



## FACTORES QUE DETERMINAN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. CASO HOSPITAL DE LA MUJER ZACATECANA

Verónica Alejandra Salas Simental

Pascual Gerardo García Zamora

Juan Lamberto Herrera Martínez

Maestría en Ciencias de la Salud con Especialidad en Salud Pública.

Unidad Académica de Medicina Humana.

Universidad Autónoma de Zacatecas

Verónica del Carmen Enciso Muñoz

veroenm\_15@hotmail.com

Licenciatura en Nutrición

Unidad Académica de Enfermería

Universidad Autónoma de Zacatecas

### RESUMEN

*Introducción:* La lactancia materna exclusiva (LME) es uno de los factores que más contribuye a la salud y a la alimentación de los niños, especialmente si se ofrece hasta el sexto mes. *Métodos:* Mediante una metodología cuantitativa, se diseñó un estudio observacional y analítico de tipo transversal, en una muestra de 284 madres lactantes. Se utilizó el instrumento del conocimiento sobre lactancia materna (LM) y la Escala de Actitudes ante la Alimentación Infantil. *Resultados:* 35.6 por ciento de mujeres con edades de entre 18 a 25 años, cuyo lugar de residencia fue predominante el medio rural además de vivir con su pareja, tener un nivel de estudios de secundaria y una ocupación de ama de casa. Se encontró una asociación ( $p \leq 0.05$ ) con la percepción de hipogalactia con un 27.0 por ciento, la ocupación laboral en un 25.2 por ciento y la percepción de que el bebé se queda con hambre en un 12.6 por ciento. En cuanto al conocimiento sobre LM existió un mayor porcentaje de madres con un conocimiento medio, seguido del bajo y por último el alto. *Conclusiones:* los motivos manifestados para su rechazo fueron la percepción de hipogalactia y la incompatibilidad laboral. Tres cuartas partes de esta población practicó la LM y un 23.9 por ciento administró de manera exclusiva la fórmula artificial.

*Palabras clave:* Lactancia materna, hipogalactia, lactantes.

## ABSTRACT

*Introduction:* Exclusive breastfeeding (LME) is one of the factors that contribute most to the health and nutrition of children, especially if it is offered up to the sixth month. *Methods:* Using a quantitative methodology, observational and analytical cross-sectional study in a sample of 284 nursing mothers. The knowledge instrument on breastfeeding (LM) and the Attitude Scale for Infant Feeding was used. *Results:* 35.6 percent of women aged between 18 and 25 years, whose place of residence was predominantly rural, in addition to living with their partner, having a high school education level and a housewife occupation. An association was found ( $p \leq 0.05$ ) with hypogalactia perception with 27.0 percent, followed by occupation in 25.2 percent and the perception that the baby remains hungry by 12.6 percent. In terms of knowledge about LM there was a higher percentage of mothers with a medium knowledge, followed by low and finally high. *Conclusions:* the reasons stated for its rejection were hypogalactia perception and labor incompatibility. Three quarters of this population practiced the LM and 23.9 percent exclusively administered the artificial formula.

*Keywords:* breastfeeding, hypogalactia, infants.

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva es uno de los factores que más contribuye a la salud y a la alimentación de los niños, tiene propiedades inmunológicas, hormonales y nutricionales únicas, que se ajustan a las necesidades de cada etapa de la vida del menor, especialmente si se ofrece en forma exclusiva hasta el sexto mes y sea continuada hasta los dos años o más (González de Cosío, 2017). La lactancia materna es una de las estrategias de menor costo y más efectiva para prevenir la morbi mortalidad infantil (González de Cosío, 2016), además de brindar grandes beneficios al lactante, también tiene efectos positivos en la madre y en la sociedad.

La duración de la lactancia materna en México es cerca de los diez meses y se ha deteriorado progresivamente. Esto es negativo porque inhibe la producción láctea en las madres e incrementa de manera importante el riesgo de enfermedades en los lactantes (González de Cosío, 2013). En contraste, la alimentación complementaria en México ha mejorado en calidad y frecuencia, donde la introducción de sucedáneos con alta disponibilidad en el mercado, tiene un gran impacto sobre la lactancia materna exclusiva ya que las empresas se benefician económicamente por un menor ausentismo laboral materno y

una mayor productividad de madres lactantes (González de Cosío, 2013), sin embargo los riesgos a la salud asociados con la alimentación con fórmula tienen un costo elevado en enfermedad, muertes y recursos económicos para las familias, gobiernos y la sociedad en general.

El abandono de la lactancia también representa una carga económica para el país en términos de costos directos de atención médica, costos indirectos y gasto en fórmula láctea. Estimaciones recientes indican que el costo de las prácticas inadecuadas de lactancia en México es entre 11,100 y 36,200 millones de pesos por año, donde un porcentaje considerable se atribuye a la compra de fórmulas lácteas (11-38 por ciento), gasto que recae en las familias más vulnerables. Por otro lado, entre 1.1-3.8 millones de casos reportados de enfermedades respiratorias agudas superiores e inferiores, otitis media y enfermedades gastrointestinales y entre 933 y 5 796 muertes en niños menores de un año son atribuidas a prácticas de lactancia inadecuadas, lo que representa 27 por ciento de dichas enfermedades (González de Cosío, 2017).

Adicionalmente, las mejoras en las prácticas de lactancia se asocian con ahorros millonarios para los gobiernos por la morbi-mortalidad que se previene (González de Cosío, 2013) de ahí que persiste la influencia de organizaciones públicas y privadas para impulsar políticas de promoción a la lactancia materna como el tipo de alimentación ideal para el lactante con innumerables beneficios para madre e hijo. A pesar de la controversia que existe en cuanto a las diferencias de crecimiento de niños lactados al seno materno con respecto a los que toman lactancia artificial o complementaria (Márquez, 2016), resulta pertinente el análisis respecto a los factores más importantes que considera la madre al momento de elegir la práctica o el abandono de la alimentación al seno materno de su bebé. Diversos factores pueden intervenir al modular el riesgo que tiene un lactante de ser desnutrido u obeso posteriormente, donde se pueden considerar las variables de tipo genéticas y ambientales, como son la lactancia materna (LM) y la alimentación complementaria, las enfermedades, la actividad física, los estilos de vida familiares, el nivel socio cultural, la estimulación en el hogar y el temperamento (Spencer, 2012).

En México, la obesidad en escolares ha aumentado un 30 por ciento durante la última década, llegando a un 24.2 por ciento en los niños que ingresan a primero básico. Entre los factores, asociados a la obesidad y al sobrepeso en niños escolares (cifra que ha aumentado un 30 por ciento en la última década), debemos considerar que existe una baja prevalencia de LM exclusiva, que al sexto mes de vida alcanza al 44.5 por ciento, junto a un pobre consumo de alimentos saludables (Weisstaub, 2017). La LM ha demostrado ser un factor protector de obesidad a largo plazo, además de que la práctica de la LM prolongada se asocia a un menor porcentaje de grasa corporal en la edad adulta, debido a su efecto sobre el

crecimiento y la adiposidad corporal en la infancia (Pirila, 2017). Gale C y colaboradores, en un meta-análisis sobre la composición corporal y tipo de alimentación en lactantes, encontraron que aquellos alimentados con LM, tenían menor masa grasa a los doce meses, comparado con los alimentados con fórmula (Gale, 2012).

En otro estudio Dewey K. (2001), menciona que los infantes amamantados tienden a ser más delgados que los alimentados con fórmula en la segunda mitad de la infancia, debido a la autorregulación del apetito y la ingesta de energía. La alimentación con fórmula e introducción de alimentos sólidos antes de los cuatro meses, aumenta el riesgo de que los niños sean obesos a los tres años de edad (Huh, 2011). Otros estudios señalan que las experiencias tempranas de alimentación se asocian a la aceptación o rechazo a distintos sabores de alimentos como las frutas y verduras. Al respecto, la LM facilitaría la aceptación de dichos alimentos así como la introducción de alimentos sólidos nuevos, siempre y cuando estos hayan sido consumidos de manera regular por la madre; mientras que la exposición repetida a una variedad de sabores aumentaría su consumo y aceptación, siendo este último un factor determinante.

Por otro lado, se ha demostrado la asociación entre la mayor ingesta de frutas y verduras en niños y adolescentes en relación con la mayor duración de la LM (Weisstaub, 2017). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) en Zacatecas 49.4 por ciento de los recién nacidos han tenido un inicio temprano de la lactancia materna (durante la primera hora del nacimiento). No se cuenta con datos de este indicador para 2006, ya que se recolectó por primera vez en 2012. La prevalencia de niños alguna vez amamantados fue de 89.9 y 96.2 por ciento para 2006 y 2012, respectivamente. La lactancia adecuada en 2006 en niños de cero a once meses fue de 47.9 por ciento; para 2012 fue 41.5 por ciento y en los niños de doce a veintitrés meses, de 21.2 por ciento; las cifras nacionales para 2012 fueron 29.4 por ciento para niños de cero a once meses y 23.8 por ciento para los de doce a veintitrés meses.

Por lo anterior, el presente estudio se apejó a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) y confirmó que la forma óptima de alimentar y brindar una buena nutrición al niño menor de dos años es a través de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y que después de este período se inicie la ablactación con alimentos suaves pero sin suspender la lactancia materna, misma que puede ser continuada hasta los dos años o más si así lo desean. Como objetivo general se planteó determinar cuáles son los principales factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna en mujeres que acuden al Hospital de la Mujer Zacatecana.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, observacional y analítico en el Hospital de la Mujer Zacatecana con madres lactantes que acudieron a consulta externa del servicio de pediatría y que aceptaron participar en el estudio. El Hospital de la Mujer, es una unidad de salud centralizada, dependiente de la Dirección General de Coordinación y Desarrollo de Hospitales Federales de Referencia, localizado en el municipio de Guadalupe del Estado de Zacatecas cuya población principal de atención es a personas que habitan en su mayoría en cabeceras municipales o medios rurales que cuentan con escasos recursos económicos.

Se incluyeron madres con uno o más hijos con edades entre los 0 y 24 meses de edad que acudieron a consulta externa de pediatría en el Hospital de la Mujer Zacatecana y firmaron el consentimiento informado durante el período de junio a agosto de 2017, el universo estuvo conformado por 1,200 madres, por lo que el tamaño de la muestra se calculó mediante el criterio de población finita con un nivel de confianza del 95 por ciento, con un 5 por ciento de margen de error, precisión de 5 por ciento, proporción del 50 por ciento y se agregó el 10 por ciento para considerar una falta de respuesta al cuestionario por parte de las madres, lo cual es frecuente en este tipo de estudios. Así el tamaño de la muestra fue de 284 madres lactantes a quienes se les aplicó la entrevista.

Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos; el cuestionario de Conocimiento sobre LM, comprendió a 25 ítems con cuatro alternativas de respuesta y una sola respuesta correcta, este instrumento aborda cuatro dimensiones del tema de investigación: definición de LM (ítems 1, 2, 3, 4 y 5), beneficios de la LM (ítems 6, 7, 8, 9 y 10), técnicas de amamantamiento (ítems 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20) y extracción manual de leche materna (ítems 21, 22, 23, 24 y 25), con un total de 25 puntos. Para determinar el nivel de conocimiento Bajo se calificó de 0 - 12 puntos, Medio de 13 - 19 puntos y Alto de 20 - 25 puntos respectivamente (Jácome, 2014); con una prueba estadística de Kuder Richardson de 0.760.

La aplicación de la escala de IIFAS (Iowa Infant Feeding Attitude Scale) tuvo la finalidad de medir las actitudes hacia la LM y la identificación de los factores que influyen en la decisión de las mujeres sobre los métodos de alimentación del lactante. Consta de 17 ítems que se puntúan del 1 al 5 tomando como referencia el 1 como totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 neutro/no estoy segura, 4 de acuerdo y el 5 como totalmente de acuerdo siguiendo una escala Likert. Los ítems 1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 14 y 17 se puntúan de manera inversa. Puntuación total de la escala entre 17 y 85. El resultado Ese clasificó en

Actitud positiva hacia la LM con un total de 70-85 puntos, Neutra de 49-69 puntos y Actitud positiva hacia la LA 17-48 puntos (8). Con una confiabilidad de alfa de cronbach de 0.704.

El análisis y procesamiento de los datos se llevó a cabo en el software estadístico SPSS 15.0 en el cual se establecieron previamente las variables del instrumento de recolección de los datos, donde se tomó como variable dependiente el tipo de lactancia materna y como variables independientes las características sociodemográficas, antecedentes obstétricos, el conocimiento sobre la LME (lactancia Materna Exclusiva) y la aceptación de la LM (Lactancia Materna). El análisis estadístico fue descriptivo con frecuencias, medidas de tendencia central, porcentajes, asociación de datos, valor p, Chi<sup>2</sup> de Pearson y Prueba Exacta de Fisher con un nivel de confiabilidad de 0.05, de manera bivariada y multivariada. El estudio fue revisado y aprobado por el Consejo de Bioética del Área de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas (Of. No. ACS/UAZ/094/2017). Una vez que se explicó el objetivo del estudio se solicitó el consentimiento informado a las madres participantes, asegurando en todo momento el respeto y la confidencialidad de los datos.

## RESULTADOS

Se encontró mayor número de mujeres lactantes encuestadas con edades de entre los 18 a 25 años de edad, que en su mayoría se caracterizó por tener un lugar de residencia en el medio rural, vivir con su pareja, contar con un nivel de estudios de hasta secundaria y como principal ocupación laboral ser ama de casa (Tabla 1).

TABLA 1. ASOCIACIÓN ENTRE TIPO DE LACTANCIA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

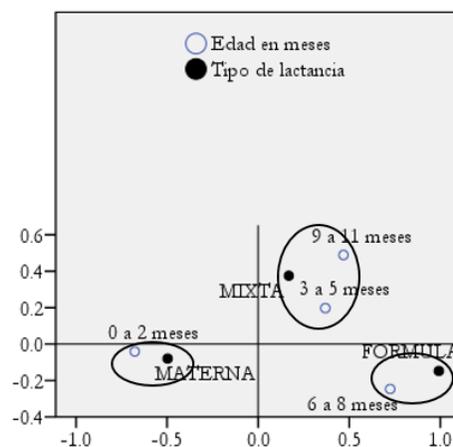
<i>Características sociodemográficas</i>	<i>Tipo de lactancia</i>			<i>Valor p, X<sup>2</sup> o Fisher</i>
	<i>Materna</i>	<i>Fórmula</i>	<i>Mixta</i>	
<i>Edad de la madre</i>				
Menos de 18	39 (13.7)	4 (1.4)	8 (2.8)	0.000
18 a 25	68 (23.9)	19 (6.7)	14 (4.9)	
26 a 35	37 (13.0)	22 (7.7)	27 (9.5)	
36 y más	12 (4.2)	23 (8.1)	11 (3.9)	
<i>Residencia</i>				
Rural	100 (35.2)	48 (16.9)	40 (14.1)	0.630
Urbano	56 (19.7)	20 (7.0)	20 (7.0)	
<i>Estado civil</i>				
Sin Pareja	38 (13.4)	10 (3.5)	17 (6.0)	0.150

Con pareja	118 (41.5)	58 (20.4)	43 (15.1)	
<b>Nivel de estudios</b>				
Básica	121 (43.1)	48 (17.1)	40 (14.2)	0.159
Media superior	26 (9.3)	18 (6.4)	13 (4.6)	
Superior	7 (2.5)	2 (0.7)	6 (2.1)	
<b>Ocupación laboral</b>				
Ama de casa	118 (41.5)	42 (14.8)	35 (12.3)	0.001
Estudiante	16 (5.6)	3 (1.1)	3 (1.1)	
Trabajadora	22 (7.7)	23 (8.1)	22 (7.7)	

Fuente Elaboración propia

Uno de los factores más importantes fue la edad del lactante ( $p=0.000$ ) a la que se le otorgó la LM, donde se observó que el 32.4 por ciento de los lactantes menores de dos meses recibieron LME, sin embargo, a partir del tercer mes se observó un descenso de la misma ya que se administró en combinación con la Lactancia Artificial (LA) hasta el quinto mes donde resultó interesante la práctica de la LA entre los seis y ocho meses para volver a retomar la Lactancia Materna Mixta (LMM) en el grupo de lactantes de 9 a 11 meses (Figura 1).

FIGURA 1. ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA ENTRE EL TIPO DE LACTANCIA Y EDAD DEL LACTANTE



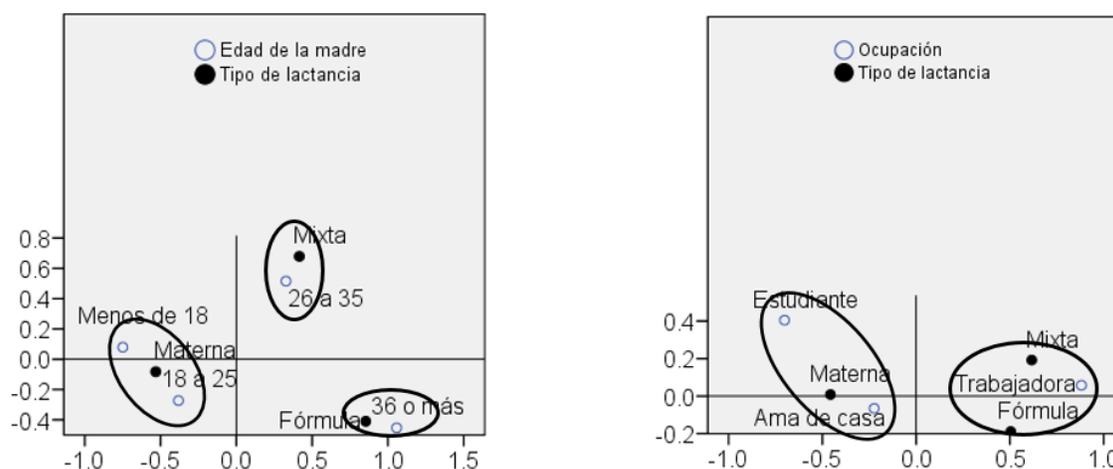
El predominio sobre el tipo de lactancia resultó ser el de la LM con un 54.9 por ciento, después de la LA 23.9 por ciento y la LMM 21.1 por ciento. Así mismo se encontró que las madres que practicaron la LA y LMM eligieron mayor cantidad de motivos para no lactar. De acuerdo con los factores que limitan o impiden ofrecer una lactancia exitosa hasta los dos años del lactante se encontró en mayor frecuencia la percepción de la madre de producir una cantidad insuficiente de leche con un 27 por ciento, seguido del trabajo con un 25.2 por ciento y la percepción de que el bebé se queda con hambre con un 12.6 por ciento. El resto de los motivos estuvieron por debajo del 10 por ciento.

Respecto al nivel de conocimiento de la LM, existió un mayor porcentaje de madres con un conocimiento medio (52.5 por ciento), seguido del bajo (36.3 por ciento) y alto (11.3 por ciento). En cuanto a las dimensiones sobre el conocimiento de la LM, existió predominio del nivel de conocimiento medio sobre las cuatro dimensiones; en el nivel de conocimiento alto destacó la dimensión de la extracción de leche materna con un 37 por ciento y en conocimiento bajo, estuvieron en las técnicas de amamantamiento con un 43.3 por ciento y más de una cuarta parte tanto en definición como en beneficios de la LM.

En la información obstétrica, se encontraron resultados significativos para el tipo de lactancia, el tipo de parto ( $p=0.000$ ), donde las mujeres con parto vaginal se relacionaron con la práctica de la LM, mientras que las mujeres con el procedimiento de cesárea prefirieron la LA. Asimismo, las madres que realizaron el apego inmediato al momento del parto ( $p=0.000$ ), se caracterizaron por practicar la LM a diferencia de aquellas que no lo llevaron a cabo. Se encontraron prevalencias prácticamente iguales para el parto vaginal y cesárea. En cuanto a la existencia de complicaciones durante el embarazo, el 11.6 por ciento de las madres refirió haberlas tenido, y de ellas el 8.8 por ciento fueron durante el trabajo de parto derivado de haber padecido preclampsia, eclampsia, entre otras. La realización del apego inmediato se obtuvo en más de la mitad (54.9 por ciento), sin embargo, el 54.2 por ciento de las madres refirió no haber tenido alguna experiencia previa, es decir eran primigestas.

Se efectuó el análisis estadístico con la prueba de chi cuadrada y exacta de Fisher para el tipo de LM, en donde resultó ser estadísticamente significativa para la edad ( $p=0.000$ ) y ocupación laboral ( $p=0.001$ ), de acuerdo a los datos sociodemográficos. Asimismo, se asociaron las categorías de tipo de LM con edad de la madre y ocupación. Aquellas madres del grupo de edad de menos de 18 años y entre 18 y 25 años tuvieron una preferencia hacia la práctica de la LM, no obstante, el grupo de edad entre los 26 y 35 años eligieron practicar la LMM y el grupo de edad de 36 años o más tuvieron preferencia hacia la LA, sin embargo, en las madres trabajadoras predominó la práctica de la LMM y LA, mientras que en amas de casa y estudiantes predominó la LM (Figura 2).

FIGURA 2. ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA ENTRE EL TIPO DE LACTANCIA, EDAD Y OCUPACIÓN



Entre los factores que limitan a ofrecer una LM (Tabla 2) como lo recomienda la OMS se puede observar que fueron significativos en su mayoría; la percepción de hipogalactia ( $p=0.000$ ), los factores clínicos ( $p=0.000$ ), percepción de insatisfacción ( $p=0.000$ ), falta de apoyo ( $p=0.002$ ) y el hecho de estar laborando o estudiando ( $p=0.020$ ), dichos factores fueron agrupados y medidos mediante la elaboración propia de una batería de preguntas cuya frecuencia de respuesta influyó de manera importante al momento de elegir el tipo de lactancia que la madre ofreció a su bebé.

TABLA 2. ASOCIACIÓN ENTRE TIPO DE LACTANCIA Y FACTORES LIMITANTES

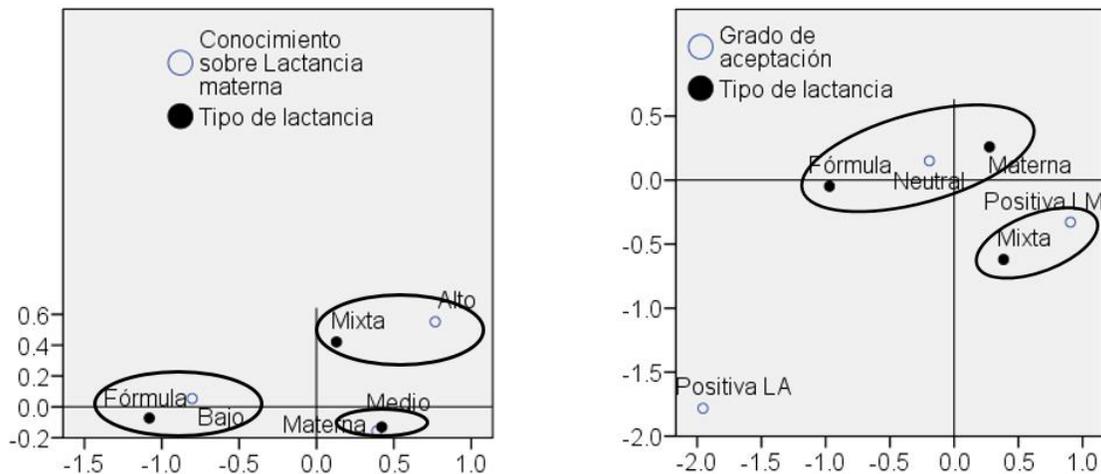
<i><b>Factores limitantes</b></i>	<i><b>Tipo de lactancia</b></i>			<i><b>Valor p, X<sup>2</sup> o Fisher</b></i>
	<b>Materna</b>	<b>Fórmula</b>	<b>Mixta</b>	
<i><b>Laboral/Estudiantil</b></i>				
No	124 (43.7)	47 (16.5)	37 (13.0)	0.020
Si	32 (11.3)	21 (7.4)	23 (8.1)	
<i><b>Percepción de Hipogalactia</b></i>				
No	136 (47.9)	27 (9.5)	46 (16.2)	0.000
Si	20 (7.0)	41 (14.4)	14 (4.9)	
<i><b>Clínicos</b></i>				
No	152 (53.5)	57 (20.1)	58 (20.4)	0.000
Si	4 (1.4)	11 (3.9)	2 (0.7)	
<i><b>Percepción de insatisfacción</b></i>				
No	140 (49.3)	45 (15.8)	45 (15.8)	0.000
Si	16 (5.6)	23 (8.1)	15 (5.3)	

<b>Falta de apoyo</b>				
No	147 (51.8)	54 (19.0)	50 (17.6)	0.002
Si	9 (3.2)	14 (4.9)	10 (3.5)	
<b>Otros</b>				
No	150 (52.8)	68(23.9)	60 (21.1)	0.079
Si	6 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	

Elaboración propia

Por último, las categorías del tipo de lactancia se asociaron con el nivel de conocimiento ( $p=0.000$ ) donde las madres que tienen un nivel de conocimiento alto tuvieron preferencia por la práctica de la LMM, sin embargo, las madres con un nivel de conocimiento medio eligieron la LM y el nivel bajo la LA. Así mismo, en cuanto al grado de aceptación ( $p=0.000$ ), la práctica de la LM y la LA se relacionó con la aceptación neutral, mientras que la práctica de la LMM se relacionó con el grado de aceptación positivo hacia la LM (Figura 3). Por lo anterior, es necesario hacer énfasis en los obstáculos que las madres refirieron para el éxito de la LM.

FIGURA 3. ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA ENTRE EL TIPO DE LACTANCIA, CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA Y GRADO DE ACEPTACIÓN



## DISCUSIÓN

Las madres con edades de 25 años y menos se asociaron con la práctica de la LM, sin embargo, Pino V. y cols., concluyeron que las madres menores de 26 años proporcionaron por menos tiempo la LME (Pino, 2013), siendo este dato un elemento clave para próximas investigaciones respecto al tema. Las madres amas de casa optaron por la práctica de la LM mientras que las madres trabajadoras decidieron utilizar la LA y LMM, lo que es apoyado por Pino V. y cols. (Pino V. y cols, 2013), y (Sánchez Gamarra, 2016) quienes afirman que la inclusión de la madre al ámbito laboral obstaculiza el éxito de la LM. Asimismo Estévez González y cols., describieron que ésta es una de las principales causas del abandono de la LM, por lo que este factor es cada vez más frecuente y que en la continuidad de la LM influyen factores socioeconómicos y culturales, así como la edad, de forma determinante (Estévez, 2012).

Respecto a las características obstétricas, el tipo de parto ( $p=0.000$ ) y el apego inmediato ( $p=0.000$ ) fueron significativos. Lo anterior coincide con (Rodríguez León, 2014) quien menciona que la vía de nacimiento se asocia con el abandono precoz de la LM, ya que se altera el ciclo natural para el estímulo de la producción de leche. En la investigación de (Pino V. y cols., 2013), sobre los factores que inciden en la duración de la LM, se encontró en mayor frecuencia, la percepción de hipogalactia, el trabajo y la percepción de que el bebé se queda con hambre, por mencionar algunos. Similarmente, en el presente estudio los factores que limitaron ofrecer una LM exitosa, fueron significativos la percepción de hipogalactia, los factores clínicos, la percepción de insatisfacción, falta de apoyo médico y familiar y el hecho de estar laborando o estudiando. Los motivos expresados por Martínez Locio y Hermosilla en su investigación sobre las razones de abandono de la LM fueron en orden decreciente la falta de leche, trabajo de la madre, rechazo del niño, la madre ya no quería dar de mamar (Rodríguez León, 2014).

Se confirmó la correlación entre la práctica de la LA con el bajo conocimiento sobre LM, tal como lo menciona Rodríguez León, que a menor conocimiento en la lactancia, mayor índice de abandono se presenta (Rodríguez León, 2014), coincidiendo con la investigación realizada por Huamayalli (2014) al resaltar éste como factor principal del abandono de la LM. Se comprobó que la dimensión de las técnicas de amamantamiento fue la menos conocida y por ello se explica la presencia algunos factores limitantes que impiden el éxito de la lactancia, tal como lo menciona Vásquez Delgado, que el éxito de la LM depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento (Vásquez, 2012).

En cuanto al grado de aceptación existió un mayor número de madres que a pesar de contar con una actitud neutral prefirieron alimentar a sus hijos con LM (41.2 por ciento). Vásquez Delgado, 2012 menciona que la madre considera que durante los primeros seis meses de vida, el bebé deber ser

alimentado sólo con leche materna desde que nace para ser sano, fuerte e inteligente y por otro lado el cansancio, falta de apoyo y la tensión de la madre interfieren con la LM, y si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo, deberá extraerse su leche y conservarla.

Por lo anterior, se sugiere el diseño de una propuesta de reorientación que incida en una mayor y mejor práctica de LM, donde dicha información además de ser brindada antes del parto, sea manifestada en días posteriores mediante las citas de seguimiento y orientación hacia la alimentación al seno materno, otorgada por el personal capacitado en promoción de la LM, donde se puedan tratar temas relevantes, abordar los diversos factores que limitan el éxito de la LM, resolver las dudas e inquietudes de las madres lactantes, además de lograr un aumento en el conocimiento de la LM y mejora de la actitud hacia la misma ya que en la solución de las particularidades estará el éxito (Gorrita Pérez, 2014).

Se resaltan como elementos clave de esta investigación la identificación de los motivos por los cuales se abandona la LM; el nivel de conocimiento sobre LM en las madres, mismo que influye directamente en la toma de decisiones y el grado de aceptación hacia la LM. Con la información expresada en el apartado anterior cabe resaltar la importancia de tomar en cuenta estos aspectos al momento de promover la LM, para que sean utilizados con el fin adecuado y lograr el aumento en las cifras de los indicadores de LM.

## CONCLUSIONES

En conclusión, se encontró que las madres con edades de 25 años y menos ejercieron mayor práctica y apego a la lactancia materna, por otro lado, las madres amas de casa optaron por la práctica de la LM mientras que las madres trabajadoras decidieron utilizar la LA y LMM, Respecto a las características obstétricas, el tipo de parto ( $p=0.000$ ) y el apego inmediato ( $p=0.000$ ) fueron significativos. En cuanto al grado de aceptación existió un mayor número de madres que a pesar de contar con una actitud neutral prefirieron alimentar a sus hijos con LM (41.2 por ciento); debido a que consideran que durante los primeros seis meses de vida, el bebé deber ser alimentado sólo con leche materna desde que nace para ser sano, fuerte e inteligente y por otro lado el cansancio, falta de apoyo y la tensión de la madre interfieren con la LM, y si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo, deberá extraerse su leche y conservarla.

Por lo anterior, se sugiere el diseño de una propuesta de reorientación que incida en una mayor y mejor práctica de LM, donde dicha información además de ser brindada antes del parto, sea manifestada en días posteriores mediante las citas de seguimiento y orientación hacia la alimentación al seno materno,

otorgada por el personal capacitado en promoción de la LM, donde se puedan tratar temas relevantes, abordar los diversos factores que limitan el éxito de la LM, resolver las dudas e inquietudes de las madres lactantes, además de lograr un aumento en el conocimiento de la LM y mejora de la actitud hacia la misma ya que en la solución de las particularidades estará el éxito. Se resaltan como elementos clave de esta investigación la identificación de los motivos por los cuales se abandona la LM; el nivel de conocimiento sobre LM en las madres, mismo que influye directamente en la toma de decisiones y el grado de aceptación hacia la LM. Con la información expresada en el apartado anterior cabe resaltar la importancia de tomar en cuenta estos aspectos al momento de promover la LM, para que sean utilizados con el fin adecuado y lograr el aumento en las cifras de los indicadores de LM.

#### AGRADECIMIENTOS

Al personal de las instituciones que formaron parte de este estudio; la Maestría en Ciencias de la Salud con Especialidad en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Zacatecas y al Hospital de la Mujer Zacatecana.

#### BIBLIOGRAFÍA

- ALZAHEB RA. (2016). Factors associated with the initiation of breastfeeding within the first 48 hours of life in Tabuk, Saudi Arabia. *International breastfeeding journal*.11:21.
- DEWEY KG. (2001). Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant. *Pediatric Clinics of North America*. 48(1):87-104.
- ESTÉVEZ-GONZÁLEZ M, MARTELL-CEBRIÁNA D, MEDINA-SANTANA R, GARCÍA-VILLANUEVA E, SAAVEDRA-SANTANA P. (2002). Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *Anales Españoles de Pediatría*. 56(2):144-50.
- GALE C, LOGAN KM, SANTHAKUMARAN S, PARKINSON JR, HYDE MJ, MODI N. (2012). Effect of breastfeeding compared with formula feeding on infant body composition: a systematic review and meta-analysis. *The American journal of clinical nutrition*. ajcn. 027284.
- GONZÁLEZ DE COSÍO, T., HERNÁNDEZ, S., RIVERA, J., HERNÁNDEZ-ÁVILA M. (2017). Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. *Salud Pública México*. 59(1):106-13.
- GONZÁLEZ DE COSÍO, T., HERNÁNDEZ, S. (2016). Lactancia materna en México. Academia Nacional de Medicina de México. México: Intersistemas.
- GONZÁLEZ DE COSÍO, T., ESCOBAR, L., GONZÁLEZ, LD., RIVERA, JA. (2013). Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *Salud Pública de México*, 55:2, 1-10.

- GORRITA-PÉREZ RR. (2014). La lactancia materna, un desafío aún no superado. *Revista Cubana de Pediatría*. 86(3):270-2.
- HUAMAYALLI-FLORES M, SOLÍS-VILLANUEVA AN. (2014). Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva, en primigestas del Puesto de Salud San Juan, Chimbote. *IN CRESCENDO*. 1(2):447-54.
- HUH SY, RIFAS-SHIMAN SL, TAVERAS EM, OKEN E, GILLMAN MW. (2011). Timing of solid food introduction and risk of obesity in preschool-aged children. *Pediatrics*. 127(3):e544-e51.
- MÁRQUEZ-DÍAZ RR. (2016) Relación entre la antropometría y el tipo de alimentación del lactante en sus primeros meses de vida. *Nure investigación*. 14(86):15.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2016). Lactancia materna 2016. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- PIRILÄ S, SAARINEN-PIHKALA UM, VIJAKAINEN H, TURANLAHTI M, KAJOSAARI M, MÄKITIE O, ET AL. (2012). Breastfeeding and determinants of adult body composition: a prospective study from birth to young adulthood. *Hormone research in paediatrics*. 77(5):281-90.
- PINO-V. JL, LÓPEZ -E. MÁ, MEDEL-I. AP, ORTEGA-S. A. (2013). Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Revista Chilena de Nutrición*. 40(1):48-54.
- RODRÍGUEZ-MARÍN J, NEIPP-LÓPEZ M. (2008). Manual de psicología social de la salud.
- SÁNCHEZ-GAMARRA E. (2016). Determinantes maternos asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva del centro de salud Las Moras de Huánuco en el año 2016. Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco.
- SHARMA IK, BYRNE A. (2016). Early initiation of breastfeeding: a systematic literature review of factors and barriers in South Asia. *International breastfeeding journal*. 11:17.
- SPENCER-SMITH MM, SPITTLE AJ, DOYLE LW, LEE KJ, LOREFICE L, SUETIN A, ET AL. (2012). Long-term benefits of home-based preventive care for preterm infants: a randomized trial. *Pediatrics*. 130(6):1094-101.
- VÁSQUEZ-DELGADO RDP. (2012). Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- WEISSTAUB G, SCHONHAUT B, SALAZAR G. (2017). Breastfeeding, gross motor development and obesity, is there any causal association? *Revista chilena de pediatría*. 88(4):451.