

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE AVILA

**HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DOCENTE
"CAPITÁN ROBERTO RODRÍGUEZ" DE MORÓN**



**ALGUNOS FACTORES RELACIONADOS CON EL
ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA**

(TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL GRADO ACADÉMICO DE MÁSTER EN
ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO)

Autor: Dr. Irán Anechina Machado *

Tutora: Dra. Silvia C. Santana Sardañas **

*Especialista de Primer Grado en Pediatría.

**Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Profesor Asistente. Master en Atención Integral al Niño

Morón 2009

AGRADECIMIENTO

Nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas, que de una forma u otra nos han ayudado a la materialización de esta investigación. Con nuestro desempeño como especialista, tenemos un firme compromiso con los niños que constituyen nuestro universo de trabajo, la obligación diaria de superarnos y prepararnos para ser cada día más útiles en esta noble tarea de preservarles su salud.

PENSAMIENTO

“Ni el corazón, ni la leche de la madre pueden ser sustituidos”

Pinard

DEDICATORIA

A mi familia:

Por su constante preocupación en mi formación y desempeño profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	4
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	5
DISEÑO METODOLÓGICO	11
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	16
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES	29
BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXOS	34

RESUMEN

En la práctica médica diaria, hemos observado que el abandono de la lactancia materna constituye un problema de salud, ya que el porcentaje de madres que lactan ha declinado a pesar de ser esta la fuente natural de alimentación, por lo que nos propusimos como objetivo realizar una investigación en las madres de los niños menores de 6 meses sobre estos aspectos. Realizamos un estudio epidemiológico observacional descriptivo para identificar algunos factores relacionados con el abandono de la lactancia materna a todas las madres de los niños menores de 6 meses pertenecientes a los CMF #9 y 10 del área Sur de Morón desde Enero del 2008 a Diciembre del 2008, obteniéndose como resultados más relevantes los siguientes: el 46,2% de los niños recibieron lactancia mixta y solo el 18,8% se alimentó con LME; el 40,5% de los niños fueron destetados antes del mes; el mayor por ciento de las madres menores de 20 años abandonaron la lactancia materna antes del mes (70,3%); el 37,6 % de las madres con nivel de escolaridad universitario destetaron a sus hijos antes del mes y el 65,0% de las madres trabajadoras lactaron a sus hijos menos de 1 mes; al evaluar el nivel de conocimientos maternos se encontró que el 62,5% de las madres que fueron evaluadas como Malo destetaron a sus hijos antes del mes; el 53,6% de las madres que no recibieron apoyo familiar abandonaron la lactancia materna antes del mes; dentro de los aspectos que según el criterio materno influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna los más relevantes fueron el niño no se llena y/o no tengo leche y no tengo quien me ayude, representando el 57,5% y 17,5% respectivamente.

INTRODUCCIÓN

Las prácticas alimentarias en el primer año de vida, representan uno de los pilares básicos para la promoción de salud y prevención de enfermedades. Se ha demostrado que con una práctica adecuada se garantiza el normal crecimiento y desarrollo, se previenen procesos infecciosos y se comienzan a prevenir el desarrollo de un gran número de enfermedades crónicas degenerativas que constituyen causa importante de morbilidad en el mundo.

La alimentación ideal para cualquier recién nacido es la que la naturaleza le ofrece: la leche materna, también conocida como sangre blanca. Sin embargo muchas familias se lanzan a la búsqueda de alimento artificial, aun conociendo el valor de la lactancia materna, porque creen que así el crecimiento del bebé será más rápido y seguro.

Es importante señalar que la alimentación natural ha sido la forma más segura para el ser humano en toda la historia. Esta brinda un medio incomparable de proporcionar un alimento ideal e insustituible para el recién nacido y ejerce una inigualable influencia biológica y afectiva sobre la salud del binomio madre-hijo, se convierte en un aspecto clave de seguridad en si misma, atención primaria de salud y correcto desarrollo. Es por tanto responsabilidad de la sociedad promover la lactancia materna y proteger a las madres que lactan de cualquier influencia que pueda interrumpirla.

Modernamente, desde hace algunas décadas, existe un interés especial por la salud de los niños y los factores que la alteran, ya que se reconoce que este es un indicador importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. Según estimación de la Organización Mundial de la Salud, podrán salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentan exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros seis meses de vida.

Es por ello que el abandono precoz de la lactancia materna tiene un gran impacto en las sociedades actuales, lo que ha motivado la creación de un movimiento mundial para la promoción, protección y apoyo de la misma.

A partir de las iniciativas de la OMS con el objetivo de estimular esta forma de alimentación, en Cuba se intensifican acciones que se reflejan en el Programa de Atención Materno Infantil referentes a la promoción de la lactancia materna en nuestro país; para lograr este propósito es indispensable que en las áreas de salud más del 50% de los niños menores de seis meses reciban lactancia materna exclusiva.

En la práctica médica diaria hemos observado que el abandono de la lactancia materna constituye un problema de salud en nuestro municipio, por el elevado por ciento de madres de niños menores de seis meses que son lactados artificialmente lo cual lleva al riesgo de padecer enfermedades infecciosas y trastornos nutricionales entre otras alteraciones; en estos casos se han identificado múltiples factores causantes del abandono precoz.

Mucho se ha hablado de las múltiples ventajas que ofrece tan sencilla y ancestral práctica para la madre y su hijo, es una pena que a pesar de conocerse esto y si bien es cierto que muchas madres jóvenes amamanten a sus bebés, distan mucho de hacerlo durante el tiempo necesario. Lo cierto es que, salvo pocas excepciones, toda mujer que pare está en condiciones de amamantar a su bebé por tiempo indefinido, siempre que tenga paciencia, aplique una técnica adecuada y cuente con el apoyo de su pareja y familia.

Teniendo en cuenta el anterior planteamiento, nos preguntamos entonces:

¿Por qué se abandona la lactancia materna antes del sexto mes de vida?

Por todo lo antes expuesto y atendiendo a nuestra responsabilidad como médico relacionado con la atención integral al niño, es que decidimos realizar esta investigación para identificar algunos factores relacionados con el abandono de la lactancia materna en los primeros seis meses de vida y de esta forma incrementar la alimentación al pecho, por representar la forma ideal de alimentación del lactante, labor que debe iniciarse desde la etapa prenatal en la Atención Primaria de Salud.

Problema de investigación:

Algunos factores que motivan el abandono precoz de la lactancia materna en nuestra comunidad.

OBJETIVOS

GENERAL

Identificar algunos factores relacionados con el abandono de la lactancia materna antes del sexto mes de vida en los lactantes pertenecientes a dos consultorios del médico de la familia del área sur del municipio Morón.

ESPECIFICOS

- 1) Identificar el comportamiento de la lactancia materna en los niños menores de seis meses según:
 - a) Tipo de lactancia
 - b) Tiempo de duración de la lactancia materna.
- 2) Relacionar el tiempo en que se produce el destete con la siguientes variables maternas:
 - a) Edad
 - b) Escolaridad
 - c) Ocupación
 - d) Estado civil
 - e) Nivel de conocimientos de las madres sobre
 - i) Lactancia materna.
 - ii) Apoyo familiar
- 3) Conocer los aspectos referidos por las madres que influyen en el abandono de la lactancia materna antes del sexto mes de vida.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La salud de las personas es una meta y un requisito primordial para el desarrollo. Los individuos sanos son a su vez más productivos, un nivel elevado de salud en la comunidad evita tener que gastar riquezas sociales para hacer frente a enfermedades, dolencias y alteraciones sociales. Una condición básica es la alimentación que se inicia con la primera tetada (1-10).

La leche materna como único alimento para el niño en los primeros seis meses de la vida, ha probado su eficacia a lo largo de generaciones. En el siglo XVIII existían teorías que apuntaban las bondades de la lactancia; William Massdo, cirujano de la maternidad de Liverpool en 1794 escribió: “Se ha observado repetidamente que el alimento que se proporciona en la lactancia seca (lactancia artificial), causa cólicos y suelta el intestino y que es muy difícil dar sustituto adecuado al pecho, por tanto no es de extrañar que haya niños que no puedan mantenerse o existir sin él (el pecho)” (7). Es conocido que las prácticas hospitalarias que estimulan una lactancia materna satisfactoria son el contacto materno filial inmediato después del parto con una alimentación por succión a demanda así como la inclusión del padre en la educación prenatal sobre la lactancia unido al apoyo de todas las personas que conforman el entorno social de la madre (10).

En el siglo XIX, el temprano abandono de la lactancia materna estuvo ligado a diferentes procesos socioeconómicos como la Revolución Industrial, pues ante la difícil situación para subsistir muchas madres se veían obligadas a trabajar lejos de sus hogares, dejando los hijos pequeños al cuidado de sus hermanas mayores (6).

La lactancia materna durante el primer semestre de la vida es un objetivo deseable y una meta propuesta por diversos organismos internacionales. En 1989 con la declaración conjunta OMS/UNICEF, se inició un movimiento mundial para la promoción y apoyo de la lactancia materna; en Septiembre de 1990 la Asamblea de Naciones Unidas aprobó la declaración sobre la supervivencia, la protección y el pleno desarrollo del niño. Ese mismo año la OMS establece “Proteger y Promover la Lactancia Materna Ex-

clusiva como un componente de las políticas y los programas de salud, de forma tal que todos los niños tuvieran la posibilidad de ser amamantados de forma exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses de vida". En 1994 la UNICEF adoptó el concepto de Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta los 6 meses de vida, idea que también es apoyada por la Academia Americana de Pediatría y por las autoridades sanitarias y sociedades científicas de Cuba (11, 12).

En nuestro país se han desarrollado múltiples estrategias con la finalidad de incrementar la lactancia materna como primera y mas elevada forma de alimentación, el Ministerio de Salud Pública garantiza educación al personal médico que a su vez es responsable de educar a la madre desde la etapa prenatal y luego brindarle apoyo y atención a la puérpera y a la madre que lacta posteriormente en sus hogares en la atención primaria de salud. Nuestros hospitales favorecen el alojamiento conjunto, acortan el intervalo entre el nacimiento y la primera tetada con los cuales se logra el inicio de una lactancia exitosa (12).

En los países como Cuba, que tienen políticas activas de promoción de la lactancia materna, la participación multisectorial, intersectorial y comunitaria permite asegurar la evolución del programa nacional sobre lactancia materna cuyo objetivo primordial es enriquecer la salud (8,13).

Investigaciones realizadas por autores nacionales y extranjeros, implican a la comunidad como uno de los marcos donde comienza la sepsis como fase inicial de cualquier proceso infeccioso y la mismo tiempo es el lugar donde se puede actuar de manera preventiva mediante la identificación de factores de riesgo, en estos trabajos tiene significación la ausencia de alimentación con leche materna y el riesgo de sepsis (5-14).

La nutrición con otras fórmulas lácteas ha sido implicada como alto riesgo de morbimortalidad dada su asociación con la desnutrición que no en reducidas ocasiones acompaña a los niños destetados precozmente (15-17).

Publicaciones extranjeras recibidas en Cuba atribuyen a la leche materna propiedades nutritivas y protectoras frente a trastornos intestinales, enfermedades diarreicas y pro-

blemas alérgicos en los primeros 5 años de vida, asimismo, como reduce el riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez (18-19).

Parra y colaboradores (20) plantean que la leche humana contiene anticuerpos IgA contra todos los microorganismos y antígenos alimentarios a que la madre ha sido expuesta. En su publicación el autor señala el elevado contenido de IgAs contra antígeno "O" de E.coli, Shigella, Salmonella., Anticuerpos "K" de E.coli enterotoxigenica y Vibrio cholerae, que están presentes en la leche humana, también aporta otras inmunoglobulinas como IgM, IgG, IgD, IGE y en menor proporción tiene componentes humorales y celulares que proporcionan poder protector contra virus, bacterias y parásitos dentro de los que se identifican los anticuerpos bacterianos contra Haemophilus influenzae tipo B136, responsable principal de la Meningoencefalitis bacteriana y de graves problemas respiratorios en niños menores de 6 meses y también de la Klebsiella pneumoniae, Corynebacterium diphtheriae y Diplococos pneumoniae entre otros.

Estudios sobre lactancia materna recogen la presencia en la secreción láctea de anticuerpos antivirales que causan enfermedad y muerte entre los lactantes y niños menores de 5 años; se ha demostrado acción contra el Rotavirus que es considerado el agente causal mas común de diarreas, Polio virus que son causa de Poliomieltis de gran importancia no solo por las defunciones sino por las secuelas que ocasiona, Coxsakie virus, Virus Sincitial respiratorio principal causante de Bronquiolitis en el lactante y otros virus como son los Echo virus, Herpes virus. Rinovirus, y Reovirus; también se ha aislado en ella HIV-1 y ha sido incriminada como agente transmisor del virus. Sin embargo, publicaciones realizadas en Italia, plantean que los hijos de madres sidóticas alimentados al pecho desarrollan la enfermedad más tardíamente que los alimentados con fórmulas lácteas (21).

La leche humana destruye los trofozoitos de Giardia lamblia, y también en ella se han identificado anticuerpos contra el Criptosporidium parvum, lo que ofrece cierta protección en los niños frente a la diarrea persistente por esta etiología. Tanto el calostro como la leche madura aportan linfocitos "B" y "T" de importancia en la protección de enfermedades digestivas (20). Es conocido que el destete es considerado factor de riesgo

de alta significación en la etiopatogenia de las enfermedades respiratorias y diarreicas agudas (22-24).

La alimentación al seno materno es imprescindible para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño a etapas posteriores de la vida, juega un papel cimero en la prevención de enfermedades, no solo para el infante sino también para su madre, en esta última previene el cáncer de mama, contribuye a la involución del útero en el puerperio e interviene en el espaciamiento de los embarazos; por estos motivos, adquiere gran importancia que la futura madre desde etapas tempranas de su gestación conozca el importante beneficio que representa el amamantamiento. Estos deben ser debidamente enriquecidos por el personal de salud donde el médico dedicado a la atención integral de la embarazada es el principal eslabón (2, 18, 25,26).

Es importante destacar que si la madre que lacta no tiene un adecuado conocimiento de las ventajas y la correcta práctica del amamantamiento es muy probable que adopte posturas inadecuadas durante el tiempo que lacta; a menudo algunas abuelas que no tuvieron una buena experiencia personal con la lactancia materna, no pueden ayudar con su consejo y apoyo a sus hijas cuando estas quieran amamantar a sus bebés, provocando con ello también que de muchas maneras, disminuya la confianza de las madres en sus propias capacidades y esto tenga como resultado final el abandono de la lactancia materna y con ello la utilización de los biberones con formulas artificiales de leche como medida salvadora (27-28).

En hospitales maternos es común encontrar a recién paridas atormentadas porque creen que ellas no tendrán leche, o que la suya no será buena para su bebé. A veces es la misma familia quien la presiona para que alimentar su criatura con otra leche que engorde y lo ponga a dormir rápidamente (30). Relacionando estos aspectos, en la práctica médica actual se ha observado que el abandono de la lactancia materna constituye un problema de salud y diferentes estudios han identificado múltiples factores que influyen en el destete precoz, lo que ha tenido gran impacto en la sociedad actual y se crean y organizan nuevas estrategias a nivel mundial para lograr que todas las ma-

dres lactan a sus hijos de forma óptima durante los primeros seis meses de vida lo que garantizará un futuro niño saludable y con un desarrollo nutricional elevado(31 y 34).

La UNICEF adoptó el código internacional para la comercialización de los sucedáneos de la leche materna que controla la venta de biberones o tetes como sustitutos del pecho; otras organizaciones internacionales dedicadas a la protección infantil, reconocen que pese a los esfuerzos dedicados a fomentar y divulgar la alimentación al seno materno, hay un creciente abandono de esta práctica, tanto en países desarrollados como los que están en vías de desarrollo. Las estadísticas actuales revelan, que un alto porcentaje de madres prefieren utilizar otras fórmulas lácteas y pesar del amplio programa de rescate, cada día el número de niños alimentados con la leche de su especie es menor (4).La educación prenatal específica sobre las correctas prácticas de la lactancia materna ha sido utilizada con la finalidad de revertir la situación creada, por el avance de la industria láctea que ha perjudicado la leche materna desvarolizándola (4, 8, 13,27).

Otro aspecto que también es importante y que se señala en la literatura revisada como elemento que influye en el abandono de la lactancia materna es el concepto erróneo de la madre al referir “que el niño no se llena porque no tiene mucha leche” o que “no puede darle de mamar porque le duelen las mamas “; en relación a esto diferentes autores plantean que tales planteamientos están relacionados con el desconocimiento materno de las prácticas de amamantamiento correctas, demostrando así la falta de experiencia práctica al no conocer que la demanda se ajusta a la oferta y que esto se establece en la relación biológica y afectiva del binomio madre-hijo, teniendo en cuenta que no solo es dar el pecho con bastante frecuencia sino hacerlo de forma correcta para logra una succión efectiva (10,13,28,29,30,31).

En el año 2002, se dieron cita en Ginebra prestigiosa personalidades dedicadas a la atención especializada del niño con el objetivo de trazar nuevos lineamientos de trabajo frente a las tendencias actuales del no uso de la leche materna. En una declaración conjunta OMS/UNICEF se informó que el número de madres que lactan a sus hijos hasta el sexto mes de vida ha declinado en un 15% y que anualmente mueren alrede-

dor de 1,5 millones de lactantes por no haber sido amamantados lo suficiente (27). Para combatir esto los Pediatras redactaron finalmente los objetivos y programas de política de salud donde el fomento de la lactancia materna se convirtió en una tarea internacional y de la sociedad, que halló su preámbulo en la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual fue ratificada por consenso por la Asamblea General de la ONU: Artículo 24 (2); los países signatarios del convenio, tomarán las medidas adecuadas para asegurar que se transmitan a todos los miembros de la sociedad, en especial a padres y niños, los conocimientos básicos en relación a la salud y alimentación del bebé, las ventajas y correctas prácticas de la lactancia materna y que tengan acceso a la correspondiente capacitación (.....). De esta forma se volvió a reconocer de forma internacional el derecho de cada lactante a su leche materna. Muy especial fue la iniciativa de la UNICEF y la OMS de crear los hospitales amigos del Niño y de la Madre y se encomendó a todos los gobiernos crear comisiones nacionales para llevar a cabo un trabajo de promoción de la lactancia materna de acuerdo con las necesidades de cada país (28-31).

Revisiones estadísticas realizadas en Cuba por las diferentes direcciones provinciales de salud, revelan un deterioro progresivo del hábito de lactar de forma general en todo el país. En aras de rescatar la leche materna como fuente natural de alimentación y alimento insustituible para alimentar al niño de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, se intensifica un amplio programa educativo para elevar los conocimientos sobre ventajas y correctas prácticas de la lactancia materna para todas las madres y su entorno social y de esta forma garantizar un satisfactorio estado de salud de nuestros niños (12,30).

Nuestra investigación está dirigida a rescatar la alimentación al pecho y estaremos satisfechos si fuese de utilidad en ese sentido.

DISEÑO METODOLÓGICO

El trabajo que se defenderá corresponde a un proyecto de investigación donde se realizó un estudio epidemiológico observacional descriptivo para identificar algunos factores relacionados con el abandono de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida de los lactantes pertenecientes a dos consultorios del médico de la familia en el área sur del municipio Morón en el período comprendido del 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2008.

En este estudio se utilizaron modelos de investigaciones cuanti-cualitativos expresadas en el sistema de métodos teóricos, empíricos y procedimientos estadísticos que permitieron triangular la información.

Los métodos teóricos con un enfoque socio histórico y lógico, permitieron el análisis documental de las fuentes bibliográficas especializadas en: Lactar es Amar, Educación Prenatal y lactancia materna, Alimentación y nutrición en el primer año de vida, Ética y lactancia materna.

En los métodos empíricos (observación y medición), se utilizó la encuesta con la aplicación de un cuestionario Anexo No 1, conformada correspondiendo a los objetivos trazados. Como fuente de información se utilizaron las historias clínicas de los lactantes menores de seis meses y la entrevista estructurada a las madres de estos niños con un formulario confeccionado al efecto por el autor.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de nuestro estudio estuvo constituido, por todos los niños menores de seis meses y sus madres, pertenecientes a los consultorios No 9 y 10 del Policlínico Universitario Sur del municipio Morón.

ETICA

Se les informó a todas las madres de los niños que participaron en la investigación que la información brindada sería utilizada con fines científicos y que se le garantizaría el

cumplimiento de los requerimientos éticos, llenándose el consentimiento informado de las mismas (Anexo No 2).

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Para el objetivo # 1, se procederá a definir las variables como sigue:

a) Tipo de lactancia (variable cualitativa nominal); se consideró atendiendo a los tipos de leche que consumía el bebé:

- Lactancia Exclusiva: solo leche materna
- Lactancia Mixta: leche materna y otro tipo de leche.
- Lactancia Artificial: cualquier tipo de leche que no sea la materna.

El indicador medido fue el % de niños según tipo de lactancia.

b) Tiempo de duración de la lactancia materna (variable cuantitativa nominal); se consideró el tiempo que mantuvo lactancia materna:

- Menos de 1 mes
- 1 a 3 meses
- 4 a 6 meses

El indicador medido fue el % de niños según tiempo de duración de la lactancia materna.

Para analizar el objetivo # 2, se definen las variables como siguen:

c) Grupos de edad materna (variable cuantitativa continua); a partir del último cumpleaños:

- Menos de 20 años
- De 20 a 30 años

- Más de 30 años

El indicador medido fue el % de madres según grupos de edad y el tiempo en que se produce el destete.

d) Nivel de escolaridad (variable cualitativa ordinal); atendiendo al nivel de estudios aprobados:

- Primaria
- Secundaria
- Preuniversitario
- Universitario

El indicador medido fue el % de madres según grado de escolaridad y el tiempo en que se produce el destete.

e) Ocupación (variable cualitativa ordinal); atendiendo a tipo de ocupación de las madres:

- Estudiante
- Ama de casa
- Trabajadora

El indicador medido fue el % de madres según ocupación y tiempo en se produce el destete.

f) Nivel de conocimientos maternos sobre lactancia materna; se evaluó en las preguntas 6, 7 y 8 de la encuesta (Anexo # 1), y se valora de la siguiente forma:

- Buena: Responde de forma correcta las preguntas 6,7 y 8

- Regular: Responde 3 aspectos correctos, la 7 correcta y la 8 con 3 aspectos correctos.
- Malo: Responde 1 aspecto correcto en preguntas 6,7 y 8

g) Apoyo familiar ; se evalúa en la pregunta 9 si responde de la siguiente forma:

- Con Apoyo familiar: si señala los 5 aspectos de la pregunta.
- Sin Apoyo familiar: si señala solo 2 aspectos de la pregunta.

Para analizar el objetivo # 3, se definen las variables como sigue:

h) Aspectos que según el criterio materno influyen en el abandono de la lactancia materna antes del sexto mes de vida : atendiendo a los aspectos que según el criterio de las madres influyeron en el abandono de la lactancia materna:

- No tiene leche y/o el niño no se llena.
- Está enferma.
- Tiene que trabajar.
- Está estudiando
- No tiene quien la ayude.
- Factores estéticos.

El indicador medido fue el % de madres, según los aspectos como causa de abandono.

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

El estudio se realizó aplicando una encuesta (cuestionario 1) a todas las madres de los niños menores de seis meses de los consultorios 9 y 10 del área sur del municipio Morón y el mismo responde a los objetivos 1, 2 y 3 de nuestra investigación y que tuvo

como propósito indagar sobre los aspectos que influyen en el abandono de la lactancia materna antes del sexto mes de vida.

PROCESAMIENTO Y ANALISIS ESTADISTICO

Se creó una base de datos, los cuales fueron procesados en una computadora Pentium IV con un ambiente Windows XP. Los textos y tablas se procesaron en Microsoft Word y Excel 2003.

Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas para una mejor comprensión e interpretación de los mismos.

Como medida de resumen de la información se utilizaron medidas de frecuencia absoluta y relativa (# y %) además de medidas aritméticas y desviaciones estándar.

Se redactó un informe final de los resultados según los requisitos establecidos.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

COMPORTAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN LÁCTEA EN LOS CMF # 9 Y 10 DEL ÁREA SUR DEL MUNICIPIO MORÓN

Tabla No. 1. Distribución de los niños menores de 6 meses según tipo de lactancia en CMF #38 del área sur de Morón.

Tipo de lactancia	No.	%
Exclusiva	15	18,8
Mixta	37	46,2
Artificial	28	35,0
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario 1.

El 46,2% de los niños menores de 6 meses, recibía lactancia mixta y un 35.0% se alimentan con lactancia artificial; solo el 18,8% tenían lactancia materna exclusiva. La alimentación con lactancia materna exclusiva en nuestro grupo de estudio, opinamos está por debajo de los propósitos, pero por encima de los resultados de la encuesta realizada en Cuba en el año 1990, la cual reflejó que solo el 5,9% de los niños recibía LME y el 27,5% Mixta hasta los 6 meses de vida (10, 33).

Aunque la lactancia materna exclusiva es la forma más adecuada y segura para alimentar a los niños fundamentalmente en los seis primeros meses de vida, su uso está declinando en la mayoría de los países en vías de desarrollo; las razones de esta disminución incluyen, la creencia errónea de que el biberón “es más moderno”, la propaganda agresiva de que las fórmulas lácteas infantiles sustituyen a la leche materna, la necesidad de las madres de trabajar fuera del hogar, falta de facilidades para amamantar, temor de no poder dar el pecho adecuadamente, falta de apoyo familiar y falta de

apoyo por parte de médicos y enfermeras que son los responsables de la atención a la madre y su niño en el hogar (3,6,33,34,35,36).

Otros autores como Sepúlveda y González Achaval, reportan solo el 18,2% de las madres encuestadas alimentaron a pecho a sus hijos hasta los seis meses de edad (9,37). De igual forma en otros estudios realizados se reporta un 43,3% de lactancia mixta en niños menores de seis meses (40).

Tabla No. 2. Distribución de los niños según tiempo de duración de la lactancia materna.

N=80		
Tiempo de duración de la lactancia materna	No.	%
Menos de 1 mes	36	45,0
1-3 meses	28	33,7
4-6 meses	16	21,3

El 45,0% de los niños de nuestro estudio, recibieron lactancia materna menos de 1 mes; solo el 21,3% recibió lactancia materna entre 4 y 6 meses.

Aunque la lactancia materna es el alimento idóneo para el lactante, en numerosos estudios realizados se ha comprobado que el porcentaje de madres que lactan durante los seis primeros de la vida ha declinado en los últimos años considerablemente siendo cada día menor, por este motivo se han establecido diferentes programas educativos con el objetivo de estimular en las madres esta forma natural de alimentación (3, 6,10)

Sin embargo, a pesar de las numerosas ventajas de la lactancia materna, muchas madres prefieren la alimentación artificial y aunque se logra que comiencen a lactar durante el ingreso en el hospital, con frecuencia al llegar al hogar dejan de lactar a sus hijos de forma prematura y en la mayoría de los casos este abandono es por desconocimiento materno sobre la importancia que tiene tanto para la madre y su hijo de las correctas prácticas del amamantamiento (5, 14,15).

En otras investigaciones realizadas se ha comprobado que también existen factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna por lo que sería oportuno incrementar nuestra labor educativa en ese sentido (29, 30. 40).

ALGUNOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE LOS CMF 9 Y 10 DEL AREA SUR DEL MUNICIPIO MORÓN.

Tabla No. 3. Distribución de las madres según grupos de edad y tiempo de duración de la lactancia materna.

Tiempo de duración de LM	Edad materna							
	Menos de 20 años		De 20 a 30 años		Más de 30 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 1 mes	19	70,3	9	24,3	8	50,0	36	45,0
1-3 meses	6	22,2	18	48,7	4	25,0	28	35,0
4-6 meses	2	7,5	10	27,0	4	25,0	16	20,0
Total	27	100,0	37	100,0	16	100,0	80	100,0

En nuestros resultados observamos que el 70,3% y el 22,2% de las madres menores de 20 años abandonaron la lactancia materna antes del primer mes y de 1 a 3 meses respectivamente y de igual forma el 50% de las madres de más de 30 años lactaron a sus hijos menos de 1 mes. Esto se corresponde con la literatura revisada pues otros autores tales como Sepúlveda y colaboradores y el Comité de lactancia materna de México plantean que el abandono de la lactancia materna sucedió más frecuentemente en las edades extremas (37, 38). En relación a la madre adolescente es conocido por todos que está menos preparada para la maternidad por su inmadurez física y psíquica propia de esta edad, aspecto este que debe tenerse en cuenta para la aplicación de estrategias educativas efectivas relacionadas con el riesgo preconcepcional en las adolescentes (31, 40).

Tabla No. 4. Distribución de las madres según escolaridad y tiempo de duración de la lactancia materna.

Tiempo de duración de LM	Nivel de escolaridad									
	Primaria		Secundaria		Pre univ.		Univ.		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 1 mes	4	20,0	2	7,1	4	25,1	6	37,6	16	20,0
1-3 meses	10	50,0	16	57,1	7	43,7	5	31,2	38	47,5
4-6 meses	6	30,0	10	35,8	5	31,2	5	31,2	26	32,5
Total	20	100,0	28	100,0	16	100,0	16	100,0	80	100,0

Llama la atención que de las madres que abandonaron la lactancia materna antes del mes el mayor % correspondió a madres con nivel de escolaridad universitario (37,6%) y de 1 a 3 meses de nivel secundario representando el 57,1%; este último resultado consideramos se relaciona con las madres adolescentes que en nuestro estudio ocuparon un considerable número de casos. Estos resultados no coinciden con otros autores, que refieren que a mayor nivel de escolaridad, mejor comprensión de las acciones educativas relacionadas con la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida (28, 29,31, 33, 40, 41).

En una encuesta realizada en México sobre fecundidad y salud se reportó que las mujeres con bajo nivel de escolaridad tuvieron los índices más elevados de lactancia materna (38).

Nuestros resultados pudieran estar justificados si consideramos que un elevado porcentaje de nuestra población han alcanzado niveles de escolaridad universitarios, siendo la mujer una de las más beneficiadas.

Tabla No. 5. Distribución de las madres según ocupación materna y tiempo de duración de la lactancia materna.

Tiempo de duración de LM	Ocupación materna							
	Estudiante		Ama de casa		Trabajadora		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 1 mes	10	55,5	6	14,3	13	65,0	29	36,3
1-3 meses	7	38,8	15	35,7	4	20,0	26	32,5
4-6 meses	1	5,7	21	50,0	3	15,0	25	31,2
Total	18	100,0	42	100,0	20	100,0	80	100,0

Al analizar el tiempo en que se produce el destete y la ocupación materna, vemos que el 55,5% de las madres estudiantes abandonaron la lactancia materna durante el primer mes de vida, de igual forma en la madre trabajadora el porcentaje de abandono alcanzó el 65%, no así las amas de casa que reportaron un tiempo más prolongado ya que el 50% de ellas amamantaron a sus hijos entre 4 y 6 meses de edad. Nuestros resultados coinciden con otros autores donde también se demuestra el alto porcentaje de abandono de la lactancia materna en madres estudiantes y trabajadoras y que las amas de casa amamanten por más tiempo, teniendo en cuenta que este grupo de madres tiene mayores posibilidades de brindar lactancia materna a sus hijos (10, 31).

Uno de los aspectos señalados en la literatura extranjera es que la madre trabajadora constituye una de las causas principales de abandono precoz de la lactancia materna y aunque existen leyes que la protegen como en México todavía están lejos de alcanzar una cifra óptima (37, 38).

En nuestro país, consideramos que no deben existir diferencias entre la ocupación materna y el destete precoz puesto que existen leyes que protegen y garantizan que la madre pueda brindar de forma satisfactoria este tipo de alimentación a su hijo (33, 41).

Tabla No. 6. Distribución de las madres según nivel de conocimientos sobre lactancia materna y tiempo de duración de la misma.

Tiempo de duración de LM	Nivel de conocimientos maternos							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 1 mes	4	22,2	16	42,8	15	62,5	35	43,7
1-3 meses	4	22,2	18	47,3	6	25,0	28	35,1
4-6 meses	10	55,6	4	10,5	3	12,5	17	21,2
Total	18	100,0	38	100,0	24	100,0	80	100,0

Relacionando el nivel de conocimientos maternos sobre lactancia materna y el tiempo de duración de la misma, obtuvimos como resultados que las madres evaluadas con nivel de conocimientos Malo abandonaron la lactancia materna antes del mes representando el 62,5%, de igual forma las evaluadas como Regular destetaron a sus hijos menos de 1 mes y de 1 a 3 meses para un 42,8 y 47,3 respectivamente; las madres evaluadas con un nivel de conocimientos Bueno representaron el 55,6% y abandonaron la lactancia materna entre 4 y 6 meses.

Estos resultados coinciden con otros estudios realizados donde se plantea que las madres que tienen un nivel de conocimientos adecuados sobre lactancia materna lactan a sus hijos por más tiempo (13). Es muy importante que la madre conozca desde la etapa prenatal todo lo relacionado con las ventajas y correctas prácticas de la lactancia materna ya que constituye el alimento insustituible durante los primeros seis meses de vida. La leche materna combina los tres componentes: el alimento, la salud y la atención al niño (3,6.11, 28).

La lactancia materna constituye además de un método de alimentación, una relación especialmente afectiva entre el binomio madre-hijo, no obstante existe desconocimien-

to e inquietud general con el amamantamiento, lo que hace que algunas abandonen esta práctica antes de los seis meses, motivadas por diferentes razones (10, 29, 30).

Tabla No. 7. Distribución de las madres según apoyo familiar y tiempo de duración de la lactancia materna.

	Apoyo familiar					
	Con apoyo familiar		Sin apoyo familiar		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 1 mes	10	41,7	30	53,6	40	50,0
1-3 meses	12	50,0	18	32,2	30	37,5
4-6 meses	2	8,3	8	14,2	10	12,5
Total	24	100,0	56	100,0	80	100,0

Al analizar la distribución de las madres según apoyo familiar y tiempo de duración de la lactancia materna, encontramos que el 53,6% y el 32,2% de las mismas que destetaron a sus hijos antes del mes y de 1 a 3 meses respectivamente no recibieron apoyo familiar. En diferentes investigaciones revisadas se plantea que la madre que lacta necesita de apoyos de su pareja y de la familia, recibir ayuda en las tareas habituales del hogar, disponer de tiempo para descansar y recibir una alimentación adecuada, así como una buena atención afectiva para que disminuya la ansiedad que es un factor importante y que puede influir negativamente y ocasionar en muchos casos el abandono precoz de la lactancia materna (10, 30, 31, 40).

El apoyo familiar a la madre que lacta influye significativamente en el logro de una lactancia materna satisfactoria y se ha planteado incluir a los padres en los programas educativos sobre lactancia materna, sobre todo en el período prenatal, criterio que compartimos (10, 37).

Tabla No. 8. Distribución de las madres según respuesta materna sobre los aspectos que influyeron en el abandono de la lactancia materna.

N=80		
Aspectos que influyeron en el abandono de la lactancia materna según respuesta de las madres	No.	%
El niño no se llena / no tengo leche	46	57,5
Está enferma	2	2,5
Tiene que trabajar	10	12,5
Está estudiando	6	7,5
No tiene quien le ayude	14	17,5
Factores estéticos	2	2,5

Entre los aspectos que según respuesta materna influyeron en el abandono de la lactancia materna, el 57,5% de las madres hizo referencia a que el niño no se llenaba o que no tenía suficiente leche, seguido de no tiene quien la ayude en un 17,5%; tiene que trabajar representó el 12,5% y esta estudiando el 7,5%; un menor número refirieron estar enfermas y factores estéticos para un respectivamente.

En estudios realizados por diferentes autores el aspecto referido por las madres de que el niño no se llena es señalado entre los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna y esto lo relacionan con el hecho de que no tienen leche suficiente, lo que demuestra su desconocimiento de que mientras mas mama el niño, más leche produce la madre, no teniendo en cuenta la simple experiencia práctica de que la oferta se ajusta a la demanda (2, 10, 30. 31).

Otros autores concluyen en sus investigaciones que las principales causas que motivaron el abandono de la lactancia materna fueron la hipogalactia y la insatisfacción del niño referidas por las madres (41).

La carencia de apoyo familiar que se traduce con la respuesta materna de que no tiene quien la ayude, también ha sido abordado en otras investigaciones realizadas, por lo que se ha planteado que es fundamental la participación de toda la familia en los programas educativos sobre lactancia materna sobre todo en el período prenatal (10, 12, 13, 27).

La incorporación laboral precoz, sobre todo en madres que trabajan y estudian al mismo tiempo también se señala en nuestro estudio; esto no difiere de lo que plantea la literatura médica revisada donde la madre trabajadora constituye una de las causas principales de abandono de la lactancia materna (20, 29, 30, 31).

La UNICEF estima que el abandono de la lactancia materna es un factor muy importante en la muerte de por lo menos un millón de niños al año, y que este aspecto en la mayoría de los casos está íntimamente relacionado con múltiples factores que influyen en el destete precoz, fundamentalmente los inherentes al desconocimiento materno sobre las ventajas y correctas prácticas de la lactancia materna y de la familia que no brinda el apoyo oportuno que necesita esa madre para lograr que adquiera autoafirmación y seguridad en si misma ante una nueva experiencia, preparándolas para que se dispongan optimizar lo nuevo mediante un paciente aprendizaje (4, 27, 28).

CONCLUSIONES

En nuestro estudio encontramos que el 46,2% de los niños menores de 6 meses tenían una lactancia mixta y solo un 18,8% recibieron LME; fueron lactados a pecho menos de 1 mes el 45,0% de los niños; el 70,3% de las madres encuestadas se encontraban en el grupo de edad de menos de 20 años y las mismas lactaron a sus hijos menos de 1 mes; las madres con nivel universitario representaron el 37,6% y las mismas abandonaron la lactancia materna antes del mes, de igual forma el abandono precoz antes del mes estuvo representado en la madre trabajadora con un 65,0%; al evaluar el nivel de conocimientos maternos sobre lactancia materna encontramos que el 62,5% de las madres que fueron evaluadas como Malo destetaron a sus hijos antes del mes; el 53,6% de las madres que no recibieron apoyo familiar lactaron a sus hijos menos de 1 mes; de los aspectos referidos por las madres que influyeron en el abandono de la lactancia materna los mas relevantes fueron que el niño no se llena y/o no tengo leche y la falta de ayuda familiar para un 57,5% y un 17,5% respectivamente.

RECOMENDACIONES

Realizar estudios de intervención educativa en las áreas de salud sobre las correctas prácticas de la lactancia materna, que permitan cuidar y mantener la fuente natural de alimentación en todos los niveles de atención de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Behrman Richard E, Kliegman Robert M, Arvin Ann M, Nelson Waldo E. Lactancia Materna. Tratado de Pediatría, 1998. Vol (1): 184-86.
2. Lemus Lago ER, Báez Martínez JM. Lactancia Materna. Temas de Medicina General Integral, La Habana, 2001. Vol (1): 112-22.
3. Agrelo F, Lobo B, Chesta M, Sabulsky J: Crecimiento de niños amantados y alimentados con biberón hasta los 2 años: estudio CLACYD, 1993-95. Rev. Panam Salud Publica 6 (1), 2005.
4. UNICEF Informe anual de lucha por la Lactancia Materna. New York, 2006: 46-47.
5. Legon Blasco P, Álvarez Andrade ME, Blasco Casanova P, Rubens Quesada M. Sepsis proveniente de la comunidad en cuidados intensivos. Factores de riesgo. Rev. Cubana Pediatr. 2004, 72(1): 40-46.
6. UNICEF, Status of de World Children. Informe de actualización, Secretaria General de Salud Materno Infantil, 2005.
7. Barrington Was S. Los lactantes por encima de las naciones. Progreso de las naciones. New York: UNICEF, 2007: 15-7.
8. Lactancia Materna Hoy. Año 6 no 3: Pág., Julio 2005.
9. González ML, González Achaval D, Waisman I. Prevalencia de Lactancia Materna en Dispensarios de Río Cuarto. Presentado en III Simposio Argentino de Lactancia Materna del Cono Sur, Mar del Plata, Abril 2006
10. Duran Menéndez R, Villegas Cruz D, Sobrado Rosales Z, Almanza Mas M. Factores Psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev. Cubana Pediatr 1999; 71(2): 72-79.

11. Mazza CS: Alimentación Complementaria Oportuna. En Programa nacional de actualización pediátrica (PRONAP 99). Modulo 2: 73-74.
12. Maternidad y Paternidad Conciente. Una estrategia de salud. Guía para la capacitación medica. Rev. Cubana Med Gen Integr 2003, 15(1): 16-19.
13. Waisma I, González ML, González D. Educación Prenatal y Lactancia Materna. Rev. Saludarte 2004; 8: 7-16.
14. Tome P, Reyes H, Rodríguez L, Guiscafrè H, Gutiérrez G. Muerte por diarrea aguda en niños. Un estudio de factores de riesgo. Rev. de Salud Pública de México, 2006. Vol (38): 227-35.
15. Prieto Herrera ME, Russ Durán G, Reitor Landrian L. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev. Cubana Med. Gen Integr 2002; 16(2): 160-4.
16. El Salvador: Perfiles Básicos de Salud de Países, Salud en las Américas, OMS, 2001.
17. Del Castillo I. Factores de riesgo para morir por diarreas en niños de uno a once meses de edad: Estado de Aragua 1993. (en línea) 1995 enero (fecha de acceso 13 de marzo de 2005) 1(1) URL disponible en: <http://www.bireme.br/cqrb-bin/wrsnnd.exe/ran/onne>.
18. Arnold LDW, Larson E. Immunologic benefits of breast milk in relation to human milk banking. Am J Control 2004; 21: 235-42.
19. Organización Panamericana de la Salud. El valor incomparable de la leche materna. Publicación científica no 250. Washington: OPS 2002.
20. Gavilanes Parra S, Monjarrez Hernández A, Craviato A. Inmuno protección por leche humana. Rev. Méx. Pediatr 2002; 69(3): 111-19.

21. Tozzi AE, Pezzoti P, Greco D. Does breast feeding delay progression to AIDS In. HIV – Infected children? AIDS 1999, : 1293-94
22. Investigación sobre las prácticas mejoradas de Lactancia materna para prevenir la diarrea o reducir en gravedad. Bol of Sanit Panam, junio, 2006.
23. Lopez Bravo IM, Sepulveda H, Valdes I. Acute respiratory illness in the first 18 month of life. Rev. Panam. Salud Pública 1999; 1(1): 9-17.
24. Hernández Cisneros F, Rodríguez Salceda Z, Ferrer Herrera I, Trufero Canomas N. Enfermedades diarreicas agudas en el niño: Comportamiento de algunos factores de riesgo. Rev. Cubana. Med. Gen. Integr. 2006; 16(2): 129-33.
25. Wright AL, Bauer M, Taylor A: Increasing Brea feeding Rates to Reduce Infant Illness at the Community Pediatrics, 101(5):837-44 may – 2007.
26. Dewey K, Heinig P. Differences in Morbidity between breast fed and formula fed infants. J of Pediatr 1999; 126:696-702.
27. UNICEF. Lactancia Materna. Material para capacitación. Secretaria de la Dirección General Materno Infantil de Ginebra, 2005.
28. Brückner H. Lactar es Amar. La Habana: Científico – Técnica ; 2003
29. Vega MG, González G. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en áreas periferias en México. Bol of Saint Panam 1998: 115-2.
30. Prendes Labrada MC, Vianco del Río M, Gutiérrez González RM. Factores asociados a la duración de la lactancia materna. Rev. Cubana Med. Gen. Integr 2006; 15(4): 397-402.
31. Torriente NW, Rodríguez J, Riverón S. Comportamiento de algunos factores relacionados con el destete precoz en un área de salud. Congreso de Pediatría. Resúmenes VI. Ciudad de La Habana, 1997:110-111.

32. Colectivo de Autores. Informática Médica Bioestadística. T2. La Habana: Ciencias Médicas 2004.
33. Amador García M, Hermelo Treche M. Alimentación y Nutrición. Colección Pediatría, 1996, Vol (2): 46-60.
34. Jiménez Acosta S. Alimentación y Nutrición. Consideraciones generales sobre la alimentación, salud y medicina, 2006, 2 (1): 106-107.
35. Milian Cruz YG. Lactancia Materna. Temas de Pediatría, 2004,5(3):19-23.
36. UNICEF. Lactancia Materna: en programa de actualización. Informe de la Secretaría de Salud Materno Infantil de Ginebra, 2004.
37. Sepúlveda D, Aguayo R. Lactancia Materna: algunos factores psicosociales y biológicos que la influyen. Bol of Sanit Panam 2005; 95: 51-60.
38. UNICEF. La Lactancia Materna en México. 1ra edición. Dirección Nacional de Atención Materno Infantil; 2006; 183-6; 399-401.
39. UNICEF. La desnutrición: causas, consecuencias y soluciones. Estado mundial de la infancia. New York, 2007: 9-90.
40. Méndez Cepero L. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna antes de los cuatro meses de vida. Trabajo para optar por el título de especialista en MGI: Policlínico Norte Morón; 1995.
41. Peraza Roque G, Álvarez Sintés R. Ética y lactancia materna. Rev. Cub MGI 2003; 14(3):279-81.
42. Puente M, Alvear N. ¿Por qué se abandona la lactancia materna? Congreso de Pediatría. Resúmenes. Ciudad de La Habana, 2008:257.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO # 1

Comportamiento de la lactancia materna en los niños menores de 6 meses del CMF # 38 del área Sur de Morón

1. Tipo de Lactancia:

___ Exclusiva

___ Mixta

___ Artificial

2. Tiempo de duración de la lactancia materna:

___ Menos de 1 mes

___ De 1 a 3 meses

___ De 4 a 6 meses

3. Edad materna:

___ Menos de 20 años

___ Entre 20 a 30 años

___ Más de 30 años

4. Nivel de escolaridad materno:

___ Primaria

___ Secundaria

- Preuniversitario
- Universitario
5. Ocupación materna:
- Estudiante
- Trabajadora
- Ama de casa
6. ¿Conoce usted las ventajas de la alimentación al pecho para la madre y su hijo?
- Sí
- No

Si responde de forma afirmativa, mencione cinco ventajas o más:

7. ¿Sabe usted cuál es el alimento ideal para su hijo en los seis primeros meses de vida?
8. De los siguientes elementos, marque con una X los que usted conoce (y observe como lo hace).
- Cómo preparar el pezón para amamantar.
- Qué hacer si presenta pezón plano o invertido.
- Técnica correcta de amamantamiento.
- Maniobra de ordeño manual de la mama.
9. De los siguientes aspectos, señale los que usted considera están presentes en su hogar mientras amamanta a su bebé:

- Tenía los alimentos garantizados durante este tiempo.
- Mi familia (esposo, madre, hermanos) me ayudan en las tareas del hogar.
- Descansaba mientras el niño dormía.
- Existía un ambiente tranquilo y me apoyaban para mantener la lactancia materna.

10. ¿Por qué abandonó la lactancia materna exclusiva?

11. Respuesta materna ante la pregunta ¿Cuáles de los siguientes aspectos causaron el abandono de la lactancia materna?

- El niño no se llena y/o no tengo leche
- Está enferma
- Tiene que trabajar
- Está estudiando
- No tiene quien la ayude
- Factores estéticos

ANEXO Nº 2

Yo _____, me comprometo a participar en esta investigación porque el objetivo de la misma, repercutirá en beneficio de la salud de mi hijo.

Firma de la madre