

# FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MÉRIDA, MÉXICO

Diana Moguel Canul<sup>a</sup>, Federico Dickinson Bannack<sup>a</sup>,  
Nina Méndez Domínguez<sup>a</sup> y María Luisa Ávila Escalante<sup>b</sup>

<sup>a</sup>*Departamento de Ecología Humana, Cinvestav-Mérida*

<sup>b</sup>*Universidad Autónoma de Yucatán*

## RESUMEN

Éste es un estudio sobre factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) en 122 mujeres de 14-44 años de edad, de Mérida, México, observadas en el momento del alta hospitalaria, luego del alumbramiento, al primer, tercer y sexto mes de vida del bebé. Encontramos que hubo un descenso constante de la prevalencia de LME en el primer (34 %), tercer (16 %) y sexto (4 %) mes. La principal causa de abandono de LME atribuible al niño fue “el niño no se llena” con 47.8, 12.8 y 5.9 % en el primer, tercer y sexto mes, respectivamente; entre los factores atribuibles a la madre se mencionaron el “inicio de las actividades laborales”, con 7.6, 4.2 y 0.8 % en esos mismos meses.

**PALABRAS CLAVE:** abandono de lactancia, lactancia exclusiva en México, nutrición del lactante.

## ABSTRACT

This is a study of factors contributing to abandonment of exclusive breastfeeding (EBF) in 122 women aged 14-44, in Merida, Mexico, after hospital discharge, after delivery, the first, third and sixth month of baby's extrauterine life. We found that there was a steady decrease in the prevalence of EBF in the first (34 %), third (16 %) and sixth (4 %) month. The main reason for abandonment of EBF attributable to the child was “the child does not fill” with 47.8, 12.8 and 5.9 % in the first, third and sixth month, respectively; among the factors attributable to the mother were mentioned the “restarting of job activities” with 7.6, 4.2 and 0.8 % in those same months.

KEYWORDS: breastfeeding abandonment, exclusive breastfeeding, Mexico, infant nutrition.

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida del niño le proporciona los requerimientos nutricionales esenciales y en cantidades adecuadas, (OPS y OMS 2003, Asociación Española de Pediatría 2005). Desde el punto de vista biológico, la leche materna posee no sólo las cantidades necesarias de proteínas, hidratos de carbono y lípidos, sino también es el vehículo que dota al lactante de la memoria inmunológica materna, ya que incluye anticuerpos específicos como inmunoglobulinas y linfocitos T y B. Además, siempre está disponible, libre de contaminación por bacterias, su temperatura es óptima y, por lo general, no ocasiona en el lactante problemas de intolerancia ni reactividad alérgica (Hernández y Maldonado 2005). A pesar de sus beneficios, actualmente en las sociedades industrializadas su práctica es afectada o modulada por cambios producidos en los estilos de vida, que llevan a una disminución de los niños lactados al pecho y a una menor duración de la lactancia (Ballabriga y Carrascosa 1998).

La ausencia de LEM y su abandono puede deberse a causas diversas, dependiendo de la edad y estilo de vida de las madres, tales como que trabajen, estudien, a la ignorancia o falsas creencias, como, por ejemplo, que la lactancia materna puede afectar su belleza o considerar que los lactantes son suficientemente mayores para iniciar la alimentación complementaria (Taylor *et al.* 2003)

En mayo de 2001, la 54a. Asamblea Mundial de la Salud exhortó a los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a promover la LME por seis meses como una recomendación mundial de salud pública, con mención especial para los países en desarrollo, como parte importante de la alimentación complementaria hasta los dos años de vida (OMS 2001).

Los datos de duración y prevalencia de la lactancia materna a nivel internacional son muy diferentes, dependiendo del área o país analizado. En todos los países europeos esta práctica se encuentra muy por debajo de lo recomendado por la OMS (Hernández y Maldonado 2005). En España,

los estudios de Fidalgo *et al.* (2002) realizados en 190 madres de familia mostraron que la frecuencia de LME al salir de maternidad fue de 67.3 %; su prevalencia durante el primer mes fue de 76.3 %, luego descendió progresivamente hasta 6.8 % en el sexto mes. En Cataluña se efectuó una investigación en madres de lactantes, en la cual 81.1 % de los lactantes iniciaron la LME al nacer, porcentaje que descendió a 55.6 % y a 21.4 % a los tres y seis meses de edad, respectivamente. Uno de los motivos más frecuentes del abandono de la lactancia materna fue la incorporación laboral de la madre a partir del tercer mes (Prats *et al.* 2002). Otro estudio en Cataluña mostró un 78 % de LME al alta hospitalaria y un 39 % a los seis meses; la media de abandono fue a los 2.5 meses (Hostalot *et al.* 2001).

En Florencia, un trabajo similar al anterior reportó mayor prevalencia de LME inmediatamente después del parto (96.6 %), cifra que disminuyó a 76.3 %, 64.7 % y 42.3 % el primer, tercer y sexto mes de vida, respectivamente. La menor duración de la lactancia materna se relacionó con el hecho de que las madres fueran amas de casa y primíparas (Bertini *et al.* 2003).

En Estados Unidos de América se reportó que del total de los lactantes amamantados, sólo 15.8 % recibían LME a los seis meses de edad; respecto a los factores sociodemográficos, el mantenimiento de la LME hasta los seis meses de edad fue favorecido debido a que las madres tenían mayor experiencia (multíparas) y no trabajaban fuera del hogar (Ryan *et al.* 2002). A pesar de todos los esfuerzos emprendidos en América Latina y el Caribe, las prácticas de LME durante los primeros seis meses de vida del bebé no son las adecuadas (Carvalho *et al.* 2004). En dos estudios realizados en La Habana, Cuba, en cuanto a los factores relacionados con el destete precoz, se destaca que la condición de ser estudiante y ama de casa son factores maternos que favorecen el abandono de la lactancia materna, pues 87.5 y 66.7 % de las estudiantes y 65.2 y 41.5 % de las amas de casa dejaron de lactar precozmente (antes de los cuatro meses), mientras que las trabajadoras fuera del hogar lactaron 61.50 y 64 %. Otro factor similar para el destete precoz en ambos estudios fue un ambiente familiar inadecuado, baja escolaridad de la madre, que sean madres solteras y que el niño no se llenaba sólo con leche materna (Peraza *et al.* 1999; Durán *et al.* 1999).

Dobarganes *et al.* (2000), en La Habana, señalan que las primeras causas del destete precoz alegadas por las madres fueron que sus bebés no se llenaban (25.4 %), así como su reincorporación a las actividades laborales (14.7 %).

En el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, de México, D. F., se efectuó el seguimiento de 111 lactantes, de los cuales 67.6 % continuó con LME durante seis meses, 28.8 % con lactancia mixta y 3.6 % con sucedáneos (Delgado *et al.* 2006). La principal causa que las madres adujeron para abandonar la lactancia materna fue que “el niño no se llena” (36.7 %). La única variable significativa para lactar exclusivamente y permanecer en el seguimiento fue la escolaridad materna de cero a seis años (Delgado *et al.* 2006).

Benavides *et al.* (2002) estudiaron en Monterrey, México, a 283 madres de familia. Aquí, 59.7 % abandonó la LME por insuficiente producción de leche, y 8 % lo hizo al incorporarse al trabajo.

En Yucatán, México, Pino *et al.* (1999) entrevistaron a 179 madres con hijos entre cuatro y seis meses de edad, encontraron que sólo 32 % continuaba con LME y el resto ya había destetado a sus niños. La principal causa de abandono o no adherencia a la LME (37.7 %) fue una producción insuficiente de leche. Cabe destacar que la totalidad de las madres estudiantes no daban LME (Pino *et al.* 1999).

En Chuburná Puerto, Yucatán, solamente 15.21 % de los niños recibieron alimentación del seno materno, 19.56 % lactancia artificial, 39.13 % lactancia mixta y 26.08 % ablactaron antes de los seis meses. Algunas causas para no amamantar a los bebés en forma exclusiva fueron que el niño no se llenaba y el temor a la deformidad de los pechos, teniendo como principal causa de abandono las presiones familiares (Salazar 2001).

A pesar de los estudios a nivel mundial que exploran la consejería sobre lactancia materna y demuestran que con toda probabilidad se necesita ayuda para fomentarla en contextos sociales, económicos y culturales diversos, en Yucatán aún falta por investigar sobre la LME y comprender las causas reales que llevan a muchas madres a no amamantar a sus hijos de la manera exclusiva y, con ello, poder establecer políticas, estrategias y acciones que la favorezcan y mejoren la salud del binomio madre-hijo.

## OBJETIVO

Determinar la prevalencia y factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra urbana de Mérida, México, en un periodo de seis meses.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se entrevistaron, entre 2007 y 2008, a 122 mujeres de 14 a 44 años en el Hospital Materno Infantil de Mérida, México, para identificar los factores que condicionan el abandono de LME. Para seleccionar la muestra, se solicitaron al departamento de estadística del hospital los registros del último año en cuanto al número de partos por vía vaginal y cesárea que fueron atendidos en la institución. El cuestionario fue aplicado de manera piloto a un grupo de madres durante su egreso del hospital, distinto a aquél en que se obtuvo la información reportada en este trabajo, lo que permitió hacer una última corrección al instrumento.

El primer contacto con las madres fue cuando egresaron; aquí se les informó sobre el estudio, posteriormente se recabaron datos generales de la madre y del niño. Se realizaron tres consultas programadas que correspondían al primer, tercer y sexto mes de vida del niño. En estas citas también se registraron el peso y la talla del bebé, y, en su caso, se consignó el motivo o causa del abandono de la lactancia materna exclusiva. Mediante el programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versión 13 para *Windows* se obtuvo la estadística descriptiva de tendencia central.

## RESULTADOS

La muestra se conformó por 122 madres con sus hijos; el grupo de edad de la madre más frecuente fue de 15 a 20 años (41 %), seguido por el de 21-25 años (29.5 %), 26-30 años (16.4 %) y de más de 30 años (12.3 %); solamente una mujer fue menor de 15 años. Más de la mitad (55.7 %) de las madres vivía en familia extendida, 39.3 % en nucleares y 4.9 % en uniparentales; la media y desviación estándar de personas que viven en la casa fueron 5.99 y 3.38, respectivamente. 47.5 % de las madres fueron casadas, 37.7 % vivía en unión libre y 14.8 % eran madres solteras. La escolaridad predominante fue secundaria completa (38.5 %), seguida de la primaria completa (14.8 %), licenciatura completa (12.3 %), secundaria incompleta (9.8 %), preparatoria incompleta 9.8 %, primaria incompleta (9 %) y preparatoria completa (5.7 %) (cuadro 1).

Cuadro 1

## Características predominantes de las madres de familia

Variable	Categoría más frecuente	Porcentaje
Edad materna	15-20 años	41.0
Escolaridad	Secundaria completa	38.5
Estado civil	Soltera	14.8
Ocupación	Labores del hogar	87.7

Fuente: propia.

La gran mayoría (87.7 %) se dedicaba a labores del hogar, 10.7 % trabajaba fuera del hogar y 1.6 % estaba estudiando. El turno de trabajo con horario de ocho horas continuas predominó en 6.6 %, seguido del turno fraccionado (2.5 %). Las características sociodemográficas predominantes de la población se muestran en el cuadro 1. La prevalencia de LME fue disminuyendo de 100 % al egreso hasta 4 % a los seis meses de edad (figura 1).

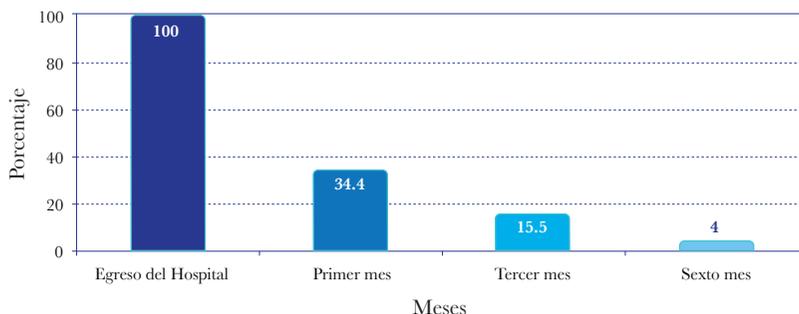


Figura 1. Prevalencia de lactancia materna al egreso, primer, tercer y sexto mes.

Fuente propia.

Las mujeres mayores de 30 años fueron las que menos lactaron exclusivamente a sus hijos en el primer mes con un 26.6 % y en el tercer mes las de 15-20 años con un 35.7 %. En el sexto mes las madres de familia que no lactaron fueron las menores de 20 y mayores de 30 años (figura 2).

Hay causas de abandono de la LME que se pueden atribuir al niño y otras a la madre; entre las primeras predominaron: “el niño no se llena” y el “rechazo del niño” (al pecho) con 47.8, 12.8 y 5.9 % y 2.5, 1.7 y 0.8 % en el primer, tercer y sexto mes, respectivamente (figura 3).

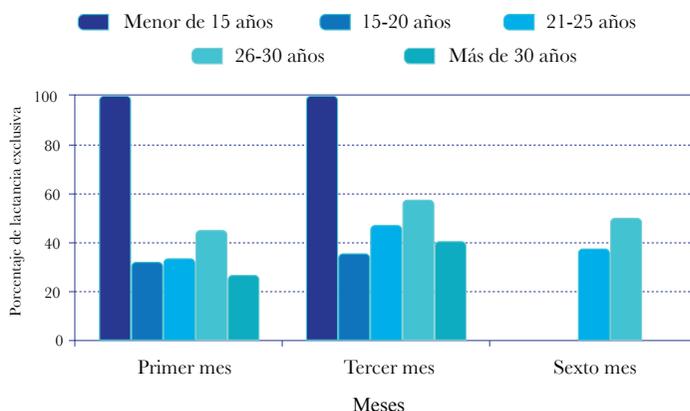


Figura 2. Relación entre edad de la madre y frecuencia de lactancia materna exclusiva.  
Fuente: propia.

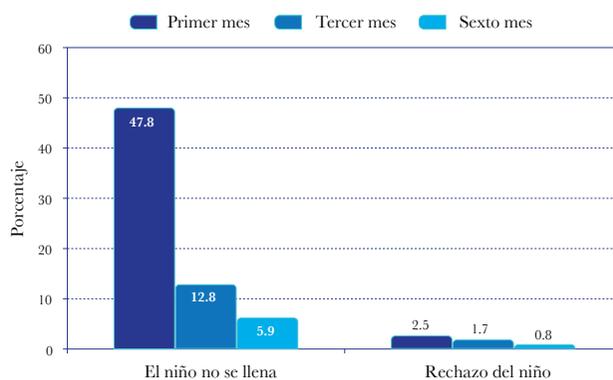


Figura 3. Comparación de las principales causas de abandono de la lactancia materna exclusiva dependientes del niño en el primer, tercer y sexto mes de nacido.  
Fuente: propia.

Entre las causas dependientes de la madre, se reportó el “inicio de las actividades laborales” con 7.6, 4.2 y 0.8 % en el primer, tercer y sexto mes, respectivamente; “alteraciones y/o lesiones del pezón” estuvo presente como causa de abandono en el primer y sexto mes, con 6.8 y 0.8%, respectivamente. Las “enfermedades de la madre” fueron manifestadas como causas de abandono, con 2.5 % en el primer y tercer mes, y la “insuficiente producción de leche” estuvo en el primer mes con 5.1 % y en el sexto, con 0.8 % (figura 4).

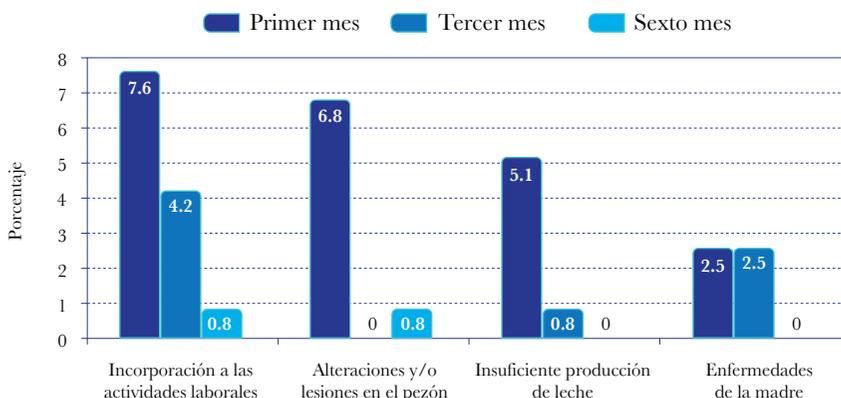


Figura 4. Comparación de las principales causas de abandono de la lactancia materna exclusiva dependientes de la madre en el primer, tercer y sexto mes.

Fuente: propia.

## DISCUSIÓN

La prevalencia de LME hasta los seis meses de edad fue de 4 %, cinco veces menor a los resultados obtenidos para México a nivel nacional en 1999 (20.3 %) (Rivera y Sepúlveda 2003) y ocho veces menor a los reportados a nivel estatal, de 32 % (Pino *et al.* 1999).

Después de observar los resultados, es importante destacar que la lactancia materna exclusiva en la población del Hospital Materno Infantil es poco frecuente, a pesar de que esta institución está acreditada como Hospital Amigo del Niño y de la Madre y que se está cumpliendo con la Declaración de Innocenti. Las posibles explicaciones para la baja prevalencia encontrada son que en nuestra muestra existe una proporción significativa de madres adolescentes o que no se lleven a cabo de manera correcta las recomendaciones para promover la lactancia materna en la frecuencia y la duración adecuadas.

Al primer mes después del parto sólo una de cada tres mujeres (34.4 %) continuó ofreciendo a sus hijos lactancia materna exclusiva, proporción que se redujo a 15.5 y 4 % al tercer y sexto mes, respectivamente, cifras muy inferiores a las reportadas en un estudio realizado en Cataluña, donde la

lactancia exclusiva fue de 76.3, 64.7 y 42.3 % al primer, tercer y sexto mes de vida, respectivamente (Bertini *et al.* 2003; Hostalot *et al.* 2001). La principal causa para el abandono de la LME en nuestro estudio fue que “el niño no se llena” (66.6 %); estudios cubanos y mexicanos reportan lo mismo, pero con frecuencias mucho menores (25.4 y 36.7 %, respectivamente) (Peraza *et al.* 1999; Durán *et al.* 1999; Dobarganes *et al.* 2000; Delgado *et al.* 2006). Sin embargo, si se considera esta respuesta porque el niño pide un número mayor de tomas cuando se le brinda leche materna, se tiene que tomar en cuenta que es normal, ya que la leche materna se digiere más rápido y más fácilmente que la de fórmula.

En nuestro estudio también encontramos como factor del abandono de la LME la reincorporación de la madre a las actividades laborales (12.8 %) a partir del primer mes. En La Habana hubo resultados similares (14.7 %) (Dobarganes *et al.* 2000), mientras que en Cataluña estuvo presente esta causa pero a partir del tercer mes (Prats *et al.* 2002). Es probable que la diferencia entre los meses en los que se inicia el abandono de la LME dependa del tiempo de incapacidad proporcionado a las madres de familia lactantes de cada país. Otra de las causas que las madres mencionan para suspender la lactancia materna exclusiva fueron las “alteraciones y/o lesiones del pezón como grietas e inflamación” con 7.6 %, porcentaje similar a lo encontrado por Delgado *et al.* (2006) (3.3 %) en un estudio realizado en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes de México, D. F., donde realizó un seguimiento a 111 lactantes (Benavides *et al.* 2002). El problema de las alteraciones y/o lesiones del pezón se puede deber a la posición incorrecta de la madre al amamantar al niño. Asimismo, la “indicación médica extrahospitalaria”, con 3.41 %, fue una de las causas de abandono en el presente estudio, similar a lo reportado por Delgado *et al.* (2006) en México (3.3 %). Este resultado es muy interesante, ya que el equipo de la salud debe trabajar en conjunto para el bienestar físico y mental de los pacientes, por lo cual es necesario seguir con lo establecido por la OMS en cuanto a la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida (OMS 2006), ya que no amamantar al niño exclusivamente con leche materna durante este tiempo, es un importante factor de riesgo relacionado con la morbilidad y la mortalidad infantil (OMS 2005). Las madres de familia que predominaron en el abandono de la lactancia materna exclusiva por esta razón fueron las de 26-30 y 15-20 años, con 5 y 4 %, respectivamente.

## REFERENCIAS

## ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

2005 *Comité de Lactancia Materna de la AEP. Recomendaciones para la lactancia materna*, Asociación Española de Pediatría, Madrid.

## BALLABRIGA, A Y A. CARRASCOSA (EDS.)

1998 *Nutrición en la infancia y la adolescencia*, Ergon, Madrid.

## BENAVIDES, G. H. Y G. J. VÁZQUEZ

2002 Principales causas de abandono de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses, *Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición*, edición especial, 2.

## BERTINI, G., S. PERUGI, C. DANI, M. PEZZATI, M. TRONCHIN Y F. F. RUBALTELLI

2003 Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding: A prospective study, *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 37 (4): 447-452.

## CARVALHO, M. R., C. BRANCROFT, J. CACAHUATI Y C. MUXÍ

2004 [en línea] Lactancia materna, disponible en <<http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/AIEPI4-11.pdf>> [consulta 12 mayo 2006].

## DELGADO, A. B., M. C. ARROYO, M. G. DÍAZ Y C. S QUEZADA

2006 Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, México, D.F., *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 63: 31-39.

## DOBARGANES, Y. S., A. A. RODRÍGUEZ, A. D. ARIÁS Y J. C. RODRÍGUEZ

2000 Repercusión del destete precoz en la incidencia de enfermedades alérgicas durante la primera infancia, *Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas*, 19 (4): 121-125.

## DURÁN, R. M., D. C. VILLEGAS, Z. R. SOBRADO Y M. M. ALMANZA

1999 Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna, *Revista Cubana de Pediatría*, 71 (2): 72-79.

FIDALGO, I. A, D. P. LÓPEZ, M. R. RODRÍGUEZ, M. A. GONZÁLEZ, A. A. COSTALES Y F. M. BLANCO

2002 Factores relacionados con la lactancia materna, *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 4 (16): 27-39.

HERNÁNDEZ, M. T. Y A. J. MALDONADO

2005 Asociación Española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna de la AEP. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP, *Anales de Pediatría*, 63: 84-100.

HOSTALOT, A. M, H. A. SORNÍ, R. L. JOVANÍ, R. J. ROSAL, G. J. MERCÉ Y N. J. IGLESIAS

2001 Lactancia materna en el sur de Cataluña. Estudio de los factores socio-culturales y sanitarios que influyen en su elección y mantenimiento, *Anales de Pediatría*, 54 (3): 297-302.

MARTÍNEZ, R.

2005 *La salud del niño y del adolescente*, Manual Moderno, México.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2001 *La duración óptima de la lactancia materna exclusiva*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-DÍA MUNDIAL DE LA SALUD

2005 [en línea] Cada madre y cada niño contarán, disponible en <[http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/whd\\_toolkit\\_es.pdf](http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/whd_toolkit_es.pdf)> [consulta 22 mayo 2006].

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (OMS Y UNICEF)

1990 [en línea] Declaración de Innocenti sobre la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna WHO, disponible en <<http://www.copeson.org.mx/lactancia/innocent.htm>> [consulta 22 mayo 2006].

1989 *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: La función especial de los servicios de maternidad*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

2003 *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado*, Organización Panamericana de la Salud, Washington.

PÁEZ VELASCO, M.

- 2004 *Conocimiento de las madres sobre las ventajas para el niño de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses*, tesis de especialidad en Puericultura y Pediatría, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto.

PERAZA, G. R., M. M. SOTO, E. S. LLERA Y S. S. ALONSO

- 1999 Factores asociados al destete precoz, *Revista Cubana, Medicina General Integral*, 15 (3): 278-84.

PINO, J. R., A. C. PALMA Y G. CASTILLO

- 1999 Lactancia materna exclusiva, adherencia y factores asociados al abandono de la misma, *Jornadas de Investigación Regional del Seguro Social*, Mérida: 1-45.

PRATS, R., M. BASSOLS, B. PRATS, G. PÉREZ Y R. TRESSERRES

- 2002 Evolución de la lactancia materna en Cataluña, *Pediatría Catalana*, 62: 285-288.

RYAN, A. S., Z. WENJUN Y A. ACOSTA

- 2002 Breastfeeding continues to increase into the new millennium, *Pediatrics*, 110 (6): 1103-1109.

SALAZAR, J. E.

- 2001 *La lactancia materna exclusiva en Chuburná Puerto*, tesis, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida.

TAYLOR, J. S., P. M. RISICA Y H. J. CABRAL

- 2003 Why primiparous mothers do not breastfeed in the United States: A national survey, *Acta Paediatrica*, 2 (11): 131-308.