

Incidencias del abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres del Hospital de la Mujer Zacatecana.

Ana Gabriela Galicia Rodríguez,
Leslie Karen Aguiñiga Saldívar,
Susana Alejandra Herrera Gutiérrez,
Maureen Patricia Castro Lugo,
Anayancin Acuña Ruiz,
Ana María Herrera Medrano.

Universidad Autónoma de Zacatecas,
Unidad Académica de Enfermería,
Licenciatura en nutrición.

Correo electrónico:
gabriela_26@hotmail.com



Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, alimentación al seno materno, abandono del amamantamiento, dificultades para amamantar.

Resumen

Introducción: La leche materna es un fluido vivo, cambiante, que se adapta en función de las necesidades de los lactantes, protege su salud y desarrollo desde las primeras horas de vida hasta los 6 meses y se puede seguir ofreciendo junto con alimentación complementaria hasta los 2 años. Desafortunadamente el creciente abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) por diferentes factores sociales, económicas y culturales incide de manera negativa en la salud.

Objetivo: Identificar las incidencias en el abandono de la LME en mujeres lactantes atendidas durante los primeros cuatro meses en el Hospital de la Mujer Zacatecana (HMZ).

Material y métodos: Estudio cuantitativo, no experimental transversal y descriptivo realizado en 96 madres lactantes cuyo parto fue atendido en el HMZ y que acudieron al tamiz neonatal. Se aplicó un cuestionario con una escala Likert para medir los factores que inciden en el abandono LME.

Resultados: La relación entre LME, la percepción en la producción de leche ($P=0.045$) y la dificultad para amamantar ($P=0.000$) es estadísticamente significativo. Las mujeres que practican LME consideran que su producción es suficiente a regular y son las que casi nunca han presentado dificultad y por ende no han abandonado.

Conclusión: La falta de confianza y la capacidad para amamantar son factores individuales que llegan a deteriorar la práctica de LME. El amamantar es una decisión propia de la madre y se debe de propiciar factores externos positivos para apoyarla.

Incidences of breastfeeding abandonment exclusively maternal in women of the Zacatecan Women's Hospital.

Summary

Introduction: Breast milk is a living, changing fluid, which adapts according to the needs of infants, protects their health and development from the first hours of life to 6 months and can continue to be offered together with complementary feeding until 2 years. Unfortunately, the increasing abandonment of exclusive breastfeeding (EBF) due to different social, economic and cultural factors has a negative impact on health.

Objective: To identify the incidences in the abandonment of EBF in lactating women treated during the first four months at the Hospital de la Mujer Zacatecana (HMZ).

Material and methods: A quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive study carried out in 96 nursing mothers whose delivery was attended at the HMZ and who attended the neonatal screening. A questionnaire with a Likert scale was applied to measure the factors that influence EBF dropout.

Results: The relationship between EBF, perception of milk production ($P = 0.045$) and difficulty in breastfeeding ($P = 0.000$) is statistically significant. Women who practice SCI consider that their production is sufficient to regulate and they are the ones who have almost never presented difficulties and therefore have not abandoned.

Conclusion: Lack of confidence and the ability to breastfeed are individual factors that deteriorate EBF practice. Breastfeeding is a mother's own decision and positive external factors should be encouraged to support her.

Keywords: Exclusive breastfeeding, breastfeeding, abandonment of breastfeeding, difficulties in breastfeeding.

Introducción

La alimentación con leche de seno materno es un fenómeno biológico natural que ha estado presente desde los orígenes de la humanidad. Desde la primera hora de vida de un nuevo ser humano la leche materna (LM) juega un papel primordial e insustituible para asegurar la salud y nutrición adecuada, ya que aporta los nutrientes y elementos indispensables para el desarrollo físico, biológico y emocional durante esta etapa y el resto de la vida, además es necesario se extienda ésta práctica hasta los 2 años de vida o más. (González, T. et al. 2017)

La Organización Mundial de la Salud recomienda para los lactantes LME durante los primeros seis meses de vida para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptima a fin de satisfacer la evolución de sus necesidades nutricionales. (OMS, 2019)

La lactancia materna es una conducta aprendida que puede ser estudiada bajo el enfoque de aprendizaje social, porque permite comprender las razones que llevan a la mujer a amamantar o no a su hijo a pesar de la existencia de información para lactar al seno materno, algunas madres deciden no hacerlo y si lactan la suspenden antes de los seis meses, tomando en cuenta que la conducta puede adquirirse por diferentes mecanismos como la observación, experiencia o por la influencia de alguna persona que puede actuar como figura de modelamiento para que la mujer practique el hábito de amamantar.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, las incidencias más documentadas hacia el abandono de la LME son la percepción de producción insuficiente de leche, la falta de confianza para nutrir al bebé durante los primeros seis meses, el personal de salud que aconseja la introducción de fórmulas lactas y abandonar la lactancia de forma prematura, la falta de espacios adecuados para extraer leche materna durante la jornada laboral la falta de políticas que respalden la LM o la vigilancia de su aplicación, y el bombardeo comercial de las fórmulas lácteas y su alta disponibilidad. (OPS, 2013)

González, T. y Hernández, S., 2016, detallan las incidencias del abandono de LME y las clasifica por diferentes factores sociales y /o culturales. Las principales barreras encontradas fueron:

- 1) Individuales: falta de confianza y capacidad para nutrir a su bebé, enfermedad de la madre, malestares y requerimientos asociados a la LM y el trabajo fuera del Hogar,
- 2) Interpersonales: recomendaciones inadecuadas sobre el cuidado, destete, prácticas de ablactación y remedios de malestares por familiares, pareja y proveedores de salud,
- 3) Institucionales: recomendaciones inadecuadas e inefectiva en los servicios de salud,
- 4) Comunitarias: de norma social, por ejemplo, aceptación a la fórmula antes de los 6 meses y como reflejo de solvencia económica,
- 5) De políticas: falta de apoyo del sistema de salud, incumplimiento del código de comercialización de sucedáneos de leche materna, mercadotecnia no regulada de bebidas azucaradas dirigida a niños y políticas laborales que no favorecen la lactancia.

El objetivo de esta investigación es identificar las incidencias en el abandono de la LME en mujeres lactantes atendidas, durante los primeros cuatro meses en el HMZ durante mayo y junio 2019.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo con un diseño no experimental de corte transversal y enfoque descriptivo en mujeres durante el periodo de lactancia materna exclusiva cuyo parto vaginal y abdominal haya sido atendido en el HMZ y que acudieron al tamiz neonatal metabólico y auditivo de los primeros cuatro meses postparto en los meses de mayo a junio del 2019. El tipo de muestra fue no probabilístico a conveniencia conformada por 96 madres. Este se utiliza cuando se desconoce la lista completa de los individuos que conforman la población, por tanto, se desconoce el marco de muestra de referencia.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Mujeres lactantes exclusivas cuyo parto haya sido atendido en el HMZ.
- Mujeres lactantes exclusiva que acudieron al tamiz neonatal en el HMZ.

Los criterios de exclusión fueron:

- Mujeres lactantes que no hayan sido atendidas durante su parto en el HMZ.
- Mujeres lactantes que acudieron al servicio de Gineco obstetricia u otro servicio dentro del HMZ.
- Mujeres embarazadas que acudieron al servicio de Gineco obstetricia u otro servicio dentro del HMZ.

Los criterios de eliminación fueron las mujeres de la muestra de estudio que no respondieron el instrumento de medición.

La variable independiente que se midió fueron los factores que inciden en el abandono de la LME las cuales se clasifican según de modelo socio ecológico en las dimensiones individuales, interpersonal, institucionales y comunitario. La Lactancia Materna Exclusiva fue la variable dependiente y se midió el mediante la identificación del abandono o sostenimiento antes de los seis meses de vida del lactante.

El instrumento utilizado fue de elaboración propia tipo cuestionario con una escala Likert con 26 ítems, El cual se validó con una prueba piloto empleándose la prueba de Alpha de Combach un valor de 0.7 (aceptable) el cual se consideró como adecuado para la aplicación. Previamente el departamento de enseñanza e investigación del HMZ sometió a revisión el protocolo del estudio, una vez aceptado se autorizó la aplicación del cuestionario, previo se otorgó autorización de las participantes con la firma del consentimiento informado con los puntos señalados en la declaración de Helsinki. La aplicación del instrumento se realizó en el transcurso de mayo a de junio del 2019.

Después de la recolección de los datos del cuestionario aplicado a mujeres lactantes, se

continuó con la organización y elaboración de la base de datos para su análisis mediante el paquete estadístico IBM SPSS v25. Se realizó un análisis descriptivo y la prueba estadística utilizada fue la ji cuadrada para determinar la asociación entre las variables del estudio y comprobación de hipótesis.

Resultados

Los factores que inciden en el abandono de LME medidos en este estudio fueron los individuales, interpersonales, comunitarios e institucionales que a continuación se describen en dicho orden:

Factores individuales: Edad, estado civil, escolaridad, madre primeriza, edad del lactante, percepción en la producción de leche, dificultad y tipo de dificultad para amamantar.

- El rango de edad predominante en las mujeres lactantes fue de 21-30 años 54.2% (n= 52), en segundo lugar, entre 15-20 años con 25% (n=24), seguido de 31-40 años con 19.8%(n=19), solo un caso presento una edad mayor de 40 años. La edad como uno de los factores individuales no influyó en el abandono de la LME ya que no fue estadísticamente significativo (P=0.937).

- El estado civil que predominó en un 67.7%(n=65) fueron las mujeres lactantes casadas mientras que el 32%. (n=31) fueron solteras o en unión libre. El estado civil no fue estadísticamente significativo (P=0.507) ante el abandono de LME.

- Respecto a la escolaridad un 43.8% (n=42) de las mujeres completó la primaria y/o secundaria, un 18.8%(n=18) de las mujeres que tuvieron una carrera técnica o licenciatura terminada, similar a las mujeres con preparatoria terminada 17.7% (n=17) y un 13.5% (n=13) tuvieron preparatoria inconclusa y por ultimo un 6.3% cuentan con maestría. La relación de la escolaridad con el tipo de lactancia materna es estadísticamente significativa (P=0.035). Se demostró que entre mayor grado de estudios es mayor el porcen-

taje de práctica de LME.

Tabla I Relación entre el tipo de lactancia y escolaridad

		Recuento					total
		Escolaridad					
		primaria y/o secundaria terminada	Preparatoria inconclusa	Preparatoria terminada	carrera técnica o licenciatura terminada	Maestría	
Actualmente ¿Cómo lacta a su bebé?	Seno materno más fórmula	6	2	2	8	0	18
	Exclusivamente al seno materno	36	11	15	10	6	78
Total		42	13	17	18	6	96
		X ² = 10.376 P=0.035					

Fuente: (Elaboración propia)

-La mayoría de las participantes fueron madres primerizas (51.0%), el 29.2% tuvieron dos hijos, el 17.7 % de 3 a 4 hijos y solo el 2.1% de mujeres más de 5 hijos. Ser madre primeriza no influyó significativamente P= (0.244) en el tipo de lactancia y en el abandono de esta.

-El rango edad de los lactantes fueron el primer mes de vida con un 95.8%, seguido por el segundo mes de vida (3.1%) y finalmente solo el 1% se ubicó el grupo de edad de cuarto mes de su vida. No se encontró relación significativa del abandono de la LME con la edad que presentaban los lactantes.

-En cuanto a la percepción en la producción de leche materna, la mitad de las participantes considero que la cantidad de leche materna que producían fue suficiente, un 30.21% percibió que su producción es regular, solo un 12.50% menciono que es muy suficiente, por el contrario, el 3.13 % su percepción fue poca y 4.17% expreso que fue muy poca. La percepción en la producción de leche materna y el sostenimiento de LME resulto estadísticamente significativos P= (0.045).

Tabla II Relación entre el tipo de lactancia y percepción de producción de leche

		Recuento					Total
		¿Cómo considera que la cantidad de leche que produce o producía es?					
		Muy poca	Poca	Regular	Suficiente	Muy suficiente	
Actualmente ¿Cómo lacta a su bebé?	Seno materno más fórmula	2	2	7	6	1	18
	Exclusivamente al seno materno	2	1	22	42	11	78
Total		4	3	29	48	12	96
		X ² 9.724 P= 0.045					

Con respecto la presencia de dificultad el 57.29% nunca se le dificulto alimentar a su bebé directamente por seno materno y fueron las que no abandonaron y practicaron LME, mientras que el 17.71 % aseguro que casi nunca tuvo dificultad, el 11.46% a veces y el 8.33%. de casi siempre sin embargo un 5.21% siempre tuvieron dificultades. Según el tipo de dificultad que mencionaron un 12.50% tuvieron mal agarre o una mala técnica, rechazo por parte del bebé (9.38%), percepción insuficiente en la producción de leche (8.33%) y por ultimo alteraciones en la anatomía del pezón con un 5.21%. Estos valores confirmaron una relación estadísticamente significativa en este estudio (P=0.000).

Tabla III Relación entre el tipo de lactancia y dificultad para amamantar

		Recuento					Total
		¿Se le ha dificultado alimentar a su bebé directamente por seno materno?					
		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	
Actualmente ¿Cómo lacta a su bebé?	Seno materno más formula	4	2	5	2	5	18
	Exclusivamente al seno materno	1	6	6	15	50	78
Total		5	8	11	17	55	96
$\chi^2 21.580 P= 0.000$							

Fuente: (Elaboración propia)

Tabla IV Relación entre el tipo de lactancia y tipos de dificultades para amamantar

		Recuento					Total
		¿Qué tipo de dificultad presenta o presento?					
		Mala técnica	Rechazo por parte del bebe	Percepción insuficiente en la producción de leche	Alteraciones en la anatomía del pezón	Ninguna dificultad	
Actualmente ¿Cómo lacta a su bebé?	Seno materno más formula	4	2	4	2	6	18
	Exclusivamente al seno materno	8	7	4	3	56	78
Total		12	9	8	5	62	96
$\chi^2 11.707 P= 0.020$							

Fuente: (Elaboración propia)

Factores interpersonales: Consejos familiares, tipos de consejo y apoyo de la pareja.

- Las encuestadas siempre recibieron consejos por parte de las mujeres de su familia o amistades fueron un 58.3%, el 25.0% nunca los recibió para mejorar su producción de leche, un 6.3% casi nunca recibieron consejos, el 3.1% a veces y 7.3 % casi siempre recibieron consejos para mejorar su producción de leche.

Sin embargo, estos resultados no fueron estadísticamente significativos (P=0.563).

- Los consejos más frecuentes que recibieron un 42.7% las madres fueron tomar líquidos incluyendo agua y canela, un 12.5% recibieron consejos relacionado con la técnica de agarre, el 10.4% solo les aconsejaron cuidar su alimentación y con un menor porcentaje el 4.2% se le

recomendó tomar avena y atole. Sin embargo, el 30.2 % no obtuvo ningún consejo.

- Con relación al apoyo que recibieron de su pareja para sostener lactancia al seno materno el 59.4% respondió que siempre recibió apoyo, el 21.9% nunca recibió apoyo, el 7.3% casi siempre contó con el apoyo, el 8.3% casi nunca y el 3.1% a veces recibió apoyo. La relación del apoyo por parte de la pareja con el tipo de lactancia no resultó estadísticamente significativa ($P=0.0656$).

Factores comunitarios: evitar alimentar al seno materno en espacios públicos, motivo por el cuál evita alimentar en público y asistencia a grupos de apoyo.

-Las madres que nunca evitaron alimentar a su bebé en lugares públicos fueron un 84.4%, el 8.3% casi nunca lo evitaron, un 4% a veces y casi siempre, refirieron evitar lactar por vergüenza o por dificultad en la posición para amamantar, el 3% de las mujeres contestaron que siempre evitaron alimentar sus bebés en lugares públicos. Sin embargo, no fue un factor estadísticamente significativo ($P=0.144$).

- Las madres que asistieron a algún grupo de apoyo para aprender técnicas y consejos sobre la lactancia materna, un 85% refirieron nunca haber asistido, 10.4% mencionan que si asistieron algún grupo de apoyo.

Factores institucionales: Control prenatal, tiempo para iniciar la LME después del parto, orientación recibida en el puerperio y en consulta post natal.

-Durante el control prenatal un 47.9% respondieron nunca haber recibido información sobre los beneficios de la lactancia materna por parte del personal de salud, el 34.4% refirió casi siempre recibir información y solo el 17.7% mencionó siempre recibió información.

- Con respecto al tiempo que se les permitió a las madres para iniciar la LME después del

parto, un 75% se le permitió el contacto con el recién nacido en las primeras horas después del parto y un 25.0% no tuvo el contacto directo con su hijo.

- Durante la estancia hospitalaria después del parto el 84.4% recibieron explicación sobre las técnicas adecuadas de agarre y succión que favorecen la lactancia materna y el 15.6% no se le proporcionó dicha información. En cuanto a la orientación sobre el riesgo de alimentar con biberones y/o chupones, el 60 % recibieron información y un 36% no recibió ningún esta información por parte del personal. Después de su alta hospitalaria el 71% refirieron no haber recibido asesoría para continuar con LME.

Discusión

Dentro de los últimos años en México la frecuencia y duración de la LME han tenido cambios importantes en la prevalencia según la ENSANUT 2018 destacó positivo una duplicación en relación con el 2012, sin embargo, el País se encuentra en los menores niveles de este tipo de lactancia en América Latina. (INSP,2012)

Las diferentes causas del abandono corresponden a diversos factores como individuales sociales, económicos y culturales. Zacatecas es uno de los estados donde se promueve la LME por medio de hospitales públicos como el Hospital de la Mujer Zacatecana entre otros, pero aun así no se encuentra dentro los primeros lugares en prácticas LME.

Según los resultados obtenidos la edad de la madre no influye en el abandono de la LME ya que no fueron estadísticamente significativos ($P=0.937$). Sin embargo, Méndez, García, Reyes y Trujano en su estudio confirmaron que mujeres menos de 25 años de edad son las más propensas a abandonar LME antes de los 6 meses de vida, debiéndose a que son más vulnerables a la influencia familiar y social. (Nevedy, M., García, R., Vazquez L., Reyes B. y Trujano R. (2015)

El grupo de madres con mayor porcentaje fue de 21-30 años de edad, y el grupo de edad de los bebés más predominante fue el primer mes de vida cerca del 76%, la mayoría de ellos no cumplía ni la primera semana de vida y los de mayor edad tenían 4 meses, puede haber influido que la madre continuara con la práctica de LME en las primeras semanas de vida.

Méndez y Colaboradores obtuvieron resultados que coinciden con esta investigación, se reportó que el grado de escolaridad determina el tiempo de LME. El porcentaje más alto fue de preparatoria y secundaria terminada.

A mayor grado de estudio y preparación influye positivamente en la práctica de la LME y por el contrario un menor nivel de escolaridad puede influir en el abandono.

La mitad de las madres de este estudio fueron primerizas, no se obtuvo significancia estadística entre el número de hijos y el abandono de LME. Según López, Martínez y Zapata (2013), en su estudio analizaron y compararon el número de hijos de la madre y el abandono temprano de LME, de acuerdo con el estudio las madres que tuvieron menos de 2 hijos influyen en disponer de menor tiempo para la crianza del menor.

Por tanto, en varios estudios del Ministerio de Sanidad y Consumo (2012), se ha determinado que las características sociodemográficas si pueden llegar a influir en la duración de la lactancia materna exclusiva, siendo las madres de menor edad, las solteras, las de un nivel socioeconómico menor, primíparas y con un menor nivel de educación las que llevan a cabo una lactancia materna exclusiva más reducida. (Ibáñez G., Martín N., y Denantes M., 2012)

González, G. Martínez, Hoyos, M., Torres, C., González, G., Almanza, D., De Leon, F. (2017), Martínez, L., Hermosilla, M., (2017), y Ruiz, P., Martínez G., (2017) sugieren que el principal motivo de abandono de la LME está asociado por la decisión o percepción de la madre, una de las percepciones más frecuentes es la hipogalactia que se refiere a la baja

producción de leche dentro de los primeros 6 meses. En este estudio la mayoría de las participantes que practican LME consideraron que la cantidad de leche que producían fue muy suficiente, suficiente y regular, estos resultados reflejaron ser estadísticamente significativos ($P=0.045$) los cuales coinciden.

Algunas de las causas principales que generan en las madres percibir la hipogalactia son la incertidumbre que sienten sobre su propia capacidad para producir leche y nutrir al bebé por ende el miedo a que se quede con hambre, el llanto continuo del bebé, esta percepción del problema puede verse agravada si además existe una técnica de lactancia inadecuada. (Vayas, A. y Carrera R., 2012)

León, S. (2010), realizó un estudio donde observo que las causas por las cuales se ve interrumpida la LME, fueron las dificultades para amamantar como mastitis materna, rechazo al seno materno y pezón plano. En los resultados más de la mitad nunca tuvo ninguna dificultad para amantar y fueron las que no abandonaron y practicaron LME, sin embargo, el 12.50% de las encuestadas tuvieron la dificultad de mal agarre o una mala técnica seguido del rechazo por parte del bebé (9.38%), también se encontró percepción insuficiente en la producción de leche (8.33%) y por ultimo alteraciones en la anatomía del pezón con un 5.21%. Estos valores confirmaron una relación estadísticamente significativa en este estudio ($P=0.000$).

Becerra, B., Rocha, C., Fonseca, S. y Bermúdez, G., (2015). Identificaron que el apoyo de la familia (hermana, madre, suegra, abuela) son un factor clave para orientar y apoyar la LME para las mujeres, aunque sus recomendaciones sean de conocimiento propio y no siempre están basadas por la OMS o por otras instituciones. A su vez la pareja también fue identificada por las madres como influyentes para abandonar la LME por que fomentan la introducción de probaditas y otros alimentos a destiempo.

Correspondiente a los resultados de esta investigación a las encuestadas se les pregun-

to si recibían algún tipo de consejo por parte de mujeres de su familia y más del 50% respondió que siempre recibían consejos, por otra parte, el 24% nunca recibió ningún tipo de consejo. Sin embargo, estos resultados no fueron estadísticamente significativos ($P=0.563$), con respecto al apoyo de la pareja en esta investigación no tuvo relación ($P=0.0656$).

Rodríguez, L. (2014) y Camargo, F. Latorre J. J, Porras, C. (2011) declaran que entre menos conocimiento de la lactancia mayor es el índice de abandono prematuro de esta, un bajo conocimiento aumenta 18 veces la posibilidad del abandono de LME. En dicho estudio se les pregunto si en las consultas de seguimiento de embarazo el personal de salud le oriento sobre los beneficios de LME para la madre e hijo, solo el 14 % que alimenta exclusivamente al seno materno respondió siempre recibieron orientación y aunque las que contestaron nunca (46 %) alimentaron exclusivamente con seno materno, en otro estudio se encontró como incidencia del abandono de la LME los conocimientos deficientes de la madre así como el uso del biberón. Por tanto, estos resultados no coinciden con otros estudios, aunque debería de influir la falta de orientación en el abandono.

De acuerdo con los factores institucionales relacionados con la orientación sobre la práctica de la LME por parte del personal de salud la mayoría no fueron estadísticamente significativos, a las encuestadas se les pregunto si en las primeras horas del parto se les permitió el contacto cercano para iniciar la alimentación al seno de su bebé, 58 encuestadas contestaron que se les permitió iniciar la LME dentro de las primeras horas, 48 mujeres de ese grupo afirmaron que alimentaron a su bebé exclusivamente al seno materno. A las mujeres que no se les permitió el contacto cercano con él bebe para alimentarlo continuaron con LME, solo una de ellas abandono incorporando formula, estos resultados no fueron estadísticamente significativo $P=0.144$ y no son similares a otros estudios, uno de ellos realizado en Argentina en el que se encontró que cada 2 de

3 mujeres amamantaron dentro de la primera hora de vida a su bebé lo cual se asoció a favorecer la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad (González I, Huespe A., Auchter M., 2008). En otro estudio se encontró una asociación con la información sobre LME que la madre recibió durante la estancia hospitalaria ocasionada por el parto. Aquellas madres que no recibieron demostración sobre la técnica adecuada para lactar o solamente recibieron información sobre los beneficios de la LM presentaron una mayor velocidad de abandono comparado con aquellas que recibieron información sobre la técnica y los beneficios de la LM. (Camargo, F. Latorre J. J, Porras, C., 2011)

Conclusión

En México una de los principales factores que deterioran la práctica de LME es la individual, que se vincula con la falta de confianza de la madre y la capacidad de nutrir a su bebé, además que desconocen que la cantidad de leche producida es suficiente para las necesidades de los bebes, por tal motivo es la principal razón para utilizar sucedáneos de leche, esto incluye en todos los niveles sociales y culturales.

La percepción de insuficiencia de leche es un fenómeno muy común no solo en México si no en todos los países. Este síndrome está asociado con la depresión durante el embarazo o dentro de los primeros días o semanas post parto. Por lo tanto, el apoyo por parte del personal de salud podría promover atención o detección temprana de problemas de salud mental de las madres.

Es fundamental explicarle a la madre los criterios para identificar una hipogalactia real como la escasa ganancia de peso, si él bebe está por debajo de su peso a las dos semanas o gana menos de 500 gr /mes durante los primeros 6 meses, micciones escasas amarilla y de olor fuerte menos de seis veces al día y si la madre no consigue sacarse leche después de intentarlo durante varios días, con buena técnica y varias veces al día. (González, C., 2009)

A pesar de que la percepción insuficiente de producción de leche es muy frecuente, las mujeres en este estudio consideraron que la cantidad de leche que producían fue suficiente y esto influyó significativamente en no abandonar y continuar con la práctica de la LME.

Otro de los factores para el abandono de la LME son los malestares asociados al amamantar como pechos dolorosos o agrietados entre otros, esto puede representar dificultad para la madre, en esta investigación las mujeres que no presentaron dificultad fueron las que alimentaban directamente al seno materno y no abandonaron esta práctica. Esto refleja la relación entre las dificultades que pueden intervenir en que sea más difícil el amamantar, esto se puede evitar con una eficiente promoción y orientación por parte del personal de salud.

En esta investigación se encontraron factores para el abandono de la LME que coinciden con el sustento teórico y otras investigaciones respecto al tema, sin embargo los factores con significancia demostrado estadísticamente fueron los individuales por tanto La LME es una decisión propia de la madre y se debe propiciar factores externos positivos tanto interpersonales, comunitarios e institucionales para apoyar a la madre y que tome con seguridad y confianza la decisión de amantar a su hijo, sin ninguna dificultad y prejuicio.

Según la OMS el apoyo a las madres es fundamental, amamantar es algo que se aprende y muchas mujeres tienen problemas al principio, por algunas prácticas habituales como la separación de la madre y el niño, las guarderías para recién nacidos, es fundamental el trabajo que se realiza en los centros de salud en los que se apoya la LME, ofreciendo a las nuevas madres asesores formados en el tema y con ello propiciar tasas más altas de esta práctica, (OMS, 2017)

Los profesionales en el área de la salud deben individualizar el caso de cada madre lactante, identificar las causas o posibles factores de riesgo para el abandono de la lactancia mater-

na exclusiva, establecer una meta realista para prevenir la deserción en esta práctica, siempre escuchando y eliminando el sentimiento de culpa que surge frecuentemente en las mujeres lactantes sin culpabilizar o presionar a la madre fomentando que la LME sea una decisión informada e individual y por propia voluntad.

Referencias bibliográficas

Becerra Buñña F, Rocha Calderón L, Fonseca Silva D, Bermudez Gordillo L. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev. Fac. Med.* 2015; 63 (2): 217-227. [Consultado 17 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.scie-lo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf>

Camargo Figuera F, Latorre Latorre J, Porras Carreño J. (2011). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Hacia la Promoción de la Salud.* 2011; 16(1): 56-72. [Consultado 17 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126695005.pdf>

González C. (2009). La falta de leche (hipogalactia). En: González C. Comer, amar, mamar. Guía de crianza natural. Madrid: Planeta.

González de Cosío-Martínez T, Hernández Cordero S, Rivera Dommarco 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 Publica Mex.* 2017;59(1):106-113. [Consulta el 12 de diciembre de 2019]. Disponible en <http://saludpublica.mx/index.php/spm/rt/printer-friendly/8102/11013>

González García I, Hoyos Mesa A, Torres Cancino I, González García I, Romeo Almanza D, De León Fernández M. (2017). Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. *Rev. Med. Electrón.* 39(5):1053-1060. [Consultado 16 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://scie-lo.sld.cu/pdf/rme/v39n5/rme050517.pdf>

- González I, Huespe Auchter M, Auchter M. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. *Revista de posgrado de la cátedra de medicina de Argentina*. 2008; 177 (1): 1-5. [Consultado 15 enero de 2020]. Disponible en: http://www.enfermeriaaps.com/portal/?wpfb_dl=2012
- Ibáñez G, Martín N, Denantes M, (2012), General review: prevalence of breastfeeding in industrialized countries. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*; 60:305–20. [Consultado el 15 de diciembre de/ 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/230572502_Prevalence_of_breastfeeding_in_industrialized_countries
- INSP: Instituto Nacional de Salud Pública. (2012) [internet]. Cuernavaca, Morelos: [13 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/informes.php>
- INSP: Instituto Nacional de Salud Pública, (2018) [internet]. Cuernavaca, Morelos: [13 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php>
- León Suazo H. (2010). Causas de abandono de lactancia materna en un hospital de tercer nivel. *Pediatría de México*. 12(1). [Consultado 16 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conape-me/pm-2010/pm101f.pdf>
- López B, Martínez L, Zapata N. (2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la Ciudad de Medellín. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 31(1): 117-126. [Consultado 16 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2013000100014&script=sci_abstract&tlng=es
- Martínez Locio L, Hermsilla M. (2017). Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2017;15(2):73-78. [Consultado 16 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v15n2/1812-9528-iics-15-02-00073.pdf>
- Nevedy Méndez J., García Rojas Vazquez L., Reyes Barreteros D y Trujano Ramos L. (2015) Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán. *Nutr Hosp*. 32(6): 2618-2621. [16 de diciembre de 2019]. Disponible en <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/9524.pdf>.
- OMS (2019). Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra OMS; 05 de abril 2019 [citado 3 diciembre 2019]. Disponible en https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
- OMS. (s/f). 10 datos sobre la lactancia materna. Ginebra: OMS;2017 [Consultado 15 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- OPS. (2013). Avances y retos de la lactancia materna en Colombia 1970 a 2013. Washington, D.C.: OPS.
- Ruiz Poyato P., Martínez Galeano J. (2014)- Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *Revista Enfermería, Santa Cruz, Canarias España*. 8(2): s/p. [Consultado 16 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200004
- Vayas Abascal R., Carrera Romero L. (2012) Hipogalactia: causas y orientación de manejo. *Revista Medicina general y de familia*, 1(3). [Consultado 17 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://mgyf.org/wpcontent/uploads/2017/revistas_antes/V1N3/V1N3_143_147.pdf
- Rodríguez Leon L., (2014). Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres. [master's thesis]. Veracruz: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2014. 67 p.