 meses a 2 años de edad, CS Pino Suárez, Cunduacán. 2007

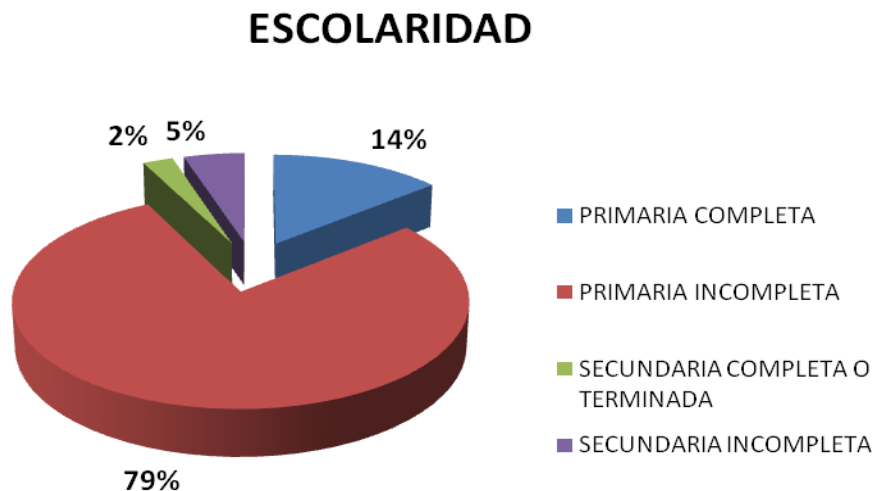
## RESULTADOS

La distribución por escolaridad fué, 96 señoras con estudios incompletos de primaria lo que representa un 79%, 17 estudiaron la primaria completa lo que representa el 14%, 6 de ellas no terminaron sus estudios de secundaria lo que se traduce en un 5%, 3 señoras terminaron la secundaria representando un 2% de la población encuestada. Con la frecuencia mayor en primaria incompleta. Preparatoria y Universidad resultó en 0. Gráfico 3. Ver tabla 3

Tabla 3. Distribución por Grado de Escolaridad de Madres encuestadas

| Grado de escolaridad  | Frecuencia |          |
|-----------------------|------------|----------|
|                       | Absoluta   | Relativa |
| Primaria incompleta   | 96         | 79%      |
| Primaria completa     | 17         | 14%      |
| Secundaria completa   | 6          | 5%       |
| Secundaria Incompleta | 3          | 2%       |
| Bachillerato          | 0          | 0        |
| Licenciatura          | 0          | 0        |
| Total                 | 122        | 100%     |

Resultado Gráfico 3. Distribución por grado escolar de madres encuestadas



Fuente: 122 encuestas Lactancia materna en madres con niños de 6 meses a 2 años de edad, CS Pino Suarez, Cunduacán. 2007

## RESULTADOS

Al explorar el conocimiento acerca de la LME se preguntó el concepto a las mujeres en estudio, encontrándose que un 86 % contestó correctamente y un 14 % incorrectamente o no contestó.

Al separar entre las que abandonaron la lactancia y las que no abandonaron el resultado fue que un 18.5 % de las que abandonaron la lactancia contestó incorrecto, y un 14 % de las que no abandonaron contestó incorrectamente. Ver tabla 4. Gráfico 4.

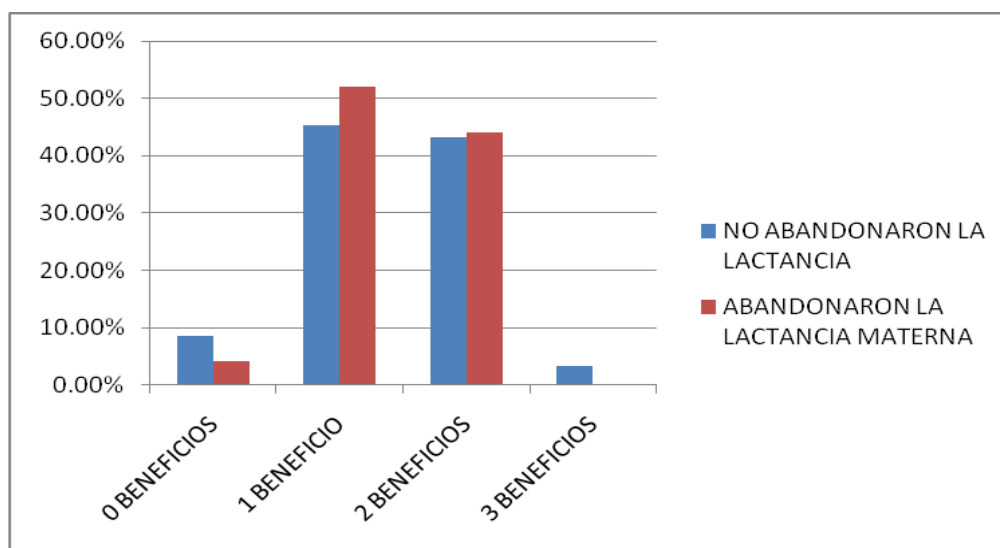
El segundo aspecto del conocimiento de la LME fueron los beneficios, donde la distribución quedó de la siguiente manera:

Número de beneficios de la lactancia materna mencionados por las madres encuestadas es: 43 señoras representaron un 45.2 % con un beneficio, de 41 señoras con 2 beneficios representando el 43%, 3 señoras con 3 beneficios representando el 3.1%, y 8 madres no mencionaron algún beneficio de la lactancia materna representando el 8.4% de las madres encuestadas. Gráfico 5.

Tabla 4. Distribución de beneficios de la LM mencionados.

| Numero de beneficios mencionados | No abandonaron |          | Abandonaron |          |
|----------------------------------|----------------|----------|-------------|----------|
|                                  | Absoluta       | Relativa | Absoluta    | Relativa |
| 0 beneficios                     | 8              | 8.4%     | 1           | 4%       |
| 1 beneficios                     | 43             | 45.2%    | 14          | 52%      |
| 2 beneficios                     | 41             | 43.1%    | 12          | 44%      |
| 3 beneficios                     | 3              | 3.1%     | 0           | 0 %      |
| Subtotal                         | 95             | 100%     | 27          | 100%     |

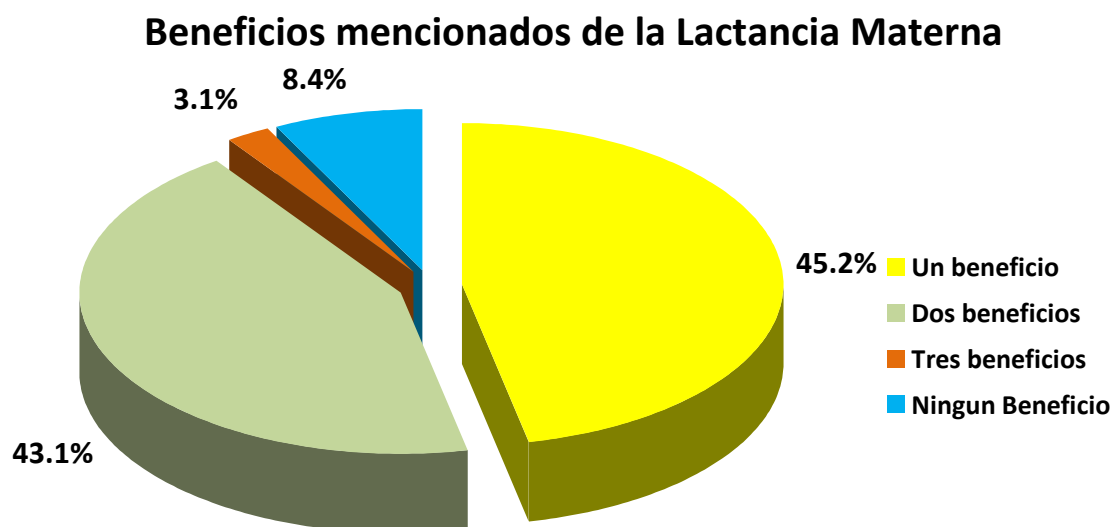
**Resultado Gráfico 4.-** Distribución por beneficios mencionados por madres que abandonaron y madres que no abandonaron la lactancia materna



Fuente: 122 encuestas Lactancia materna en madres con niños de 6 meses a 2 años de edad, CS Pino Suarez, Cunduacán. 2007

## RESULTADOS

**Resultado Gráfico 5.- Distribución por numero debeneficios de la LM mencionados por el total de madres encuestadas.**



Fuente: 122 encuestas Lactancia materna en madres con niños de 6 meses a 2 años de edad, CS Pino Suarez, Cunduacán. 2007



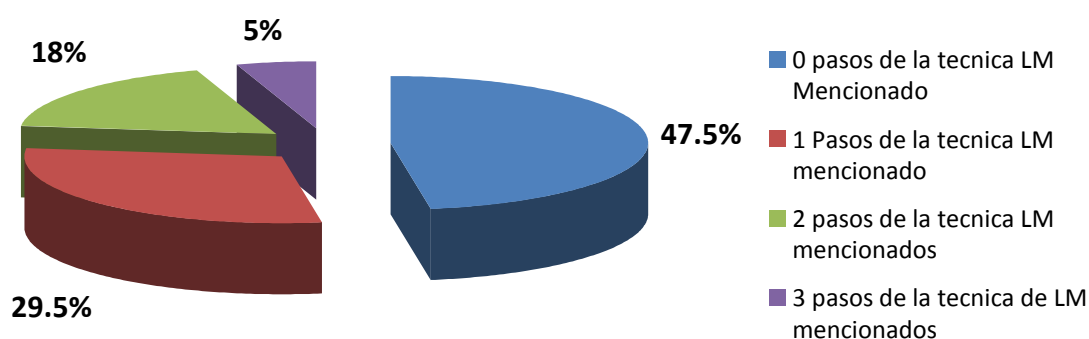
## RESULTADOS

El tercer aspecto del conocimiento sobre la LME fue la técnica de esta, en la cual la distribución por número de pasos de la lactancia materna mencionados por la madres encuestadas fue: 36 madres mencionaron solo 1 paso de la Lactancia Materna representando un 29.5%; 22 madres mencionaron 2 pasos de la Lactancia Materna representado un 18%, 6 madres mencionaron 3 pasos representando un 5%, 58 madres no mencionaron un solo paso de la Lactancia Materna representando un 47.5% de las madres encuestadas. Gráfico 6.

Tabla 5. Distribución por número de pasos de la Lactancia Materna mencionados por las madres encuestadas.

| Número de pasos mencionados | No abandonaron |          | Abandonaron |          |
|-----------------------------|----------------|----------|-------------|----------|
|                             | Absoluta       | Relativa | Absoluta    | Relativa |
| 0                           | 49             | 51.5%    | 10          | 37%      |
| 1                           | 24             | 25.2%    | 12          | 44%      |
| 2                           | 18             | 18.9%    | 3           | 11%      |
| 3                           | 4              | 4.2%     | 2           | 7%       |
| Total                       | 95             | 100%     | 27          | 100%     |

### Resultado Gráfico 6.- Número de Pasos de la técnica de lactancia materna mencionados



Fuente: 122 encuestas Lactancia materna en madres con niños de 6 meses a 2 años de edad, CS Pino Suarez, Cunduacán. 2007

## RESULTADOS

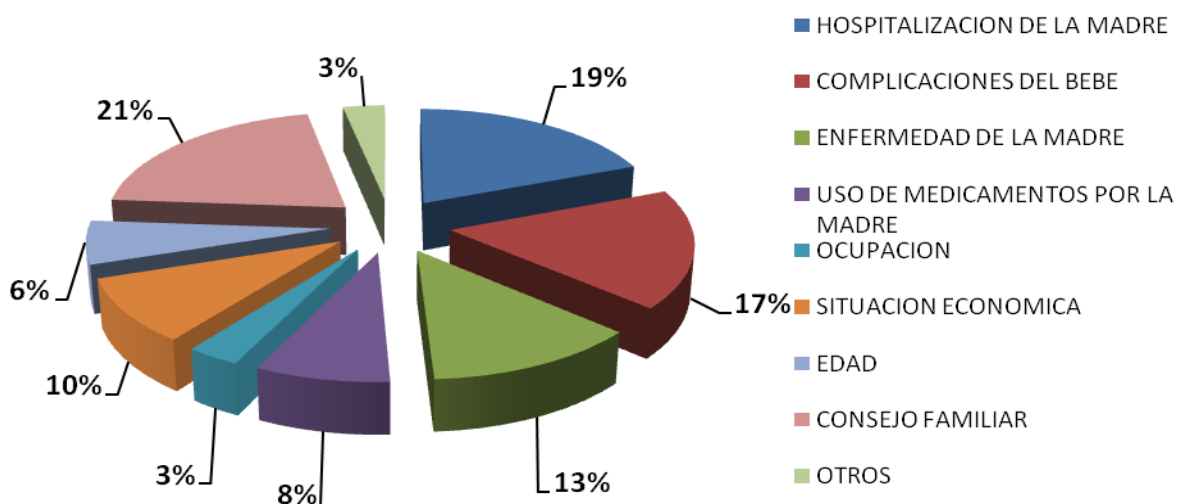
De acuerdo a las principales causas por la cual se abandono la lactancia materna de las 122 madres encuestadas: 13 madres con 21% por consejos de la familia 12 con 19% es por hospitalización de la madre, 11 con 17% por complicaciones del bebe, 8 con 13% por enfermedad de la madre, 5 con 8% por uso de medicamentos, 2 con 3% por su ocupación, 6 con 10% debido a la economía, 4 con 6% a la edad, y 2 con el 3% por otras causas, del total de la muestra. Ver tabla 6. Gráfico 7.

Tabla 6. Distribución de Causas de Abandono de la Lactancia Materna

| Causas de abandono          | Frecuencia |          |
|-----------------------------|------------|----------|
|                             | Absoluta   | Relativa |
| Por consejos familiares     | 13         | 21%      |
| Hospitalización de la madre | 12         | 19 %     |
| Complicación del bebe       | 11         | 17 %     |
| Enfermedad crónica madre    | 8          | 13 %     |
| Problemas económicos        | 6          | 10%      |
| Uso de medicamento          | 5          | 8 %      |
| Por su ocupación            | 2          | 3 %      |
| Otras causas                | 2          | 3%       |
| Total                       | 59         | 100%     |

Resultado Gráfico 7

### CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA



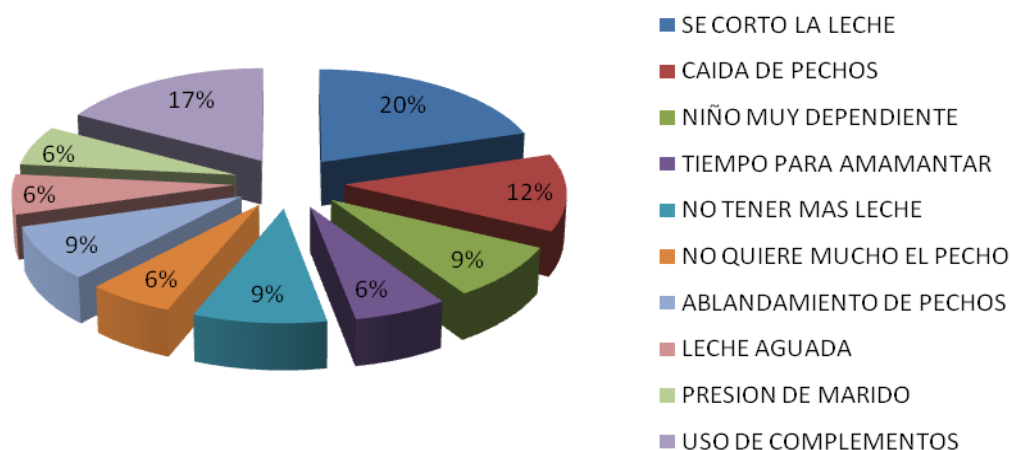
Fuente: 122 encuestas Lactancia materna en madres con niños de 6 meses a 2 años de edad, CS Pino Suarez, Cunducacán. 2007

## RESULTADOS

Las razones mas frecuentes que dan las señoras para el abandono de la lactancia materna son 45 de ellas con el 20% debido a que se corto la leche, 27 con 12% por caida de pechos, 19 con 9% dependencia del niño, 14 con 6% no hay tiempo, 20 con 9% no tienen leche, 13 con 6% no quieren el pecho, 19 con 9% se ablandan los pechos, 14 con 6% leche aguada, 14 con 6% por presión del marido y 38 señoras representando el 17% por uso de formula. Gráfico 8.

**Resultado Gráfico 8. Distribución de razones que influyen en el abandono de la lactancia materna**

### RAZONES PARA ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA



Fuente: 122 encuestas Lactancia materna en madres con niños de 6 meses a 2 años de edad, CS Pino Suarez, Cunduacán. 2007

## VIII.-DISCUSION

A pesar de que la promoción de la lactancia materna como alimentación exclusiva es aparentemente adecuada, no se ha logrado impactar en nuestra población rural, ya que se encontró en nuestra encuesta que un 14% contestó incorrectamente que es la lactancia materna exclusiva y solamente un 2.5 % de las madres encuestadas conocen 3 o más beneficios de la lactancia materna. Similar a lo descrito por Navarro y cols.<sup>1</sup> donde muestran la falta de conocimiento y su relación con el abandono de la Lactancia Materna exclusiva.

Este bajo nivel de conocimientos podría relacionarse con un nivel bajo de escolaridad característica de la mayoría de las mujeres estudiadas, puesto que son madres que viven en zonas rurales y donde aun no cuentan con las oportunidades adecuadas de superación académica. Así mismo Feed y cols.<sup>4</sup> observaron más conocimiento acerca de los beneficios en aquellas con una actitud positiva para este tipo de alimentación.

Es interesante que la ocupación fue labores del hogar en el 100% y la escolaridad primaria incompleta en un 79% y primaria completa en un 14%, características sociales que se observan comúnmente en las mujeres rurales donde el papel de madre y esposa es el rol predominante.

La mayoría (77%) mencionó de ninguno a 1 de los pasos de los 6 conocidos para la lactancia materna lo que nos indica un nivel deficiente en cuanto al conocimiento de la técnica de lactancia, a pesar de que no se preguntó de manera específica la descripción de la técnica. El restante 23% mencionó de 1 a 2 pasos siendo menos de la cuarta parte del total de mujeres encuestadas

Una serie de mitos e ideas de origen popular se han arraigado en gran parte de la población y constituyen los principales factores de riesgo que afectan su buen

desarrollo<sup>4</sup> según los reportes de la literatura; lo cual, coincide con los resultados de nuestro trabajo donde buscando las razones de abandono encontramos: en un 20% que “la leche se corta”, un 17% “es mejor la leche de formula”, un 12% “caída de los pechos”.

A pesar de que existen grandes ventajas como consecuencia de darle a los bebés lactancia materna exclusiva, el 22% de las madres encuestadas en nuestro estudio abandonaron la lactancia materna exclusiva.

En un estudio realizado en la ciudad de México en el IMSS el 70% de las madres recibieron la información sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato y la decisión de amamantar estuvo más influida por la familia (madre, suegra o decisión propia) que por la participación del personal de salud (solo 24.8%).

Otros estudios han señalado que la causa de abandono más frecuente son: la disminución de la producción de leche materna, mastitis, decisión materna, por que “presentó evacuaciones verdosas” el bebé; y consideró que requería otra leche, intolerancia a la lactosa, indicación médica extrahospitalaria, reflujo gastroesofágico, deshidratación, hospitalización del bebé, fibroadenoma y grietas en los senos.<sup>2-3</sup>

En el presente estudio encontramos que el consejo de un familiar influye en las madres como causa principal de abandono de la lactancia, tendencia similar que se observa en el estudio realizado por Navarro y Cols.<sup>1</sup> Lo anterior podría relacionarse con las características socioculturales de la población rural en estudio en las que predominan las familias nucleares extensas y la convivencia transgeneracional que permite el involucramiento de abuelos y padres en las decisiones de los hijos a pesar de ser adultos y/o estar casados.

La hospitalización fue la segunda causa de abandono de la lactancia materna exclusiva, lo cual nos indica que a pesar de que las unidades de salud actualmente funcionan con el programa amigo del niño y la madre aun no se ha logrado concretar estrategias para que los recién nacidos reciban el beneficio de la lactancia cuando la

madre se queda hospitalizada; ahora bien, consideramos que no es posible con nuestra información emitir una opinión definitiva ya que no profundizamos en las causas de la hospitalización las cuales podrían resultar en una contraindicación absoluta para proveer de la lactancia al menor.

## IX.- CONCLUSIONES

Podemos concluir que los principales factores que influyen para el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en madres de las comunidades rurales del municipio de Cunduacán Tabasco, son; la influencia que ejerce algún familiar o pariente en la madre en periodo de lactancia, la falta de conocimiento de los beneficios que resultan de una lactancia materna exclusiva durante los primeros cinco meses de vida del lactante; 47% de nuestras encuestadas solo conocían en el momento de ser encuestadas solo un beneficio de la lactancia materna, siendo solo el 3% quienes conocían mas de dos beneficios. De igual forma el desconocimiento de la técnica de la lactancia fue un factor para no lograr dar seno materno exclusivo, al menos en los primeros cuatro meses, aquí podemos ver que casi la mitad de las encuestadas (48%) desconocen la técnica o no supieron mencionar al menos un paso de la técnica, solo un 3% de estas mencionaron 3 pasos de la técnica de lactancia.

Es importante señalar que el abandono de la lactancia por indicación médica tiene alta prevalencia. La edad y la ocupación no resultaron estadísticamente factores de abandono, el grupo de estudio fue homogéneo con respecto a la edad y la ocupación como argumento por la falta de tiempo no fue mencionada por las madres encuestadas.

Aun persisten zonas en las cuales los mitos y creencias transmitidas por familiares mismos hacen que se abandone, con las repercusiones en la salud al momento y a futuro para el niño, la calidad de conocimientos que tiene la madre sobre lactancia materna, la experiencia y creencias son condiciones que favorecen el abandono de ésta práctica en madres de comunidades rurales.

## **RECOMENDACIONES**

Por tanto, es necesario dar seguimiento y evaluación de los programas establecidos e implementados por los servicios de salud para coadyuvar a la lactancia materna exclusiva en todos los niveles de atención tanto en zonas rurales como urbanas donde el impacto de esta práctica no ha sido el esperado a pesar de un adecuado programa de promoción de lactancia materna exclusiva. Además de establecer campañas permanentes de educación e información de la lactancia materna puntualizando los aspectos no solo nutricionales sino del entorno familiar y social.

Por lo anterior es necesario trabajar más como profesionales de la salud para mejorar la difusión de información que sea capaz de impactar en nuestra población atendida, para que madres que estén en esta etapa y/o cursando con un embarazo logren con éxito proporcionarles lactancia materna exclusiva a sus hijos, con información mas clara y adecuada sobre por que es mejor y los beneficios que para su bebe y para ellos como padres tiene como consecuencia la practica adecuada de la alimentación al seno materno.

Hay que formar programas donde se incluya la participación activa de la familia de las mujeres que se acercan al periodo de lactancia, principalmente lograr una mayor participación e involucramiento del cónyuge, esto haría mas larga y efectiva la duración de la lactancia materna exclusiva.



## XI.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos Flores-Díaz AL, Bustos-Valdés MV, González-Solís R, Mendoza- Sánchez HF Archivos en Medicina Familiar Artículo Original Vol.8 (1) 33-39 2006.

2. Navarro-Estrella M, Duque-López MX, Trejo y Pérez JA. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Salud Pública Méx 2003; 45:276-284.

3. World Health Organization/UNICEF. Protecting, promotion and supporting breastfeeding: The special role of maternity service. Geneva: WHO; 1989. (A joint WHO/UNICEF statement).

4. United Nations International Childrens´ s Emergency Fund. Declaración de Innocenti. Nueva York (NY): UNICEF, 1990.

5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Máxima prioridad para la infancia: Declaración Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia y la Convención sobre los Derechos del Niño. Nueva York (NY): UNICEF, 1990.

6. Herrera LF, Sentíes EY. Hospital Amigo del Niño y de la Madre. En: Dirección General de Atención Materno Infantil-SSA. Lactancia materna en México. México, D.F.: Comité Nacional de Lactancia Materna 1989-1994, Secretaría de Salud, 1994: 33-34.

7. United Nations International Childrens´ s Emergency Fund. Criterios globales para la iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre. Nueva York (NY): OMS/UNICEF, 1992.

8.- Causas de abandono de la lactancia materna Alberto Chávez Merlos, Rodrigo Sánchez G, Hantz I Ortiz O, Beatriz Peña Ortega, Blanca Arocha Reyes Rev Fac Med UNAM Vol.45 No.2 Marzo-Abril, 2002.

- 9.- Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención Delgado-Becerra Aída, Arroyo-Cabrales Leyla María, Díaz-García Myriam Alicia, Quezada-Salazar Claudia Angélica. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2006; 63(1): 31-39.
- 10.- Ricardo Busto Aguiar Determinación de factores de riesgo asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de 6 meses. (1) HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO “ELISEO NOEL CAAMAÑO”. MATANZAS. Revista Médica Electrónica 2008;30(3)
- 11.- Vega-Franco L. 1999. Educación prenatal para la lactancia al seno. Bol. Med. Hosp. Infant. México. 42: 470-478.
- 12.- Bhutta ZA, Darmstadt GL, Hasan BS, Haws RA. Community-based Interventions for Improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: A review of the evidence. Pediatrics. 2005; 115: 576–8.
- 13.- 54<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud A54/INF.DOC./4 Organización Mundial de la Salud.
- 14.- Tarjeta Censal Familiar. CSC Ejido Pino Suárez Jurisdicción Sanitaria 06 Cunduacán. Secretaria de Salud del estado de Tabasco. 2007
15. - Neville MC et al. Studies in human lactation: Milk volume and nutrient composition during weaning and lactogenesis, Am J Clin Nutr 2002; 54:81.

## **XII. - ANEXOS**

### **ANEXO 1.- Carta de consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**S E C R E T A R I A D E S A L U D D E L E S T A D O D E T A B A S C O**  
**J U R I S D I C C I O N 0 6**  
**C A A P S C A R L O S R O V I R O S A**  
**C E N T R O D E S A L U D C O M U N I T A R I O E J I D O P I N O S U A R E Z**

Carta de consentimiento informado para participación en proyecto de investigación clínica.

Por medio del presente **ACEPTO** participar en el proyecto de investigación titulado “Factores socioculturales, abandono, y conocimiento de la lactancia materna en madres de niños de 6 meses a 2 años de una comunidad rural del municipio de Cunduacan Tabasco”

El objetivo Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en madres de las comunidades del Ejido Pino Suárez del municipio de Cunduacán. Tabasco.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en una entrevista, para contestación de un test (unas preguntas) relacionadas con los factores en el abandono de la lactancia materna en madres

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes y beneficios que se pudieran derivar de mi participación en el estudio que son los siguientes: no tiene ningún tipo de repercusión moral, mental y psicológica sobre mi persona y han sido considerados los criterios de protección a los seres humanos según lo declaro Helsinki.

El investigador principal se ha comprometido a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo que pudiera ser ventajoso para mi estudio o en cuesta, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

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 conservo en la unidad de salud.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que derive de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad, serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionar la información actualizada que se obtenga durante el estudio aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer, respecto a mi permanencia en el mismo.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de paciente

DR: ERNESTO ALONSO GARCIA  
Nombre y firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Testigo

## ANEXO 2.- CUESTIONARIO

**“Factores socioculturales, abandono y conocimiento de la lactancia materna exclusiva en madres de niños de 6 meses a 2 años de una comunidad rural de Cunduacan Tabasco”**

**INSTRUCCIONES.-** Lea detenidamente las preguntas que se le realizan y conteste con la mayor sinceridad posible.

I.- Datos generales:

Edad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

II.- Señale con una “x” cual de las siguientes opciones es la respuesta correcta:

1. ¿que es la lactancia materna?

- a) Cuando se le da solo la leche de mama al bebe. ( )
- b) Cuando se le da leche en polvo al bebe ( )
- c) Cuando se le da leche materna y leche en polvo al mismo tiempo. ( )
- d) Cuando se le da leche de vaca al bebe ( )

Conteste las siguientes preguntas:

2.- ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?

3.- Explique como se debe dar:

III.-Usted suspendió definitivamente en alguna ocasión la lactancia materna a alguno de sus hijos antes que cumpliera los 4 meses:

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

IV.-Si su respuesta a la anterior pregunta fue **si** señale cual de las siguientes causas fue el motivo, marque con una x. Si su respuesta fue **no** pase a la pregunta 6 :

- a) Haber estado hospitalizada.\_\_\_\_\_
- b) Mi bebe padeció alguna complicación \_\_\_\_\_
- c) Padecí o padezco una enfermedad ¿Cuál?\_\_\_\_\_
- d) Consumo algún medicamento que contraindican la lactancia materna.\_\_\_\_\_
- e) Por mi ocupación.\_\_\_\_\_
- f) Por mi situación económica.\_\_\_\_\_
- g) Por mi edad.\_\_\_\_\_
- h) Por consejos de mis familiares.\_\_\_\_\_
- i) Otras\_\_\_\_\_

V.- Cree usted que algunas de las siguientes razones influyen en algunas mamás para dejar de alimentar a sus hijos al seno materno, marque con una x en el espacio en blanco (paréntesis):

Cuando la mujer dice que:

- a) Se me corto la leche (        )

- b) Si amamantas más de cierto tiempo, se te caerán los pechos (o te quedarán grandes) (      )
  
- c) Si le das cada vez que pide vas a malcriarlo y será un niño muy dependiente" (      )
- d) Presión de los familiares ¿Hasta cuándo vas a darle el pecho? (      )
- e) ¿No acabas de darle hace un ratito y ya le das de nuevo? (      )
- f) "Tengo justo para llenar al bebé y ni una gota más". (      )
- g) "No se quiere prender, o se prende y a las pocas chupadas deja y llora" (      )
- h) "Se me ablandaron los pechos" (      )
- i) "Tengo leche aguada" (      )
- j) Por presión del marido, diciéndole ¿cuándo tendrás tiempo de estar mas conmigo? (      )
- k) La mayoría de las mujeres modernas tienen que dar suplementos". (      )