



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de estudios de postgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 20

FACTORES ASOCIADOS AL
ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EN LA UMF 20 IMSS

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:
JENNY TORRES TORRES

Tutora:
DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO

Generación 2005-2008



MÉXICO D. F.

2008



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.

TUTORA

DRA VICTORIA PINEDA AQUINO
Especialista En Medicina Familiar
Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud.

Vo. Bo.

DRA MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA
Especialista en Medicina Familiar
Profra Titular del Curso Especialización de Medicina Familiar
de la UMF 20

Vo. Bo.

DRA SANTA VEGA MENDOZA
Especialista en Medicina Familiar
Profra Adjunta del Curso de Especialización de Medicina Familiar
UMF 20.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por haberme dado la vida, por guiarme y apoyarme en todos momentos, por estar conmigo y por haberme ayudado a llegar hasta donde estoy.

A mis hermanos Janett, Vicente y Álvaro por estar conmigo siempre y apoyarme en lo que necesite.

A mi esposo por tener la paciencia suficiente estos 3 años, por comprenderme, apoyarme y alentarme a seguir adelante siempre.

Y a la personita más importante de mi vida, **mi hijo**, que sin él no hubiera podido superar los malos momentos.

A mis amigos que cuando los necesite siempre estuvieron conmigo, Diana, Elizabeth, Arturo, Juan, Janett, Emilio y Gilberto.

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN
MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE LA UMF 20.**

ÍNDICE

RESUMEN ESTRUCTURADO.....	8
I.- ANTECEDENTES.....	9
II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
III.- OBJETIVOS	18
IV.- JUSTIFICACIÓN	19
V.- HIPÓTESIS.....	21
VI.- MATERIAL Y MÉTODOS.....	22
VII.- FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS.....	27
VIII.- DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO.....	29
IX.- RESULTADOS.....	30
X.- DISCUSIÓN.....	42
XI.- CONCLUSIONES.....	44
XII.- BIBLIOGRAFÍA.....	45
XIII.- ANEXOS.....	49

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

Torres T Jenny¹, Pineda A. Victoria². UMF No 20 Delegación Norte D.F. IMSS

(¹) Médico Residente de Medicina Familiar, (²) Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud UMF 20.

Introducción. Durante los primeros seis meses de vida la leche de la madre es capaz de cubrir todas las necesidades de energía y nutrientes del bebé, por lo cual debe ser el único alimento que reciba en este período. La alarmante tendencia del abandono en la práctica de la lactancia materna ha sido preocupación a nivel internacional, en 1979 de la OMS y la UNICEF.

Objetivo. Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna.

Material y métodos:

Estudio de tipo observacional, transversal, comparativo, abierto.

Realizado en la UMF 20, unidad de primer nivel. Aplicando 327 encuestas a mujeres entre 20 y 40 años, que explora factores relacionados con el abandono de la lactancia materna.

Resultados. La mayor frecuencia de las pacientes que abandonaron la lactancia materna se encuentra entre los 36 a 40 años, cuentan con nivel escolar básico (primaria y secundaria), dedicadas al hogar, casadas, de estrato socioeconómico bajo, de religión católica.

Conclusiones. Se debe continuar con la promoción y educación para la lactancia materna exclusiva tanto en las mujeres en edad reproductiva como a la población en general y al mismo personal de salud y otro que este relacionado con esta práctica.

Palabras clave: lactancia materna, abandono, aceptación.

I. ANTECEDENTES

Durante los primeros seis meses de vida la leche de la madre es capaz de cubrir todas las necesidades de energía y nutrientes del bebé, por lo cual debe ser el único alimento que reciba en este período. Ella no solo contiene todos los nutrientes requeridos en su justa cantidad, proporción y composición, sino que incluye numerosas células vivas, enzimas y otras sustancias que contribuyen al control de la flora intestinal, que incrementan la absorción de micronutrientes y factores que estimulan el crecimiento celular.^{1, 2}

Las ventajas de la lactancia humana, no sólo en el ámbito del desarrollo biológico, están bien documentadas y existe acuerdo sobre el hecho de que, a nivel general, los riesgos de introducir otros alimentos o líquidos antes de los cuatro meses exceden cualquier otro beneficio potencial.³

La protección, promoción y ayuda de la lactancia son una prioridad de salud pública porque:

- La lactancia es la forma natural de alimentar a bebés y niños pequeños. La lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida asegura un crecimiento, desarrollo y salud óptima. Después de este tiempo, la lactancia materna, junto con una alimentación complementaria apropiada, sigue contribuyendo a la correcta nutrición, desarrollo y salud del lactante y el niño pequeño.
 - La lactancia no es completamente apoyada y promovida. Muchas instituciones sanitarias y sociales proveen servicios que a menudo representan obstáculos a la iniciación y continuación de la lactancia.
 - Los bajos índices y la finalización prematura de la lactancia tienen importantes implicaciones adversas de salud y sociales para las mujeres, los niños, la comunidad y el entorno, resultando en un gasto superior de la previsión nacional en sanidad e incremento de las diferencias de salud en la población.⁴
- De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los niños deben ser alimentados exclusivamente al seno materno durante los primeros 6 meses de vida, y continuar la lactancia durante 2 años o más si la diáda madre-niño así lo desea.⁵

La alarmante tendencia del abandono en la práctica de la lactancia materna ha sido preocupación a nivel internacional, en 1979 de la OMS y la UNICEF; las cuales se reunieron para diseñar programas y estrategias de promoción de la lactancia materna.^{5, 6}

Pese a todo el cúmulo de pruebas en pro de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, la prevalencia de la misma es baja o muy baja en prácticamente todo el mundo, estimándola la OMS inferior al 50% en niños de hasta 4 meses en muchísimos países.

Esta situación, que se ha agravado a lo largo de la segunda mitad del siglo XX con la sustitución indiscriminada de la lactancia natural por fórmulas derivadas de leche de vaca, es en realidad, nueva en el devenir de la humanidad: desde el principio de los tiempos y hasta hace menos de 150 años la inmensa mayoría de recién nacidos humanos habían sido alimentados con leche de la propia especie, sea de sus madres, sea de mujeres contratadas para tal fin.⁷

El abandono de la lactancia materna se inicia a principios del siglo XX en los países industrializados, adoptándose posteriormente por las naciones más pobres. Esta situación ha sido influida por circunstancias culturales y socioeconómicas que por diferentes vías alentaron la implantación de una "Cultura del biberón" haciéndola sinónimo de modernidad y mejor calidad en la alimentación de los recién nacidos.⁸

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.

Los factores que se han asociado con su abandono son diversos y difieren de acuerdo con el sitio de residencia, las características socioeconómicas y culturales.⁹

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud. El Artículo 31 habla de la atención Materno-Infantil y el Artículo 61 señala que dicha atención es prioritaria.¹¹

El Artículo 64 a su vez dice que el sistema de salud establecerá el fomento a la lactancia Materna. Sobre la atención del Recién Nacido, la Norma Técnica Num.37 regula los artículos anteriores y por acuerdo Num. 95 de la Secretaría de Salud, el 28 de Mayo de 1991, se crea el Comité Nacional de Lactancia Materna.¹²

El artículo 123 de la Constitución Política de nuestro País contempla el otorgar tiempo para la lactancia a la Madre trabajadora (dos períodos de media hora cada uno dentro de su jornada de ocho horas, alguno de los cuales puede adicionarse al tiempo destinado para comer), la Ley Federal del Trabajo en el artículo 164 (igualdad hombre/mujer), el artículo 170 que habla de los derechos de las Madres trabajadoras durante el embarazo y lactancia, el 171 que habla del derecho a Guarderías.^{13, 14}

Los escenarios descritos han conducido a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) a promover compromisos internacionales y al establecimiento de actividades como el alojamiento conjunto de la madre y el neonato y, en 1989, de programas hospitalarios durante la atención del parto, como el del Hospital Amigo del Niño y de la Madre (PHANM), en el cual se alientan el inicio temprano y exclusivo de la lactancia materna, se asiste a la madre en el procedimiento del amamantamiento y se proscriben la utilización de biberones y sucedáneos de la leche materna.¹⁵

La protección, promoción y ayuda de la lactancia es una prioridad de la salud pública a través de toda Europa. Los bajos índices y el pronto abandono de la lactancia conlleva importantes implicaciones adversas sociales y para la salud para las mujeres, los niños y el medio ambiente, resultando un gasto mayor en disposición de cuidados de salud nacional y un aumento de las desigualdades en salud. La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, adoptada por todos los estados miembros de la OMS en la 55 Asamblea Mundial de la Salud en Mayo de 2002 proporciona una base para las iniciativas de salud que protejan, promuevan y ayuden a la lactancia.⁴

Los sistemas sanitarios en los países europeos tienen los recursos y el potencial para proteger, promover y ayudar eficazmente a la lactancia a través de su cooperación y compromiso intersectorial e interdisciplinario.⁴

En Bielorusia se ha demostrado recientemente que el programa incrementa la duración de la lactancia materna, y el UNICEF promueve que se lleven a cabo evaluaciones del impacto y funcionalidad del programa en todos los hospitales donde la estrategia está implantada, lo anterior con base en que las diferencias locales en recursos materiales y humanos pueden conducir a diferencias en la efectividad.¹⁶

En 1979, el 29% de los recién nacidos en los Hospitales de Nueva York recibían lactancia materna al alta en la maternidad; en 1996 este porcentaje había subido a 58%. Si bien la frecuencia y duración de la lactancia materna está aumentando en los últimos 25 años en Estados Unidos, la cultura de fines del siglo XX en este país ha sido intrínsecamente hostil a la lactancia, incluyendo la detención de mujeres por amamantar en público acusándolas de exhibicionismo: hasta bien entrada la década de 1990, en varios estados no se aprobaron leyes que permitiesen hacerlo.¹⁷

América Latina es una región conformada por 21 países independientes, un territorio de 7 millones de millas cuadradas, lo cual representa el 12% de la superficie total de la Tierra y una población total proyectada para este año de más de 436 millones de habitantes.¹⁸ En América Latina es notorio que un mejor nivel socioeconómico, una mayor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar se asocian con porcentajes mayores de abandono temprano de esta práctica.

En la actualidad, se estima que en Latinoamérica existen 110 millones de mujeres en edad fértil. Se calcula que para el año 2005 habrá aproximadamente unos 130 millones de mujeres en edad fértil, según estimaciones efectuadas por Population Action Internacional.¹⁹

Al principio de la década de 1990, prácticamente en toda Latinoamérica, más del 95% de niños eran amamantados en algún momento, pero las cifras de lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses, aunque altas para otras regiones, muestran un descenso en los últimos años, estando por debajo del 20% e incluso del 10% (región caribeña) con excepción de Bolivia que mantiene cifras superiores al 50% de lactancia materna exclusiva al 4º mes.²⁰

Las principales causas de abandono de la alimentación al seno materno fueron: 150 casos (48.4%) poca producción láctea, 65 casos (20.6%) se confirmó mala técnica de amamantamiento, 16 madres (6.3%) eran trabajadoras, 155 casos (5.7%) fue por ignorancia **materna** e igual número de casos tuvieron pezón plano o invertido, con 11 pacientes (4.6%) de mastitis. Existieron 9 lactantes con labio y paladar hendido correspondiendo un (3.4%). La hospitalización de 9 madres (3.4%) también se encontró entre los factores que motivaron el abandono al seno materno.²¹

Como eje de las acciones que en Cuba se están desarrollando a favor de la recuperación de la lactancia natural encontramos el Programa Nacional de Lactancia Materna y la Declaración de Hospitales, Hogares Maternos y Consultorios Médicos de Familia Amigos del Niño y la Madre, para lo cual se requiere además, de la importante colaboración de los grupos de apoyo comunitario con la participación de los Comités de Defensa de la Revolución (C.D.R), Federación de Mujeres Cubanas (F.M.C) y de organismos como Cultura y Educación.²²

Un estudio en Cuba nos muestra que los factores asociados al abandono de la lactancia materna fueron los grupos etarios extremos, el mayor nivel de escolaridad, la ocupación, el estado conyugal (madres solteras) y las que no contaban con el apoyo familiar. A pesar de todas las acciones desarrolladas para lograr una mayor prevalencia de la lactancia materna y cumplir con los propósitos del país para el año 2000 de obtener un 95% de lactancia exclusiva al egreso hospitalario, un 80% al cuarto mes y un 75% de lactancia mixta al 6to mes, persisten problemas en nuestro medio pues al 6to mes el Municipio Holguín solo alcanzó el 69 % de prevalencia en el año 1998.^{23, 24}

Las prácticas de lactancia materna en México son pobres en relación con otros países en Latinoamérica. Se ha reportado que la duración mediana de LM es de menos de 9 meses en México, mientras que en otros países de Latinoamérica se reportan hasta 18 meses.

En México, un estudio realizado en una muestra representativa de los servicios de salud de Chiapas, Sonora y Ciudad de México, entre 1989 y 1991, reportó un cumplimiento muy bajo de las recomendaciones dadas por UNICEF/OMS y de La Ley General de Salud Mexicana, en lo referente a la atención de los recién nacidos y, por el contrario, lejos de incentivar la LM se muestra un decremento en la expectativa de alimentar exclusivamente con leche materna entre el ingreso hospitalario y el egreso posparto, dando alimentación al recién nacido con soluciones glucosadas y con sucedáneos de leche materna y sin el alojamiento conjunto, hallazgos que demuestran los retos a los que se enfrentaría la aplicación del PHANM.²⁵

En 1985 el 37% de las mujeres que acudían a los servicios de salud en el D.F. no iniciaron la alimentación al seno materno. La Encuesta Nacional de Salud de 1988 reveló que un 19% de las mujeres no la iniciaron con oportunidad, en tanto el 15% amantaron menos de un mes y el 25% lo hicieron de uno a tres meses.

La Encuesta Nacional de Nutrición- 1999 ofreció la oportunidad de documentar las prácticas de lactancia en México. El porcentaje de niños que fueron amamantados alguna vez se ha documentado más recientemente en México, y este porcentaje ha aumentado de 86.3% en 1988 (Encuesta Nacional de Nutrición 1988) a 92.3% en la ENN-1999.

En relación con la duración de la lactancia, dos encuestas nacionales previas, revelaron una mediana de 8.7 meses en 1976,1 una *media* de 10.5 meses en

1987. La ENN-1999 reporta una mediana de 9 meses; es decir, no hay cambios significativos. Los marcos temporales para estimar la duración de la lactancia en las encuestas de 1976 y 1987 fueron diferentes que en la ENN-1999.²⁶

En Ensenada, Baja California, la participación económica de la mujer es creciente y actualmente más de 40% de la población femenina en edad fértil realiza actividades remuneradas; sus hijos son atendidos en guarderías donde se les alimenta con sucedáneos de la leche materna (SLM) hasta los cuatro meses de edad, y posteriormente, con fórmula de continuación en biberón; lo anterior se cumple en el escenario de la operación del programa Hospital Amigo del Niño, desde 1994.²⁷

En Guanajuato en 1981 se informó que el 87% de los recién nacidos recibía seno materno, a los tres meses el 78% y a los seis meses el 52%. Otro estudio realizado en 1986 informó que el 80.5% de los recién nacidos recibía lactancia materna y sólo el 38.7% la seguía recibiendo a los tres meses.

En encuestas realizadas en las unidades de medicina familiar # 51 y #47 del IMSS en León, Guanajuato, en 1993, los infantes que recibían seno materno a los 6 meses fueron 21% y 20% respectivamente.²⁸

En el Hospital de Gineco/Pediatría y Medicina Familiar No. 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Mexicali, durante el periodo de diciembre de 2002 a mayo de 2003 se realizó un estudio transversal en donde se aplicaron 300 encuestas a madres cuyos lactantes tuvieran una edad de 1 a 6 meses. Se encuestaron 150 madres derechohabientes de la institución y 150 madres de la comunidad, no derechohabientes, usuarias de servicios de salud en instituciones privadas. Se observó que la proporción de madres con actividad laboral remunerada fue similar en ambos grupos: 42.7% (64/150) derechohabientes vs. 46.7% (70/150) de la comunidad. El 69.1% de las madres derechohabientes abandonó la lactancia exclusiva antes de los tres meses de edad del niño comparado con 66.2% del grupo de madres de la comunidad.²⁵

Las causas de abandono de la lactancia materna pueden ser diversas y dependen del estrato social y cultural en donde se estudien. Se realizó un estudio en el HG "Dr. Darío Fernández Fierro", ISSSTE, sobre las causas de abandono de la lactancia materna. Los resultados fueron los siguientes:

La mayoría de las madres cuyo parto fue atendido en el H.G. "Dr. Darío Fernández" dan seno materno por más de 4 meses (85.55). Sólo el 9.9% dieron seno materno de 1 a 3 meses y el 2.7% no practicaron la lactancia materna. De los factores asociados al abandono de la lactancia y a la alimentación al seno materno por menos de 4 meses, sólo la edad materna se relacionó estadísticamente, ya sea mayor de 35 o menor de 20 años.

Tanto la vía de nacimiento como la condición laboral de la madre, no se vieron relacionadas de manera significativa con el abandono de la lactancia.

La causa de abandono más frecuente fue 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.²⁹

Las cifras informadas son diferentes dependiendo del medio donde se realiza, pero independientemente de eso se ha informado que la práctica de la *lactancia materna* continúa disminuyendo y en el 75% de los casos, el personal de la salud lo ha recomendado.

Tenemos que en la Unidad de Medicina familiar número 20 se encuentran adscritas 29 428 mujeres en edad fértil correspondientes a las edades de 20 a 40 años. Durante el período de enero a diciembre del 2007 acudieron 5410 embarazadas a consulta, de las cuales fueron 4493 subsecuentes y 927 de primera vez y se desconoce cuantas de ellas dieron lactancia materna.³⁰

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La leche humana posee cualidades que producen beneficios significativos para la madre y su hijo. Entre éstos destacan los nutricios, los inmunológicos y los afectivos.

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.

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

En nuestro país en los últimos 30 años se ha sufrido un deterioro importante, caracterizado por una disminución progresiva de la lactancia materna exclusiva, la reducción a menos de 50% de la lactancia parcial a los 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 dan con mayor frecuencia que en el sur y centro del país.

Por lo ya descrito es de gran interés identificar los factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna en la población de esta unidad, con la intención de identificar aquel susceptible de ser modificados.

¿Qué factores influyen en el abandono de la lactancia materna?

III. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

General

- Determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna.

Particulares

- Determinar que factores sociodemográficos (edad, escolaridad, nivel socioeconómico, ocupación) influyen en el abandono de la lactancia materna.
- Identificar si el conocimiento o no de los beneficios y la técnica de la lactancia influye en el abandono de la lactancia materna.
- Identificar si el tiempo dedicado de la madre a laborar y al cuidado de su hijo influye en el abandono de la lactancia materna.
- Identificar la influencia de la cultura en el abandono de la lactancia materna.
- Identificar características familiares de las mujeres en periodo de lactancia.
- Identificar factores biológicos que influyan en el abandono de la lactancia materna (enfermedad, ingesta de medicamentos, depresión posparto).

IV. JUSTIFICACIÓN

La importancia de la lactancia materna en la alimentación del lactante está plenamente demostrada a través del tiempo, la cual le proporciona protección contra las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, mayor estabilidad psicológica al niño, evita estados alérgicos al portar elementos inmunológicos, facilita el desarrollo de los maxilares, la erupción y alineación de los dientes

Pese a todo el cúmulo de pruebas en pro de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, la prevalencia de la misma es baja o muy baja en prácticamente todo el mundo, estimándola la OMS inferior al 50% en niños de hasta 4 meses en muchísimos países.

La alarmante tendencia del abandono en la práctica de la lactancia materna ha sido preocupación a nivel internacional, en 1979 de la OMS y la UNICEF; las cuales se reunieron para diseñar programas y estrategias de promoción de la lactancia materna.

La Encuesta Nacional de Nutrición- 1999 ofreció la oportunidad de documentar las prácticas de lactancia en México. El porcentaje de niños que fueron amamantados alguna vez se ha documentado más recientemente en México, y este porcentaje ha aumentado de 86.3% en 1988 (Encuesta Nacional de Nutrición 1988) a 92.3% en la ENN-1999.

En encuestas realizadas en las unidades de medicina familiar # 51 y #47 del IMSS en León, Guanajuato, en 1993, los infantes que recibían seno materno a los 6 meses fueron 21% y 20% respectivamente. En el Hospital de Gineco/Pediatría y Medicina Familiar No. 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Mexicali, durante el periodo de diciembre de 2002 a mayo de 2003 se realizó un estudio transversal, en el que se encontró que el 69.1% de las madres derechohabientes abandonó la lactancia exclusiva antes de los tres meses de edad del niño.

Tenemos que en la Unidad de Medicina familiar número 20 se encuentran adscritas 29 428 mujeres en edad fértil correspondientes a las edades de 20 a 40 años. Durante el período de enero a diciembre del 2007 acudieron 5410 embarazadas a consulta, de las cuales fueron 4493 subsecuentes y 927 de primera vez y se desconoce cuantas de ellas dieron lactancia materna.

Por lo tanto, al encontrar los factores asociados al abandono de la lactancia materna, se podrán realizar estrategias para modificar a aquello que sean susceptibles y de esta forma se tendrían menos niños desnutridos, con menos enfermedades infecciosas, con mayor estabilidad psicológica, en esta unidad. Y de esta forma poder aplicar las estrategias en otras unidades del país.

V. HIPÓTESIS

Las causas maternas como poca producción láctea, mala técnica de amamantamiento, madres trabajadoras, ignorancia materna, pezón plano o invertido, grupos etarios extremos, el mayor nivel de escolaridad serán los factores asociados al abandono de la lactancia materna.

VI. SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.

1. UMF N° 20

El estudio se realizó en mujeres que se encontraron entre los 20 a 40 años derechohabientes y no derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar # 20 IMSS, delegación norte México D.F. Esta unidad es un centro de primer nivel de atención, cuenta con 30 consultorios los cuáles se encargan de brindar servicios de consulta externa general, odontología, enfermería materno-infantil, prevenimss, medicina del trabajo, planificación familiar, así como servicios de laboratorio y Rx , farmacia, curaciones, medicina preventiva.

La unidad labora de lunes a viernes en 2 turnos, matutino y vespertino, con horario de 8:00 -14:00 hrs. y de 14:00-20:00 respectivamente.

Las mujeres para el estudio se tomaron de la consulta externa de la UMF 20 tanto las que pertenecen a esta unidad o no o bien no sea derechohabiente que acudió a solicitar algún servicio.

2. DISEÑO

Observacional

2.1 Tipo de estudio

Observacional, transversal, comparativo, abierto.

2.2 Características del grupo de estudio

Criterios de inclusión:

- Madres de 20-40 años.
- Madres de cualquier religión.
- Con cualquier ocupación.
- Que hayan iniciado la lactancia.
- Madres que nunca iniciaron la lactancia.
- Mujeres en cualquier periodo del puerperio.
- Mujeres que hayan tenido hijos.

Criterios de exclusión:

- Madres que no aceptaron participar en el estudio.
- Madres con enfermedad neurológica.
- Enfermedad neonatal que impida la lactancia.

Criterios de eliminación:

- Encuestas incompletas.
- Muerte postnatal.

2.3 Tamaño de la muestra

Población infinita.

En el Hospital de Gineco/Pediatría y Medicina Familiar No. 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Mexicali, durante el periodo de diciembre de 2002 a mayo de 2003 se realizó un estudio transversal, en el que se encontró que el 69.1% de las madres derechohabientes abandonó la lactancia exclusiva antes de los tres meses de edad del niño.

*Cálculo del tamaño de la muestra:

$$z=1.96$$

$$n= \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

$$p=69.1\%$$

$$d^2$$

$$q=1-p$$

$$d=0.05 \text{ (5\%)}$$

20%=población que se pueda perder durante el estudio

SUSTITUYENDO:

$$n= \frac{(1.96)^2(0.691)(0.309)}{(0.05)^2} =$$

$$n= \frac{(3.84)(0.691)(0.309)}{0.0025} =$$

$$N= \frac{0.8199}{0.0025} = 327$$

Tamaño de la muestra: 327 mujeres a encuestar en edades de 20 a 40 años en la UMF 20.

Tipo de Muestreo: No probabilística por conveniencia.

2.4 DEFINICION DE VARIABLES

Variable	Dep.	Indep.	Definición operacional	Definición conceptual	Escala de medición
Edad		X	Se medirá en años cumplidos de la madre que conteste el cuestionario.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento estimado en años.	Cuantitativa Razón
No hijos		X	Se medirá mediante pregunta directa en el cuestionario anotando el número exacto de hijos vivos.	Número de descendencia de una persona o pareja.	Cuantitativa Razón
<u>Nivel socioeconómico</u>		X	de acuerdo al ingreso económico familiar mensual : bajo (0-2 salarios mínimos), medio (3-4 salarios mínimos), alto (más de 5 salarios mínimos)	Adjetivo que se refiere a la sociedad, considerada en términos económicos.	Cualitativa ordinal
Ocupación		X	Se medirá mediante la pregunta directa en el cuestionario y se clasificara en 1) Hogar, 2) Empleada y 3) Propietaria de negocio.	Actividad que desempeña una persona que puede o no ser remunerada.	Cualitativa Nominal
Escolaridad		x	Se obtendrá mediante la pregunta directa en el cuestionario y se clasificara 1) ninguno, 2) primaria, 3) secundaria, 4) preparatoria y 5) licenciatura.	Nivel de estudios alcanzados.	Cualitativa Nominal
Estado civil		x	Se medirá mediante la pregunta directa en el cuestionario y se clasificará	Condición de un individuo en lo que toca a sus relaciones con la sociedad.	Cualitativa Nominal

			en 1) Soltera, 2) Casada, 3) unión libre, 4) Divorciada y 5) Viuda.		
Cultura		x	Preguntar si antes de su primer hijo su familia otorgo información acerca de los beneficios de la lactancia materna o si sus familiares dieron lactancia materna y se clasificara en 1)si o 2)no.	Conjunto de conocimientos básicos necesarios a toda persona en un momento histórico y en un medio social dados.	Cualitativa nominal
Abandono de la lactancia materna	X		Se medirá mediante la pregunta directa en el cuestionario. 1)si 2)no	Es el abandono a la alimentación de los bebés con leche materna para satisfacer sus requerimientos nutricionales.	Cualitativa nominal
Falta de tiempo de la madre		X	Se medirá mediante la pregunta directa en el cuestionario y se clasificara como 1)si o 2) no	Tiempo no disponible para la lactancia.	Cualitativa Nominal
Información acerca de la lactancia		x	Se medirá mediante la pregunta directa en el cuestionario y se clasificara como 1) Si o 2) No.	Información que tienen las madres sobre los beneficios y la técnica de la lactancia materna.	Cualitativa Nominal
Tipología familiar		x	Se obtendrá mediante la pregunta directa y se clasificara como 1)nuclear 2) extensa 3)compuesta	Clasificación con base a la composición familiar	Cualitativa nominal
Religión		x	católica, evangelista, cristiana, mormones, testigos de Jehová, otros	Culto que se tributa a la divinidad, creencia, devoción, adoración a una determinada deidad.	cualitativa nominal

VII. FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación fue factible de realizarse en esta unidad ya que contamos con el servicio de enfermería materno-infantil que esta en contacto con madres en período de lactancia.

También se contó con el apoyo de las autoridades directivas, del personal del departamento de enseñanza, los cuales facilitaron la investigación y toma de datos de las pacientes.

Por lo que este estudio es ético ya que guarda y preserva los principios de las pacientes, ya que solo se hizo la búsqueda de factores sociodemográficos de las mujeres aceptantes de participar en el estudio. Además no existe ningún riesgo para ellas pues sólo se realizaron encuestas anónimas, las cuales fueron analizadas por el investigador.

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud. El Artículo 31 habla de la atención Materno-Infantil y el Artículo 61 señala que dicha atención es prioritaria.

El Artículo 64 a su vez dice que el sistema de salud establecerá el fomento a la lactancia Materna. Sobre la atención del Recién Nacido, la Norma Técnica Num.37 regula los artículos anteriores y por acuerdo Num. 95 de la Secretaría de Salud, el 28 de Mayo de 1991, se crea el Comité Nacional de Lactancia Materna.

El artículo 123 de la Constitución Política de nuestro País contempla el otorgar tiempo para la lactancia a la Madre trabajadora (dos períodos de media hora cada uno dentro de su jornada de ocho horas, alguno de los cuales puede adicionarse al tiempo destinado para comer), la Ley Federal del Trabajo en el artículo 164 (igualdad hombre/mujer), el artículo 170 que habla de los derechos de las Madres trabajadoras durante el embarazo y lactancia, el 171 que habla del derecho a Guarderías.

También cumple con lo establecido en el Código de Nuremberg, el cual aclara los principios básicos que regulan la realización ética de la investigación como son: capacidad de dar consentimiento, ausencia de coacción, comprensión de los riesgos y beneficios implícitos

En cuanto a la **Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial** hace referencia al deber del médico de promover y velar por la salud de las personas, mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, promover el respeto a todos los seres humanos para proteger su salud y sus derechos individuales.

En 1978 se presenta el Informe Belmont: Principios éticos y pautas para la protección de sujetos humanos de la investigación. El informe establece los principios éticos fundamentales subyacentes a la realización aceptable de la investigación con seres humanos.

Toma en consideración los siguientes principios:

1.- **Respeto a las Personas** los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundo, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas.

2.- **Beneficencia**.-El concepto de tratar a las personas de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar.

3.- **Justicia**.

Siempre que una investigación financiada con fondos públicos de como resultado el desarrollo de aparatos y procedimientos terapéuticos, la justicia demanda que estos avances no proporcionen ventajas sólo a aquellas personas que puedan pagarlas y que tal investigación no involucre indebidamente a personas o grupos que no estén en posibilidades de contarse entre los beneficiarios de las aplicaciones subsecuentes de la investigación.

VIII. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional, comparativo, prolectivo y transversal en la unidad de medicina familiar No. 20 IMSS, en el periodo comprendido de febrero del 2007 a enero del 2008, en una población de 327 mujeres que abandonaron y no abandonaron la lactancia materna, que se encontraban entre los 20 a 40 años de edad que acudieron a solicitar atención en 1er nivel.

Se les aplicó un cuestionario a ambos grupos de mujeres, el cual fue formulado con 21 reactivos de opción múltiple y preguntas abiertas, fue totalmente anónimo para preservar la intimidad de las pacientes, previa aplicación de consentimiento informado. Dicho instrumento estuvo enfocado a la búsqueda de datos relacionados con factores sociodemográficos, biológicos, información de la técnica y beneficios de la lactancia, características culturales, todos ellos con la finalidad de encontrar cuales son los factores que se relacionan con el abandono de la lactancia materna.

IX. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se capturaron por medio de una encuesta.

Nuestra base de datos se construyó en una hoja de cálculo: spss

Se realizaron pruebas para los datos cualitativos: razones, χ^2 , RM, IC y p. Y para datos cuantitativos, se utilizaron, promedios, desviación estándar.

Todos los datos obtenidos se presentan en tablas informativas, así como en gráficos que nos muestran de manera precisa, cuáles fueron los resultados que nuestra investigación arrojó con la finalidad de dar a conocer los datos finales de nuestro trabajo de manera rápida y resumida.

Los resultados obtenidos de nuestra investigación fueron los siguientes:

En cuanto al **perfil sociodemográfico** de las pacientes encontramos la **edad** como máxima 40 años, mínima de 20 años, media de 30.83, mediana 32 años, con una desviación estándar de 6.01, con rangos de mayor a menor 31-35 años con el 29.4 %, 36-40 el 24.8%, 20-25 el 23.2% y 26-30 el 22.6%. **Escolaridad** predominando secundaria 40.7% seguida de preparatoria 33%, primaria 15.9%, licenciatura 7.6% en último lugar carrera técnica 2.8%. En cuanto a la **religión** predominando la católica en un 84.4%, seguida de Testigos de Jehová 6.7%, cristiana 4%, otra 3.4%, mormona 0.9% y ninguna 0.6%. **Ocupación** dedicadas al hogar en 72.5%, empleadas 19.6%, otra 3.1%, comerciante 2.8%, desempleada 1.2% y estudiante 0.9%. En lo que se refiere al **estado civil**, casadas en 62.4%, unión libre 24.5%, soltera 9.2%, divorciada 2.1% y viuda 1.8%. Por último tenemos el **nivel socioeconómico** predominando el bajo en 61.5%, seguido del medio con 30% y alto en el 8.6%. (Cuadro 1, gráfico 1-4)

En lo que se refiere al **perfil sociocultural y familiar** encontramos que predomina la familia nuclear con el 44% seguida de la extensa con 42.8%, monoparental 8% y extensa compuesta 5.2%. Con **número de hijos** que va de 1 a 6 predominando 2 hijos con 39.1%, 1 hijo 31.8%, 3 hijos 22.3%, y más de 4 con el 6.7 %. Hay **influencia sociocultural** en un 67.3% y en el 32.7 % no hay ningún tipo de influencia, esto en forma general. Del total de las pacientes 53.8% recibieron información sobre la lactancia materna por parte de la familia, 46.2 % nunca tuvieron información familiar. Además que el 63% fue decisión propia la lactancia materna y el 37% fue influida principalmente por la madre en el 24.2%, seguida de otros familiares no especificados en el 6.1%, hermanas 3.15, suegra 2.8%, esposo 0.6% y tías 0.3%. Y tenemos que el 37% de las pacientes fueron influidas por conocer los beneficios de la lactancia para el bebé. (Cuadro 2)

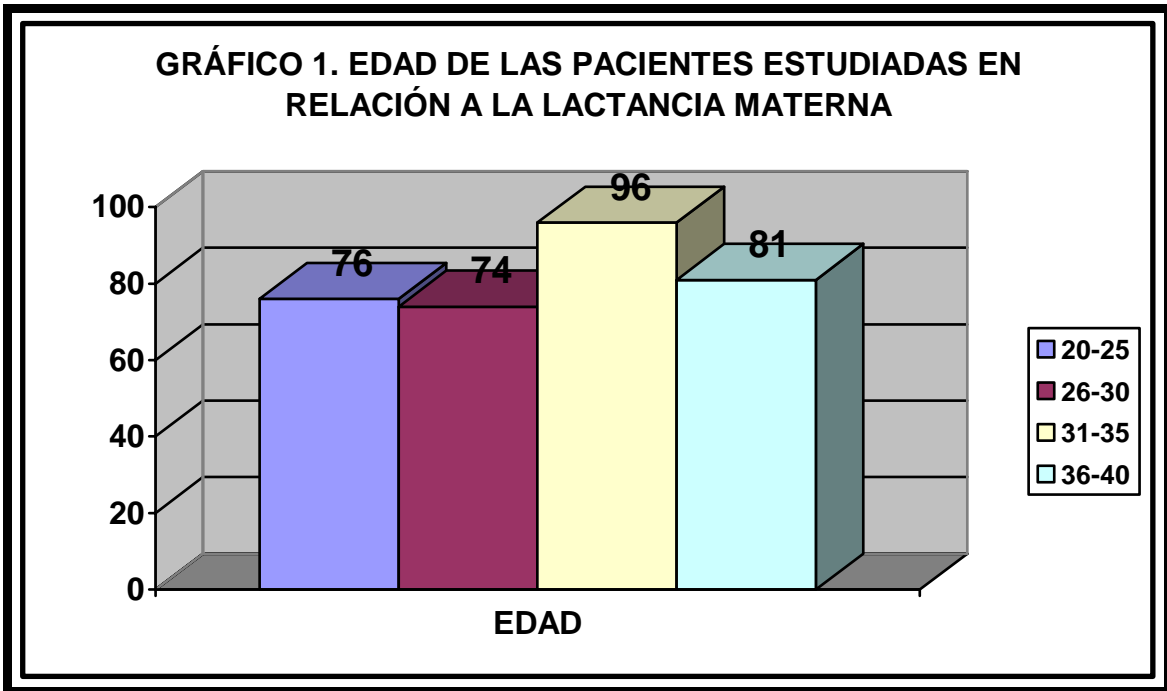
En cuanto a la **información sobre la lactancia materna** encontramos que el 80.1 % de las pacientes tienen conocimientos sobre la técnica y beneficios y el 19.9 % no. (Cuadro 3)

Del total de las pacientes encuestadas encontramos que **dieron lactancia materna** el 95.4% de las cuales 70.9% dieron mas de 6 meses y el 24.5 % menos de 6 meses. En estas últimas pacientes encontramos que los **motivos que propiciaron el abandono** fueron en orden de frecuencia, no tener leche suficiente en el 7.6%, seguida de otras causas (el bebé no acepta la lactancia) 6.1%, falta de tiempo 5.5%, por enfermedad de la madre 3.1%, ingesta de medicamentos 1.8% y por conservar aspecto físico 0.3%. 4.6% **nunca iniciaron la lactancia materna** por no tener leche suficiente en un 3.4 %, otras 0.9% y por enfermedad 0.3%. (Cuadro 4-6)

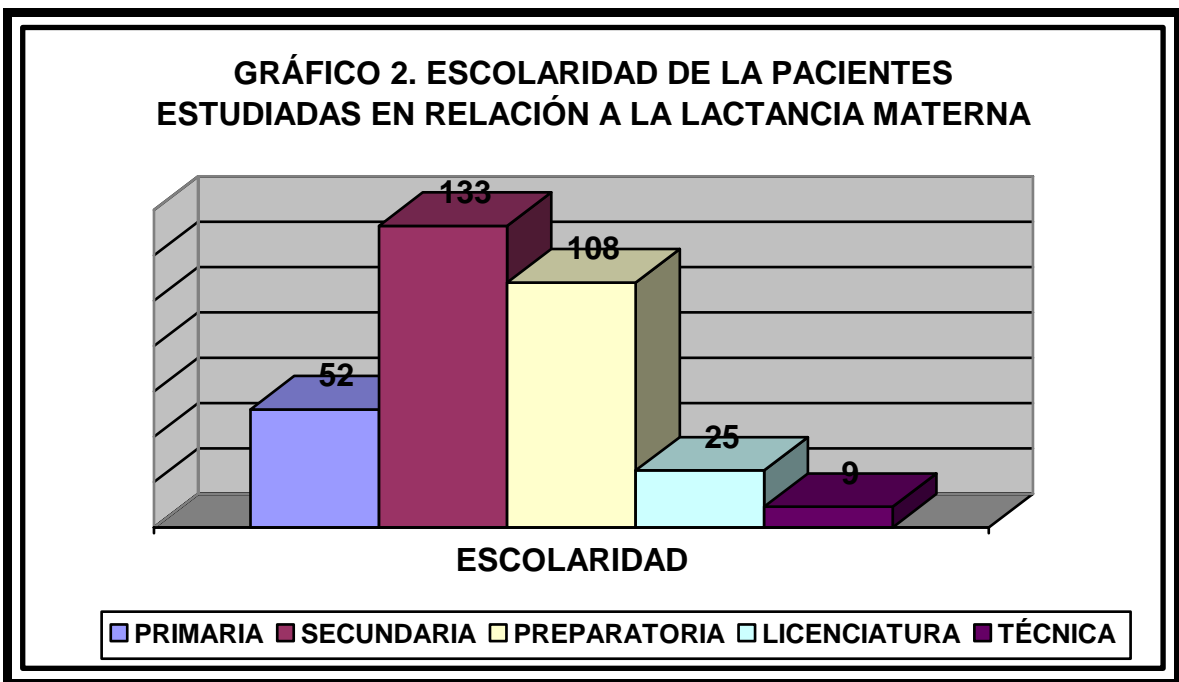
Cuadro 1. Perfil sociodemográfico de las pacientes estudiadas en relación a la lactancia materna.

Perfil sociodemográfico	n=327	%
<u>Edad</u>		
20-25	76	23.2
26-30	74	22.6
31-35	96	29.4
36-40	81	24.8
<u>Escolaridad</u>		
Primaria	52	15.9
Secundaria	133	40.7
Preparatoria	108	33.0
Licenciatura	25	7.6
técnica	9	2.8
<u>Religión</u>		
Católica	276	84.4
Cristiana	13	4.0
Mormona	3	0.9
Testigo de Jehová	22	6.7
Otra	11	3.4
Ninguna	2	0.6
<u>Ocupación</u>		
Hogar	237	72.5
Estudiante	3	0.9
Empleada	64	19.6
Desempleada	4	1.2
Comerciante	9	2.8
Otra	10	3.1
<u>Estado civil</u>		
Soltera	30	9.2
Casada	204	62.4
Divorciada	7	2.1
Unión libre	80	24.5
Viuda	6	1.8
<u>Nivel Socioeconómico</u>		
Bajo	201	61.5
Medio	98	30.0
Alto	28	8.6

Fuente UMF 20 IMSS

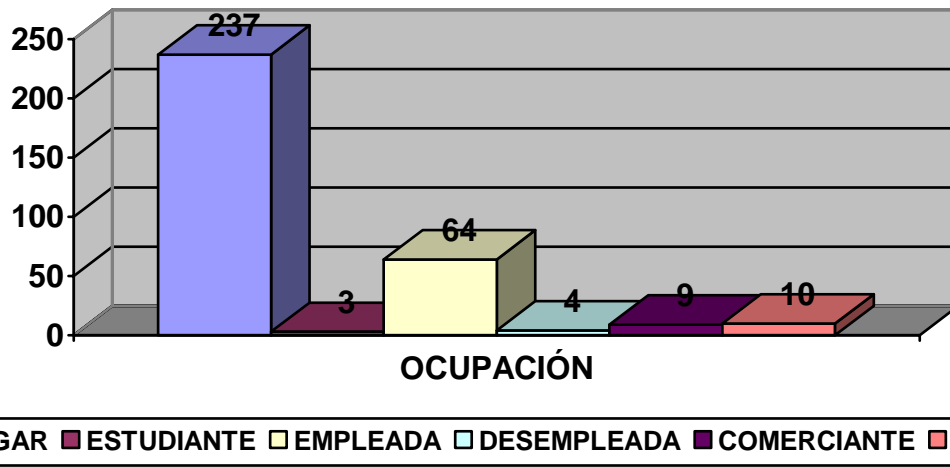


Fuente UMF 20



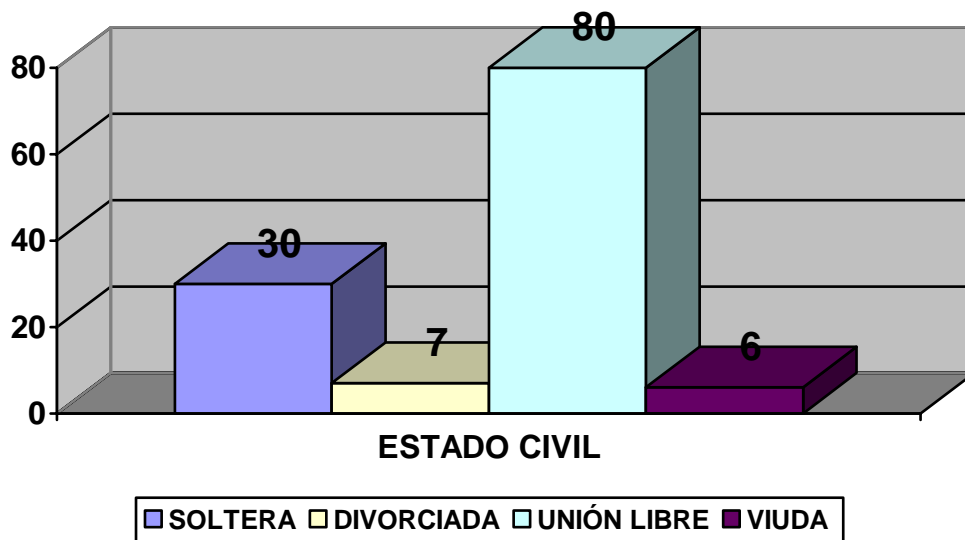
FUENTE UMF 20

GRÁFICO 3. OCUPACIÓN DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS EN RELACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA



FUENTE UMF 20

GRÁFICO 4. ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS EN RELACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA



FUENTE UMF 20

Cuadro 2. Perfil sociocultural y familiar de las pacientes estudiadas en relación a la lactancia materna

Número de hijos	n=327	%
1	104	31.8
2	128	39.1
3	73	22.3
4-6	22	6.7
 <u>Tipología familiar</u>		
Nuclear	144	44.0
Extensa	140	42.8
Extensa compuesta	17	5.2
Monoparental	26	8.0
 <u>Influencia Cultural</u>		
	n=327	%
Si	220	67.3
No	107	32.7
 <u>Información de la familia</u>		
si	176	53.8
no	151	46.2
 <u>Influencia familiar</u>		
si	121	37.0
no	206	63.0
 <u>Familiar que influye</u>		
	n=121	%
madre	79	24.2
hermanas	10	3.1
tías	1	0.3
suegra	9	2.8
esposo	2	0.6
otros	20	6.1
 <u>Motivo de influencia familiar</u>		
	n=121	%
El beneficio de la lactancia al bebe	121	37.0

FUENTE UMF 20

Cuadro 3. Información que tienen las pacientes sobre la lactancia materna.

Pacientes Informadas de la lactancia	n =327	%
Si	262	80.1
No	65	19.9

FUENTE UMF 20

Cuadro 4. Frecuencia de pacientes que dieron lactancia materna.

Frecuencia de lactancia materna	n=327	%
<u>Dar lactancia materna</u>		
si	312	95.4
no	15	4.6
<u>Tiempo de lactancia</u>		
6 meses	232	70.9
menos 6 meses	80	24.5

FUENTE UMF 20

Cuadro 5. Motivos de no iniciar la lactancia materna

No inicio de lactancia	n=15	%
Enfermedad	1	0.3
No tener leche suficiente	11	3.4
Otras	3	0.9

FUENTE UMF 20

Cuadro 6. Motivos de abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses.

Motivos de abandono	n=80	%
Enfermedad	10	3.1
Ingesta de medicamentos	6	1.8
Falta de tiempo	18	5.5
No tener leche suficiente	25	7.6
Conservar aspecto físico	1	0.3
Otras	20	6.1

FUENTE UMF 20

Por otro lado si comparamos las características sociodemográficas de las pacientes que abandonaron con las que no abandonaron la lactancia materna encontramos que; la mayor frecuencia de las pacientes que abandonaron la lactancia materna se encuentra entre los 36 a 40 años, cuentan con nivel escolar básico (primaria y secundaria 72.0%), dedicadas al hogar (60%), casadas (56.3%), de estrato socioeconómico bajo (52.5%), de religión católica (88.8%). (Cuadro 7).

En lo que respecta al perfil sociocultural y familiar de las que abandonaron la lactancia materna, observamos que tienen 2 hijos, de familia nuclear y extensa (43.3% y 35%) respectivamente, las cuales no tuvieron información familiar sobre la lactancia materna durante la adolescencia en un 65%, a pesar de referir que la madre exhortaba a la lactancia materna. (Cuadro 8).

Tenemos que las mujeres que abandonan la lactancia materna 78.8% tuvieron la información adecuada sobre la técnica y beneficios de la lactancia materna y solo 21.3 % no la tienen, con lo que podemos decir que la información sobre la lactancia no influye para su abandono o no abandono. (Cuadro 9).

Cuadro 7. Características sociodemográficas de las pacientes que abandonaron y las que no abandonaron la lactancia materna en la UMF 20.

Característica	Abandono n=327	No abandono n=327
<u>Edad</u>		
20-25	18(22.5%)	57(24.6%)
26-30	16(20.0%)	55(23.7%)
31-35	15(18.8%)	78(33.6%)
36-40	31(38.8%)	42(18.1%)
<u>Escolaridad</u>		
Primaria	11(13.8%)	37(15.9%)
Secundaria	29(36.3%)	95(40.9%)
Preparatoria	29(36.3%)	77(33.2%)
Licenciatura	11(13.8%)	14(6.0%)
Técnica	0	9(3.9%)
<u>Religión</u>		
Católica	71(88.8%)	192(82.8%)
Cristiana	5(6.3%)	7(3.0%)
Mormona	0	3(1.3%)
Testigo de Jehová	4(5.0%)	18(7.8%)
Otra	0	10(4.3%)
Ninguna	0	2(0.9%)
<u>Ocupación</u>		
Hogar	48(60.0%)	176(75.9%)
Estudiante	2(2.5%)	1(0.4%)
Empleada	23(28.8%)	41(17.7%)
Desempleada	0	2(0.9%)
Comerciante	2(2.5%)	7(3.0%)
Otra	5(6.3%)	5(2.2%)
<u>Estado civil</u>		
Soltera	12(15.0%)	16(6.9%)
Casada	45(56.3%)	156(67.2%)
Divorciada	4(5.0%)	3(1.3%)
Unión libre	18(22.5%)	52(22.4%)
Viuda	1(1.3%)	5(2.2%)
<u>Nivel socioeconómico</u>		
Bajo	42(52.5%)	147(63.4%)
Medio	27(33.8%)	71(30.6%)
Alto	11(13.8%)	14(6.0%)

FUENTE UMF 20

Cuadro 8. Perfil sociocultural y familiar de las pacientes que abandonaron y no abandonaron la lactancia materna en la UMF 20.

CARACTERÍSTICA	ABANDONO n=327	NO ABANDONO
<u>Número de hijos</u>		
1	24(30.0%)	77(33.2%)
2	37(46.3%)	85(36.6%)
3	16(20.0%)	56(24.1%)
4-6	3(3.8%)	14(6.0%)
<u>Tipología familiar</u>		
Nuclear	35(43.8%)	104(44.8%)
Extensa	28(35.0%)	107(46.1%)
Extensa compuesta	6(7.5%)	10(4.3%)
Monoparental	11(13.8%)	11(4.7%)
<u>Influencia cultural</u>		
Si	51(63.8%)	163(70.3%)
No	29(36.3%)	69(29.7%)
<u>Información de la familia</u>		
si	38(47.5%)	132(56.9%)
no	42(52.5%)	100(43.1%)
<u>Influencia familiar</u>		
si	28(35.0%)	93(40.1.0%)
no	52(65.0%)	139(59.9%)
<u>Familiar que influye</u>		
	n=121	
madre	22(27.5%)	57(24.6%)
hermanas	1(1.3%)	9(39.9%)
tías	0	1(0.4%)
suegra	0	9(3.9%)
esposo	0	2(0.9%)
otros	5(6.3%)	15(6.5%)
<u>Motivo de influencia familiar</u>		
	n=121	
El beneficio de la lactancia al bebe	27(32.8%)	94(40.5%)

Cuadro 9. Información que tienen las pacientes que abandonaron la lactancia materna sobre la lactancia materna.

INFORMACION	ABANDONO =327	NO ABANDONO
SI	63 (78.8%)	197(84.9%)
NO	17(21.3%)	35(15.1%)

FUENTE UMF 20

Finalmente, encontramos que solo el estado civil en el rubro de casada si tiene asociación con el abandono de la lactancia materna (RM 2.6, IC 1.06-6.33, $p=00.01$). Y el resto de los factores sociodemográficos, socioculturales y familiares, el tener o no información sobre la lactancia no están asociados al abandono de la lactancia, ya que los valores de la razón de momios, IC y p no concuerdan por lo que no son significativos estadísticamente (RM menor a 2.0, IC $<1.0- <2$). (Cuadro 10)

Cuadro 10. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en la UMF 20.

FACTOR	*RMP	+IC_{95%}	**VALOR DE P
<u>Edad</u>			
31-35/36-40	0.25	(0.21-0.92)	0.011
20-25/36-40	0.43	(0.21-0.92)	0.011
26-30/36-40	0.39	(0.18-0.86)	0.012
<u>Escolaridad</u>			
PREPARATORIA/LICENCIATURA	0.39	(0.1-1.04)	0.030
<u>Ocupación</u>			
HOGAR/EMPLEADA	0.49	(0.20-0.93)	0.012
HOGAR/OTRA	0.27	(0.07-1.14)	0.035
<u>Estado civil</u>			
<i>SOLTERA/CASADA</i>	2.6	(1.06-6.33)	0.01
CASADA/DIVORCIADA	0.2	(0.04-1.2)	0.03
<u>Nivel socioeconómico</u>			
BAJO/ALTO	0.36	(0.10-0.93)	0.01
<u>Tipología familiar</u>			
NUCLEAR/MONOPARENTAL	0.031	(0.10-0.92)	0.01
EXTENSA/MONOPARENTAL	0.26	(0.13-2.6)	0.003

* Razón de momios

+ Intervalo de confianza 95%

**Nivel de significancia

FUENTE UMF 20

X. DISCUSIÓN

La literatura nos menciona que los bajos índices y la finalización prematura de la lactancia tienen importantes implicaciones adversas de salud y sociales para las mujeres, los niños, la comunidad y el entorno, resultando en un gasto superior de la previsión nacional en sanidad e incremento de las diferencias de salud en la población.⁴ Pese a todo el cúmulo de pruebas en pro de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, la prevalencia de la misma es baja o muy baja en prácticamente todo el mundo, estimándola la OMS inferior al 50% en niños de hasta 4 meses en muchísimos países. Los factores que se han asociado con su abandono son diversos y difieren de acuerdo con el sitio de residencia, las características socioeconómicas y culturales.^{4, 5}

Con respecto a la escolaridad, encontramos que el 72% de las mujeres que abandonaron la lactancia materna cuentan con escolaridad básica en contraste con lo que se refiere en la literatura como asociada a mayores porcentajes de abandono temprano de la lactancia, sin embargo no hay asociación significativa.⁹

La religión no se menciona en la literatura como factor relacionado con la lactancia materna, esto lo pudimos corroborar ya que en nuestro estudio predominó la católica tanto en las que abandonaron como las que no abandonaron la lactancia materna, esto puede ser explicado por ser la religión que predomina en la población de estudio.

En el aspecto relacionado con la ocupación encontramos que el mayor porcentaje es el hogar, no concordando con lo referido a la literatura que menciona un alto porcentaje como pacientes trabajadoras.^{9, 21}

Otro factor sociodemográfico relacionado en el abandono de la lactancia materna mencionado en la literatura es el estado civil, siendo que las pacientes solteras tienen mayor probabilidad de abandonar la lactancia materna, en contraste con lo encontrado en este estudio.⁹

Tanto en población que abandono o no la lactancia materna no hay diferencia en el nivel socioeconómico, ya que ambos grupos se ubicaron en el estrato socioeconómico bajo, en esto influyen aspectos relacionados con el tipo de población afluyente, ubicación de la unidad. Como se puede observar el factor asociado al abandono de la lactancia materna encontrado en esta unidad es el estado civil difiriendo con lo reportado a nivel mundial, los otros factores como son escolaridad, estrato socioeconómico, religión y ocupacional no están asociados con el, abandono de esta practica.^{9, 21, 23, 25}

En el campo sociocultural y familiar, en el presente estudio no encontramos asociación de los factores de tipología familiar, la participación de la familia y amigos con el abandono de la lactancia materna, en comparación con lo mencionado en la literatura como que las mujeres que no abandonan la lactancia son aquellas que tienen apoyo familiar y apego a la misma.^{15, 16, 20}

Si analizamos los principales motivos de abandono de la lactancia materna de nuestra UMF, encontramos no tener leche suficiente, falta de tiempo, enfermedad de la madre, ingesta de medicamentos y conservar el aspecto físico. Este aspecto es importante conocerlo y tenerlo en cuenta ya que como podemos observar, hay algunas de estas causas que pueden ser modificables orientando a la madre sobre las alternativas y en el caso de la ingesta de medicamento y el aspecto físico se pueden dar alternativas y romper mitos. Que de acuerdo a la literatura de América Latina coincide como primer lugar la poca producción láctea, el resto de las causas encontradas en el presente estudio no concuerdan pero es importante saberlo, para poder realizar acciones para modificarlas.^{18, 20}

Finalmente en lo que respecta a el aporte de información acerca de la lactancia materna como es, la técnica, los beneficios durante la adolescencia, encontramos que, el tener o no la información no se asocia con mantener la lactancia materna en contraste con lo que se menciona en la literatura, como causa de abandono de la lactancia, la ignorancia materna. Los resultados aquí encontrados son de gran utilidad para incidir tanto en mujeres que amamantan como en aquellas que dejan de hacerlo y poner énfasis en asesorías a la población adolescente y evitar implicaciones adversas de salud y sociales a mujeres y niños.

XI. CONCLUSIÓN

Tenemos que la mayor frecuencia de las pacientes que abandonaron la lactancia materna se encuentra entre los 36 a 40 años, cuentan con nivel escolar básico (primaria y secundaria), dedicadas al hogar, casadas, de estrato socioeconómico bajo, de religión católica, tienen 2 hijos, de familia nuclear y extensa.

Con base en los resultados antes descritos, no podemos crear el perfil de las pacientes que abandonan la lactancia materna, ya que aunque se encontraron frecuencias elevadas de ciertos factores sociodemográficos, socioculturales, familiares y de información finalmente no tienen asociación con el abandono de la lactancia materna.

Un factor que merece especial mención es el estado civil, ya que aquellas mujeres que son casadas presentaron asociación al abandono de la lactancia en contraste de lo que se esperaba, según la literatura a nivel nacional.

Con lo anterior consideramos que el presente estudio no fue concluyente, ya que nuestro objetivo era encontrar aquellos factores asociados al abandono de la lactancia materna y por ende poder tener un perfil de este grupo de pacientes, pese a dichos resultados, no está por demás realizar otros estudios que se encaminen a obtener otros factores que en dicho estudio no se analizaron, además de ampliar el tamaño de la muestra, para poder encontrar el perfil buscado y poder incidir de manera adecuada en el abandono de la lactancia.

De igual forma, aunque no se tengan los factores asociados, tenemos la obligación de seguir con las estrategias ya descritas por la OMS y la UNICEF, es decir promoción y educación para la lactancia materna exclusiva tanto en las mujeres en edad reproductiva como a la población en general y al mismo personal de salud y otro que este relacionado con esta práctica, mientras se encuentra el perfil de este tipo de pacientes, para poder realizar nuevas estrategias.

X. BIBLIOGRAFIA

1. Cerqueira MT. Cuadernos de nutrición, hábitos de lactancia materna 1987; 10: 33-38.
2. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Informe técnico sobre la lactancia materna en España. An Esp Pediatr 1999; 50: 333-340.
3. Luna RA, Muñoz TG, García AC, Aguilera MM. Lactancia materna y factores sociales. Perinatol y Reprod Hum 1998; 12: 179-180.
4. Proyecto de la UE sobre la Promoción de la Lactancia en Europa. Protección, promoción y ayuda de Lactancia en Europa: un plan para acción. Comisión Europea, Dirección Público de Salud y Asesoramiento de Riesgos, Luxemburgo, 2004.
5. World Health Organization, Global Data Bank on Breastfeeding. Fecha de acceso 30.01.2004. URL disponible en http://www.who.int/nut/db_bfd.htm.
6. Dupras TL, Schwarcz HP, Fairgrieve SI. Infant feeding and weaning practices in Roman Egypt. Am J Phys Anthropol 2001; 115: 204-212
7. Estévez González M et al. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. An Esp Pediatr 2002; 56: 144-150.
8. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2002.
9. Sistema Nacional de Salud. Lactancia materna. Materiales para capacitación. Disminución de la lactancia materna un problema internacional. Bases de la lactancia materna. Secretaria de Salud. México 1993: 23-9, 79-87.
10. Reyes AG, Santos GG, Velásquez VB, Ingalls HF. Lactancia materna. Perinatol y Reprod Hum 1998; 10: 56-58.
11. Ley General de Salud, Artículo 64.
12. Norma Técnica Núm. 37, Diario Oficial de la Federación (14 de Mayo de 1986).
13. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4.
14. Acuerdo Número 95 de la Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación (28 de Mayo de 1991)
15. Organización Panamericana de Salud: El Amamantamiento y los motivos de su abandono. Rev. Panam. Salud Pública. 1997; 1(1): 51 – 52

16. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett E, for the PROBIT Study Group. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) JAMA 2001; 285:413-420.
17. Lutter C. Length of Exclusive Breastfeeding: Linking biology and scientific evidence to a public health recommendation. Food and Nutrition Program, Pan American Health Organization, Washington, DC 20037. J Nutrition. 2000; 130:1335-1338.
18. México: Secretaría de Salud de la Dirección General de Salud Materno – Infantil de México. Lactancia Materna. Materiales para Capacitación. México; 1992, 1(SN): 23 – 28.
19. Alderequia HJ, Ramos DN. Relación de lo Biológico y lo Social. Higiene Social y Organización de la Salud Pública. La Habana: ed Pueblo y Educación, 1988: 17 - 33 p.
20. Manual de Alojamiento Conjunto y Lactancia Materna. SSA. México 1991: 5-8
21. Rodríguez GR: Nuevos Conceptos de Lactancia. Su promoción y la Educación de los Profesionales de la Salud. Boll of Panam 1991; 111 (1): 1 – 15.
22. Hernández CF, Adolfo López CVA, López CVR y Marzo CM. Grado de conocimiento sobre algunas cuestiones técnicas de la lactancia materna Rev. Cubana Med Gen Integr v.13 n.5 Ciudad de La Habana sep.-oct. 1997
23. Figueredo S, E; García Rondón, R: Costo del Tratamiento por enfermedades en niños privados de lactancia materna. Revista Cubana Medicina General Integral, 1997; 13 (5): 448 – 452.
24. Durán MR, Villegas CD, Sobrado RZ, Almanza MM. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev. Cubana Pediatr 1999; 71(2):72-9.
25. Hurtado VJ, Sotelo CN, Williams LC, García BM. Lactancia materna exclusiva. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2006; 23(1): 15-19.
26. González CT, Moreno MH, Rivera AJ, Villalpando RS, Shamah LT, Monterrubio AE, et al. Prácticas de lactancia materna en México: resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición 1999.
27. González CT, Moreno MH, Salud pública de México / vol.45, suplemento 4 de 2003.
28. Chávez MA, Sánchez GR, Ortiz OH, Peña OB, Blanca Arocha RB. Causas de abandono de la lactancia materna. Rev. Fac Med UNAM 2002; 45 (2): 53-55.

29. Trautmann VP, Sabulsky J, González C. Duración de la lactancia materna y características conductuales en una cohorte de niños preescolares. *Perinatol reprod hum* 2002; 16 (3):113-122.

30. ARIMAC. Centro estadístico de captura de datos de la UMF 20.

31. Velásquez L. Redacción del escrito médico. 3ª ed. México: Prado, 1995: 131-153.

XIII.- ANEXOS

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Delegación I Norte
Unidad de Medicina Familiar No. 20**

Encuesta de evaluación de los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna

Esta encuesta fue creada con la finalidad de conocer cuales son las causas que influyen en la decisión de suspender la lactancia materna, el cuestionario es totalmente anónimo, sus respuestas son confidenciales y nos ayudaran a mejorar la promoción de la lactancia materna.

Instrucciones: Complete o encierre la respuesta que considere conveniente

Fecha _____

No. folio _____

Edad _____

1.- ¿Qué escolaridad tiene?

- a) Sólo se leer y escribir
b) Primaria completa o incompleta
c) Secundaria completa o incompleta
d) Preparatoria completa o incompleta
e) Licenciatura completa o incompleta

2.- ¿Qué religión tiene?

- a) Católica b) evangelista c) cristiana d) mormona e) testigo de Jehová

Otra _____

3.- ¿Cuál es su ocupación?

- a) Hogar b) estudiante c) empleada d) desempleada e) comerciante

Otra _____

4.- ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera b) casada c) divorciada d) unión libre e) viuda

5.- ¿Su ingreso económico familiar diario es aproximadamente de?

(Tomando en cuenta que el salario mínimo actual es de \$ 50 pesos diario)

- a) 1-2 salarios mínimos b) 3-4 salarios mínimos c) más de 4 salarios mínimos

6.- ¿Tiene hijos?

a) Si b) No cuantos: _____

7.- ¿Con quién vive?

a) Esposo e hijos b) Suegros o padres c) tíos d) primos

Otros _____

8.- ¿en la clínica se le ha dado información acerca de la lactancia materna?

a) Si B) No

9.- ¿Quién le dio información?

a) Enfermera b) Médico c) Trabajo social

Otro _____

10.- ¿Conoce la técnica para la lactancia materna?

a) Si b) No

11.- Mencione 3 pasos de la técnica de la lactancia:

12.- ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna?

a) Si b) No

13.- Mencione 5 beneficios de la lactancia materna:

14.- ¿A sus hijos les dio lactancia materna?

a) Sí b) No

Si la respuesta fue **sí** pase a la siguiente pregunta, si la respuesta fue **no** pase a la pregunta 16.

15.- ¿Cuánto tiempo les dio lactancia materna?

16.- Suspendió la lactancia por:

- a) enfermedad b) ingesta de medicamentos c) falta de tiempo
c) No tener leche suficiente d) conservar aspecto físico
e) otras, especifique _____

17.- No inicio la lactancia por:

- a) enfermedad b) ingesta de medicamentos c) falta de tiempo
c) No tener leche suficiente d) conservar aspecto físico
e) otras, especifique _____

18.- ¿durante su adolescencia su familia le dio alguna vez información acerca de la lactancia materna?

- a) Si b) no

19.- ¿En su decisión acerca de no iniciar o de continuar o no con la lactancia materna, influye la experiencia que han tenido sus familiares con la lactancia materna?

- a) Sí b) no

20.- ¿Quién de sus familiares influye para que usted abandone la lactancia materna?

- a) madre b) hermanas c) tías d) suegra e) esposo

Otros _____

21.- ¿De qué manera influyen éstas personas en su decisión para abandonar la lactancia materna?



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA.

México D.F. a _____ de _____ del 2006.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado "Factores asociados al abandono de la lactancia materna en mujeres de 20 a 40 años de la UMF".

Registrado ante el Comité Local de Investigación

El objetivo del estudio es obtener información que nos permita conocer cuáles son los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en mujeres de 20 a 40 años, con la finalidad de mejorar el servicio y la calidad de la atención en el IMSS.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en aceptar leer cuidadosamente el siguiente cuestionario y contestar lo más honestamente posible las preguntas que se plantean en él.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio que son los siguientes:

No se pone en riesgo la integridad de las pacientes

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente, el investigador recompromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento).

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

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

Nombre y firma del paciente

Dra. Jenny Torres Torres 99352424
R2 Medicina Familiar

Números telefónicos a los cuáles puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio, 53 33 11 00 ext. 15320.

Testigos