

Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín

Reasons for abandoning early exclusive breastfeeding: an unsolved public health problem in Medellín

Beatriz E. López M¹; Leidy J. Martínez G²; Natalia J. Zapata L³

¹ Nutricionista Dietista, Especialista en alta gerencia, Magíster en Ciencias Farmacéuticas con énfasis en Alimentos, Universidad de Antioquia; Medellín, Colombia. Correo electrónico: beatrizestella@gmail.com

² Nutricionista Dietista, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: leidyjmg26@yahoo.es

³ Nutricionista Dietista, Magíster en Ciencias de la Alimentación y la Nutrición, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Recibido: 18 de enero de 2013. Aprobado: 11 de marzo de 2013.

López B, Martínez L, Zapata N. 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 2013; 31(1): 117-126.

Resumen

Objetivo: identificar los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín en el año 2011. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo transversal con una confianza del 95% para una muestra de 303 madres con hijos menores de 24 meses, inscritos en uno de los programas sociales de la alcaldía de Medellín que habían abandonado la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses. Se aplicó una encuesta estructurada sobre las madres, sus hijos, los motivos para el abandono temprano y los alimentos introducidos. Se describieron frecuencias y evaluaron asociaciones con los motivos y edad de abandono de la lactancia materna exclusiva. **Resultados:** el abandono temprano ocurrió principalmente antes de los cuatro meses

de edad del niño(a). Los principales motivos estuvieron relacionados con problemas para la producción láctea, rechazo del bebé, actividades u ocupaciones de la madre y el estado de salud. Los alimentos reportados como reemplazo o complementarios a la leche materna, fueron principalmente fórmulas infantiles. **Conclusiones:** los motivos de abandono temprano han cambiado, porque ahora es clave que la madre tenga el conocimiento necesario para aumentar la producción de leche materna, la orientación por parte de personal entrenado y que le brinden a esta las condiciones laborales que se lo permitan.

-----*Palabras clave:* lactancia materna exclusiva, motivos.

Abstract

Objective: to identify the reasons for the early abandonment of exclusive breastfeeding in the city of Medellín in 2011. **Methodology:** a descriptive study with a 95% confidence interval and a sample of 303 mothers with children under 24 months. These participants were enrolled in one of the social programs of the municipality of Medellín and had abandoned exclusive breastfeeding before the children were six months old. A structured survey was used to collect information

regarding the mothers, their children, and the reasons for abandoning early breastfeeding. Frequencies and percentages were described and an assessment was performed to see if motives and age were associated with the abandonment of exclusive breastfeeding. **Results:** early abandonment occurred mainly before the child was four months old. The main reasons were related to milk production problems, baby rejection, the mother's activities or occupations, and

her health status. Additionally, the participants reported the use of infant formulas as substitutes or supplements to breast milk. **Conclusions:** the reasons for early abandonment of breastfeeding have changed; this is why mothers must have the knowledge needed to increase breast milk production, the

assistance of qualified personnel, and the working conditions allowing them to attend to these needs.

-----*Keywords:* exclusive breastfeeding, reasons, early dropout

Introducción

La leche materna es el primer alimento natural que le proporciona al bebé la energía y nutrientes que necesita durante los primeros meses de vida, esta contribuye a la maduración neurológica y funcional del tracto gastrointestinal, al desarrollo de los mecanismos de defensa inmunes y no inmunes de la mucosa gastrointestinal y a la maduración renal, protegiendo al bebé de enfermedades e infecciones crónicas como diarrea y neumonía lo que reduce la mortalidad infantil; desciende las tasas de síndrome de muerte súbita del lactante, diabetes tipo 1 y 2, linfoma, leucemia, sobrepeso, obesidad, hipercolesterolemia, alergias alimentarias, asma, entre otras; además, promueve el desarrollo sensorial y cognitivo del bebé [1].

La adecuada alimentación y nutrición durante la infancia y la niñez temprana es un factor esencial para lograr que los niños y niñas alcancen su máximo potencial en el crecimiento, desarrollo y salud. La baja prevalencia y duración de la lactancia materna se asocian con aumento del riesgo de morbimortalidad en lactantes, sobre todo por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas [2], además de incidir de forma negativa en el desarrollo psicológico, cognitivo y motor del niño y en la ruptura del vínculo afectivo entre la madre y el hijo[3].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) proclama “la nutrición deficiente en niños menores de 5 años aumenta el riesgo de padecer enfermedades y es responsable directa o indirectamente de un tercio de las 9,5 millones de muertes que se ha estimado ocurrieron en el año 2006”; asimismo, consideró que las prácticas inadecuadas de lactancia materna, especialmente la no exclusiva durante los primeros seis meses de vida, provoca 1,4 millones de muertes y el 10% de la “carga” de enfermedades entre los niños menores de 5 años [4]; razón por la cual la OMS, junto con la organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación (FAO) y el plan decenal de lactancia materna 2010-2020, recomiendan la lactancia materna (LM) exclusiva hasta los 6 meses de vida del niño y la niña y motivan a continuar amamantando hasta los 24 meses de edad [3,5,6]. Por lo anterior, alrededor del mundo se incentiva el desarrollo de programas que protejan, promuevan y apoyen en todo el mundo la práctica de la LM, debido a que factores como la industrialización y la urbanización, han hecho posible la oferta indiscriminada de productos sustitutos de la leche materna en países desarrollados y

en vía de desarrollo, incidiendo de forma negativa en el tiempo y calidad de la lactancia [6, 7].

Para la implementación de la práctica de la LM cada país se apoya en sus organizaciones, las cuales han elaborado documentos que respaldan el compromiso que tienen los estados para hacer realidad este derecho, por ejemplo, en la Declaración de Innocenti de 1990, representantes de 40 países, entre ellos Colombia, firmaron el documento que ratifica la declaración conjunta OMS/UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) de 1989 para el apoyo a la Lactancia Natural (LN), en la que se propuso como meta mundial para la salud y la nutrición óptima de la madre y el niño, que todas las mujeres deberían poder amamantar exclusivamente a sus hijos y todos los lactantes ser alimentados exclusivamente a pecho desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida[8].

La Unicef publicó que, para el periodo 2003-2008, sólo el 38% de los niños y niñas de cero a cinco meses del mundo en desarrollo y un 41% de niños de Latinoamérica y el Caribe se alimentan exclusivamente de leche materna [9].

Para Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional (ENSIN 2010), la duración total de LM fue de 14,9 meses; en la que Medellín mostró una duración de 10,1 meses, por lo que es considerada una de las ciudades con menor duración; por otro lado, la duración de la práctica de la lactancia materna exclusiva es muy corta y disminuye durante los primeros 6 meses, pasando de 63% en los primeros dos meses de vida a 24% a los cinco meses. La mediana de la duración de la lactancia materna exclusiva en el país fue de 1,8 meses. En tres de las cuatro grandes ciudades (Cali, Medellín y Barranquilla) y en la región Caribe se observa una duración de la práctica de la lactancia materna exclusiva de menos de 1 mes. Según las madres, los motivos para la suspensión definitiva de la lactancia para niños menores de dos años, fue principalmente porque se les acabó la leche o por rechazo del niño; y, a partir de los 2 años, considerar que el niño tenía la edad para el destete, seguido por ocupación laboral de la mujer [5].

En el contexto mundial, diferentes organismos como la OMS y la Unicef, reconocen y recomiendan la práctica de la LM como uno de los factores que más contribuyen con la salud y la adecuada alimentación de los niños, especialmente si se ofrece en forma exclusiva hasta el sexto mes de vida con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años[4].

Pese a los grandes esfuerzos que se han realizado para identificar los motivos por los cuales las madres no lactan, además de todo el conocimiento que se tiene en relación con los beneficios de la lactancia materna, cada vez más esta práctica se vuelve menos común, lo que afecta el estado nutricional y de salud de los niños y niñas, la seguridad alimentaria y de manera general la economía y productividad de un país [7, 10] por eso el objetivo de este trabajo es identificar los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín en el año 2011.

Metodología

Estudio descriptivo transversal con una confianza del 95% y error estándar del 5% para una muestra de 303 madres con hijos menores de 24 meses de edad que habían abandonado la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad del menor, desde finales del año 2010 hasta mediados del 2011. Los casos fueron seleccionados en los encuentros educativos de un programa social con componente nutricional de la alcaldía de Medellín.

Las madres fueron seleccionadas en los encuentros desarrollados por el programa, en sedes ubicadas en diferentes sectores de la ciudad que habían abandonado la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad del menor, desde finales del año 2010 hasta mediados del año 2011.

A las madres que participaron en el estudio se les solicitó aprobación por medio del consentimiento informado y posteriormente se les aplicó la encuesta estructurada por parte de estudiantes de último año de nutrición y dietética y nutricionistas dietistas participantes del proyecto. El instrumento aplicado constaba de 14 preguntas en relación con las características sociodemográficas, de salud y de educación nutricional de las madres (nivel educativo, nivel de SISBEN, lugar de residencia, convivencia con el padre del menor, número de hijos, asistencia al control prenatal, recepción previa de información sobre lactancia materna); prácticas de la alimentación para con los hijos (edad del niño(a) al momento del abandono de la lactancia materna exclusiva) y, finalmente, se indagó por los motivos para el abandono temprano de la práctica de la lactancia materna y los alimentos que se introdujeron para complementar y/o reemplazar la leche materna.

El análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS versión 18.0 para Windows. Se describieron todas las medidas de tendencia central para las variables cuantitativas y las frecuencias; asimismo, el porcentaje para variables cualitativas y para algunas variables se evaluó su asociación con los motivos y edad de abandono de la lactancia materna exclusiva. La comparación entre variables se realizó por medio de la prueba Chi cuadrado

de Pearson con un nivel de rechazo de la hipótesis de $p \leq 0,05$.

Resultados

Respecto a las características de la población (tabla 1), se encontró que 54,5% tenían entre 19 y 30 años, seguidas con un 29% de madres entre 15 y 18 años, 12,2% mayores de 30 años y en menor proporción madres menores de 14 años (4,3%); el nivel de escolaridad al momento de la entrevista fue de 68,6% para secundaria y 21,1% primaria. Los resultados según el SISBEN, muestran que las madres pertenecían en su mayoría a los niveles uno y dos, seguidos por el nivel cero, el cual hace referencia a la condición de desplazados. Con respecto al número de hijos y al estado civil, se encontró que 88,4% de las madres tenían máximo dos hijos y que 45,2% convivían con el padre del menor. Del total de las madres encuestadas, 99,3% asistieron al programa de control prenatal y 96% manifestó haber recibido alguna vez información acerca de lactancia materna.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población estudiada. Medellín 2010-2011

Características sociodemográficas	n	%
<i>Edad de las madres</i>		
Menor de 14 años	13	4,3
15 a 18 años	88	29,0
19 a 30 años	165	54,5
Mayor de 30 años	37	12,2
Total	303	100,0
<i>Escolaridad</i>		
Ninguno	1	0,3
Primaria	64	21,1
Secundaria	208	68,6
Técnica o tecnológica	24	7,9
Universitaria	6	2,0
Total	303	100,0
<i>Nivel de SISBEN</i>		
0	47	15,5
1	105	34,7
2	133	43,9
3	18	5,9
Total	303	100,0
<i>Número de hijos</i>		
1	188	62,0
2	80	26,4

Continuación tabla 1

3	26	8,6
Más de 3	9	3,0
Total	303	100,0
<i>Convivencia con el padre</i>		
Sí	137	45,2
No	166	54,8
Total	303	100

En relación con la edad del niño(a) al momento del abandono de la lactancia materna exclusiva, se encontró que esta fue en orden descendente, pasando de 31% para niños(as) desde el nacimiento, a 27,4% y 19,8% menores de 1 y 2 meses respectivamente, lo que indica que el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva ocurre en un 77,9% a la edad de 2 meses y del 95,7% antes de los 4 meses de edad (tabla 2).

Tabla 2. Edad del niño al momento del abandono de la LME. Medellín 2010-2011

Edad	n	%
<i>Desde el nacimiento</i>	93	30,7
1 mes	83	27,4
2 meses	60	19,8
3 - 4 meses	54	17,8
4 - 5 meses	13	4,3
Total	303	100,0

Referente a los alimentos reportados por las madres como reemplazo o complementarios de la leche materna, se encontró que 75,2% recurrían a fórmulas infantiles de distintas marcas comerciales, 11,2% a leche entera de vaca y 13,5% a alimentos como frutas, verduras, sopas, jugos, yogur, compotas, entre otros.

Los motivos que expresaron las madres para el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva se observan en la tabla 3. De ellos se destacan como principales problemas la producción de leche materna, expresada por las madres como: “se secó, no era suficiente o no bajó”, seguida por el rechazo por parte del bebé, otras actividades u ocupaciones (estudio, trabajo, crianza de otros hijos, entre otras) y estado de salud de la madre o el bebé.

Al establecer una relación de los motivos de abandono, con la edad de la madre, se evidenció que para todos los grupos de edad, el principal motivo fue el de problemas con la producción de leche materna; por edades se encontró que para las madres menores de 14 años el principal motivo fue la poca intención para lactar (entendida como: era agotador o el no deseo de lactar) y poca producción (el 33,3% y 40%), para el grupo comprendido entre 15 y 18 años las razones fueron las mismas

Tabla 3. Motivos de abandono de la LME. Medellín, 2010-2011

Motivos de abandono LME	n	%
Desconocimiento	8	2,6
El bebé la rechazó	40	13,2
Poca intención de la madre para lactar	26	8,6
Problemas con la producción de LM	139	45,9
Problemas de seno	29	9,6
Estado de salud de la madre o hijo(a)	32	10,6
Actividades u ocupaciones	49	16,2
Influencia de terceros	26	8,6
Alimentación complementaria	28	9,2
Otras	12	4,0

(poca producción en el 26,3% y problemas con los senos en el 14,9%); en las madres entre los 19 y 30 años fueron: poca producción el (39,9%), el rechazo por parte del bebé (el 12,8%) y la realización de actividades u ocupaciones (el 12,02%); finalmente, en las madres mayores de 30 años, la poca producción también fue la primera causa (el 38,46%) y le siguieron el estado de salud de la madre y/o del bebé y la influencia de terceros, ambos con el mismo porcentaje (el 15,38%). El motivo menos frecuente, indistintamente de la edad fue el desconocimiento respecto a cómo debe realizarse el amamantamiento, la importancia del mismo y su duración (tabla 4).

Los valores de p obtenidos manifiestan que las únicas razones que tienen peso para el abandono de la lactancia materna según la edad son: la poca intención de la madre para lactar, el desconocimiento y la influencia de terceros ($p < 0,05$); por el contrario, el resto de los motivos, muestran poca influencia en la madre para la no práctica de la lactancia materna exclusiva o predominante hasta los 6 meses ($p > 0,05$).

Respecto a la relación de los motivos de abandono temprano de la lactancia materna exclusiva y la escolaridad de las madres, se observó que el principal motivo de abandono son los problemas con la producción de la leche materna en todas las madres, pero más específicamente en las madres cuyo grado de escolaridad era la primaria. En las madres universitarias y con carrera tecnológica o técnica, uno de los motivos principales fue la realización de actividades u ocupaciones. Se destaca en esta población que la prevalencia de la realización de actividades u ocupaciones se incrementa conforme aumenta el grado o nivel de escolaridad de las madres (tabla 5).

La prevalencia de abandono temprano por problemas de seno fue mayor en las madres con secundaria que en las demás y el desconocimiento como motivo de abandono tuvo la menor prevalencia en las madres con primaria, secundaria y carrera técnica o tecnológica. Sólo se observan diferencias estadísticamente significa-

Tabla 4. Relación entre los motivos de abandono de la LME y la edad de la madre. Medellín, 2010-2011

Motivos de abandono	Edad actual de la madre								p*
	Menor de 14 años		15 a 18 años		19 a 30 años		Mayor de 30 años		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Desconocimiento	0	0,0	6	5,26	2	0,96	0	0,0	0,034
El bebé rechazó	0	0,0	11	9,65	26	12,50	3	5,77	0,285
Poca intención de la madre para lactar	5	33,3	11	9,65	8	3,85	2	3,85	0,000
Problemas con la producción de LM1	6	40,0	30	26,32	83	39,90	20	38,46	0,065
Problemas de seno	1	6,7	13	11,40	14	6,73	1	1,96	0,168
Estado de salud de la madre o hijo(a)	1	6,7	7	6,14	16	7,69	8	15,38	0,129
Actividades u ocupaciones	1	6,7	17	14,91	25	12,02	6	11,54	0,692
Influencia de terceros	1	6,7	5	4,39	12	5,77	8	15,38	0,025
Alimentación complementaria	0	0,0	9	7,89	17	8,17	2	3,85	0,513
Otros	0	0,0	5	4,39	5	2,40	2	3,85	0,615
Total	n	15	114	208	52				
	%	3,86	29,31	53,47	13,37				

LM: Leche Materna

* $p \leq 0,05$ (Prueba Chi² de Pearson)**Tabla 5.** Relación entre los motivos de abandono de la LME y la escolaridad de la madre. Medellín, 2010-2011

Motivos de abandono	Escolaridad de la madre										p*
	Ninguno		Primaria		Secundaria		Técnica o tecnológica		Universitaria		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Desconocimiento	0	0,0	3	4,7	5	2,4	0	0,0	0	0,0	0,749
El bebé la rechazó	0	0,0	8	12,5	31	14,9	1	4,2	0	0,0	0,505
Poca intención de la madre para lactar	0	0,0	7	10,9	18	8,7	1	4,2	0	0,0	0,789
Problemas con la producción de LM*	1	100,0	25	39,1	104	50,0	8	33,3	1	16,7	0,117
Problemas de seno	0	0,0	4	6,3	23	11,1	2	8,3	0	0,0	0,712
Estado de salud de la madre o hijo(a)	0	0,0	9	14,1	20	9,6	3	12,5	0	0,0	0,745
Actividades u ocupaciones	0	0,0	11	17,2	26	12,5	8	33,3	4	66,7	0,001
Influencia de terceros	0	0,0	8	12,5	15	7,2	2	8,3	1	16,7	0,672
Alimentación complementaria	0	0,0	8	12,5	18	8,7	2	8,3	0	0,0	0,803
Otras	0	0,0	5	7,8	6	2,9	1	4,2	0	0,0	0,490
Total	n	1	88	266	28	6					
	%	0,26	22,62	68,38	7,2	1,54					

LM: Leche Materna

* $p \leq 0,05$ (Prueba Chi² de Pearson)

tivas entre el nivel de escolaridad de la madre y la realización de actividades u ocupaciones. Esto muestra entonces que hay relación entre la escolaridad y la realización de otras actividades u ocupaciones como motivo para el abandono temprano.

En la tabla 6 puede observarse que al relacionar los motivos para el abandono temprano de la LME con la edad del niño(a) al momento del abandono, se observa que en todos los grupos de edad el principal motivo son los problemas relacionados con la producción de leche materna, excepto en los niños(as) entre 4 y 5 meses, edad en la que las madres inician la alimentación complementaria.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la edad del niño al momento del abandono de la LME con la poca intención de la madre para lactar ($p = 0,044$) y el inicio de la alimentación complementaria ($p = 0,000$) esto indica que las madres mantuvieron la intención de lactar a sus bebés y que la alimentación complementaria no fue un motivo de peso para el abandono temprano de la LME.

Al relacionar la edad del niño(a) al momento del abandono temprano de la LME con la edad de la madre, se evidenció que independiente de la edad de la madre, el abandono ocurre principalmente antes de los 3 meses de edad del niño(a), en especial en las madres menores de 14 años, además se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la edad de la madre y la edad del niño(a) al momento del abandono de la lactancia materna exclusiva (tabla 7). Es decir, a menor edad de la madre mayor probabilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva.

Al relacionar la edad del niño(a) al momento del abandono de la LME con el nivel educativo de la madre, los resultados muestran que independiente del nivel educativo, el abandono se da antes de los 2 meses de edad del niño(a), siendo mayor desde el nacimiento y en menor prevalencia después de los 4 meses. No se observaron diferencias estadísticamente significativas (tabla 8).

Tabla 6. Relación entre los motivos de abandono de la LME y la edad del niño(a) al momento de del abandono. Programa. Medellín 2010-2011

Motivos de abandono	Edad del niño(a) al momento del abandono de la lactancia materna exclusiva										P*
	Desde el nacimiento		1 mes		2 meses		3 - 4 meses		4 - 5 meses		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
El bebé la rechazó	17	13,18	11	9,91	9	11,3	3	5,26	0	0,0	0,116
Poca intención de la madre para lactar	14	10,85	5	4,50	6	7,5	1	1,75	0	0,0	0,044
Problemas con la producción de LM*	45	34,88	39	35,14	31	39,2	20	35,09	1	8,3	0,093
Problemas de seno	8	6,20	12	10,81	7	8,8	2	3,51	0	0,0	0,211
Estado de salud de la madre o hijo(a)	15	11,63	9	8,11	4	5,0	2	3,51	2	16,67	0,108
Actividades u ocupaciones	9	6,98	18	16,22	13	16,4	8	14,04	1	8,33	0,172
Influencia de terceros	10	7,75	6	5,41	5	6,3	2	3,51	3	25,00	0,086
Alimentación complementaria	0	0,0	1	0,90	3	3,8	19	33,3	5	41,67	0,000
Otras	7	5,43	5	4,50	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,060
Total	n	129	111	79	57	12					
	%	32,9	28,7	20,4	14,7	3,1					

LM: Leche Materna

* $p \leq 0,05$ (Prueba Chi2 de Pearson)

Tabla 7. Relación de edad del niño(a) al momento del abandono de la LME y edad de la madre

Edad del niño(a) al momento del abandono de la LME	Edad de la madre								P*
	Menor de 14 años		15 a 18 años		19 a 30 años		Mayor de 30 años		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Desde el nacimiento	9	69	31	35	39	24	14	38	0,041
1 mes	3	23	28	32	43	26	9	24	
2 meses	1	8	12	14	40	24	7	19	
3 - 4 meses	0	0	13	15	36	22	5	14	

Continuación tabla 7

Edad del niño(a) al momento del abandono de la LME	Edad de la madre								P*
	Menor de 14 años		15 a 18 años		19 a 30 años		Mayor de 30 años		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
4 - 5 meses	0	0	4	5	7	2	2	5	
Total	n	13	88		165		37		
	%	4,3	29,0		54,5		12,2		

* $p \leq 0,05$ (Prueba Chi2 de Pearson)

Tabla 8. Relación de edad del niño(a) al momento del abandono de la LME con la escolaridad de la madre

Edad del niño(a) al momento del abandono de la LME	Escolaridad de la madre										p*
	Ninguno		Primaria		Secundaria		Técnica o tecnología		Universitaria		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Desde el nacimiento	1	100,0	22	34,9	59	28,2	9	37,5	2	33,3	0,962
1 mes	0	0,0	17	27,0	59	28,2	7	29,1	1	16,7	
2 meses	0	0,0	12	19,0	45	21,5	2	8,3	2	33,3	
3 - 4 meses	0	0,0	9	14,3	40	19,1	5	20,8	1	16,7	
4 - 5 meses	0	0,0	3	4,7	6	2,9	1	4,2	0	0,0	
Total	n	1	63		209		24		6		
	%	0,3	21,0		68,8		7,9		2,0		

* $p \leq 0,05$ (Prueba Chi2 de Pearson)

Discusión

Los resultados de este estudio demostraron que pese a la recomendación de organizaciones internacionales como la OMS y la UNICEF y de entidades nacionales como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la lactancia materna exclusiva debe ser durante los primeros seis meses de vida del bebé [4, 6, 11]; sin embargo, las madres continúan abandonando esta práctica antes de este tiempo recomendado; aún perteneciendo a programas gubernamentales que brindan educación nutricional en términos de prácticas en lactancia materna desde la gestación; sin embargo, por ser este un estudio de tipo transversal, no podemos generalizar este hallazgo, por lo que es necesario realizar nuevas investigaciones al respecto.

Según lo encontrado en este estudio, la mayoría de mujeres lactantes son adultas (mayores de 18 años), datos comparables con los resultados reportados en el estudio de Carrascosa *et al.*, y al igual que en el de Factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna realizado en Bucaramanga en el año 2006 [6, 11]. En relación con el nivel de escolaridad, prevalece un mayor porcentaje de madres que presentaron un grado de escolaridad de básica secundaria o incluso básica primaria. Al comparar estos resultados con otros estudios realizados en Brasil [8, 9] se puede establecer que actualmente las madres tienen algún nivel educativo al momento de lactar a sus hijos; por lo

tanto, este proceso debería realizarse sin mayores obstáculos justificados en la falta de información o incompreensión de la misma. Con respecto a lo anterior, se puede establecer que el conocimiento que tienen las madres sobre la importancia de la lactancia materna, no es una de las razones fundamentales para que se dé el abandono temprano de la lactancia materna, como si lo fue en el estudio de Cabrera *et al.*, realizado en el año 2003 en el valle del Cauca [2]; sin embargo, el estudio muestra cómo esta práctica sigue siendo muy baja, a pesar de los múltiples esfuerzos que se hacen por mantenerla; no obstante, los motivos por los cuales esta no se da de manera exclusiva ya han cambiado, porque actualmente las principales razones encontradas en este estudio establecen que la poca producción de leche y el inicio temprano de actividades por parte de la madre, como son el estudio o el trabajo, son las causas más comunes del abandono de la lactancia.

Dentro del grupo de factores analizados, se observa que para el número de hijos de la madre y el abandono temprano de la lactancia materna, los resultados del estudio se asemejan a los observados en el estudio de Camargo y colaboradores de 2006, según el cual las madres tienen menos de dos hijos; sin embargo, para la variable de convivencia de la madre con el padre del niño se observan diferencias al ser comparados los estudios, pues Camargo y colaboradores encontraron que la mayoría de las madres conviven con el padre del menor [7], mien-

tras que en el presente estudio es mayor el porcentaje de madres que no comparte la crianza de su hijo con este, lo anterior puede ser un factor importante a tener en cuenta al momento del abandono de la lactancia materna, debido a que estas madres pueden carecer de apoyo familiar, razón por la cual pueden verse obligadas a realizar otro tipo de actividades para el sostén de sus hijos, situación que puede convertirse en un obstáculo al momento de brindar lactancia materna exclusiva durante un mayor periodo de tiempo.

En cuanto a los motivos de las madres para el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en el presente estudio se destacan la baja producción de leche materna, el rechazo por parte del bebé, otras actividades u ocupaciones (estudio, trabajo, crianza de otros hijos, entre otras) y estado de salud de la madre o el bebé; estos resultados se asemejan con los encontrados por Díaz y colaboradores en su estudio “Factores asociados con la lactancia materna en niños menores de un año en la ciudad de Cartagena, Colombia”, en el que también se observan que estos motivos prevalecen como factor para el abandono de la lactancia materna [12].

Siendo la baja producción de leche materna una de las principales razones para el abandono de la lactancia materna en esta población de estudio, es pertinente analizar que otros estudios como el de Thulier y Mercer reportan que las mujeres participantes de su estudio tienen una baja producción de leche materna, y que esta también es una de las principales causas para no dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad; lo anterior puede ser causado por razones de tipo fisiológico, tales como la forma anatómica del seno o problemas de tipo hormonal, fisura del pezón, pezón plano o invertido y mastitis; sin embargo, esta evidencia solo se encuentra en el 5% de las mujeres [13]. El mismo estudio de Thulier sugiere que hay otros factores relacionados con esta baja producción como lo es la cultura y el nivel socioeconómico, aspectos no considerados de alta relevancia para la baja producción de leche.

No obstante lo anterior, es sorprendente que uno de los motivos para el abandono temprano de la lactancia materna sea el hecho de no tener suficiente alimento para el bebé, en otros términos expresados por la madre como “se secó el alimento”; el estudio de Cabrera [2] también expresa que las madres dicen “falta leche en el seno o la leche aún no baja”, lo anterior lleva a pensar que se trata del desconocimiento por parte de las madres respecto a cómo funciona fisiológicamente este mecanismo en el organismo, el cual está compuesto por estímulos nerviosos que produce, mediante un reflejo neuroendocrino, la liberación de dos hormonas como son la prolactina y la oxitocina, asimismo la continua succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis que inmediatamente libera la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual permi-

te la salida de la leche; en resumen “a más tiempo de succión por parte del bebé, más producción de prolactina” y, por lo tanto, “más leche” [10]. Lo anterior puede establecer bases para entender el porqué aún la madre no produce buena cantidad de leche o, en su defecto, presenta escasa producción de la misma; sin embargo, el conocimiento que debe tener la mamá es que la producción plena y completa de leche materna se da después de un proceso de continua estimulación del seno causada por la succión permanente por parte del bebé y que esto es un proceso que lleva tiempo.

En el estudio de Thulier y Mercer y el de Ruowei y col [13, 14] encuentran que las tres principales razones manifestadas por las madres para abandonar la lactancia son: el bebé no queda satisfecho, no tengo suficiente producción y el bebé pierde interés para succionar o chupar, nuevamente se cae en un fracaso de esta práctica nutricional posiblemente por desconocimiento de la madre, esto lleva a concluir que, aún cuando se brinda educación al respecto sobre la importancia de la leche materna para el neonato, no se entrena adecuadamente a la madre sobre cómo debe hacerse el proceso de la lactación.

El área de la salud juega un papel importante en este aspecto, puesto que otros estudios, como el de Butte N, y cols, junto con el de Stuff y Nichols, muestran que es poco el porcentaje de mujeres que realmente presenten poca o nula producción de leche, menos del 5% [15, 16]; no obstante, es importante considerar que la producción de leche materna está también relacionada con una buena nutrición de la mujer lactante [17], aspecto que no fue tenido en cuenta en este estudio; pero, en vista de que es una de las principales razones por las que las madres dejan de lactar, es importante considerar esta situación en los programas prenatales, especialmente porque muchas de las mujeres lactantes son menores de 19 años; es decir, todavía se encuentran en edad de crecimiento y desarrollo, condición que implica un requerimiento de nutrientes mucho mayor para continuar con su adecuado crecimiento y el del bebé. A esto se suma que todas pertenecían a estratos 0, 1 y 2, cuyos recursos económicos son insuficientes o escasos.

Es así como, surgen inquietudes sobre el por qué las madres perciben una escasa producción de leche materna, cuáles son las señales que ven en sus hijos para afirmarlo; además, otra inquietud, que el presente estudio señala, se enmarca en establecer el por qué, si se evidenció que las madres han recibido información sobre lactancia materna, no logran practicarla satisfactoriamente con sus hijos.

Estudios como el de Rasmussen observan que un exceso de tejido adiposo en la madre puede interferir con el desarrollo de la glándula mamaria y estar asociado a dificultades metabólicas y hormonales que influyen en una baja producción de leche materna, aspecto que no se consideró en este estudio y que puede ser una ra-

zón fisiológica para que realmente las madres en estudio no tuviesen buena producción de leche, motivo por el cual es necesario considerar la evaluación antropométrica (IMC y cuantificación de grasa corporal por medio de pliegues) de las madres lactantes para estimar posible efecto de la teoría de Rasmussen.

Este estudio, al igual que el de Gustavo Cabrera, muestra cómo de manera equivocada se continúa alimentando al bebé con otros alimentos diferentes a la leche materna en los primeros meses de vida; sin embargo, Cabrera reporta que a menor grado de educación más rápido es el abandono temprano de la lactancia [2], aspecto contrario encontrado en el presente estudio, el cual muestra que a mayor nivel educativo más temprano el abandono; sin embargo, la razón no es el desconocimiento, sino su actividad laboral, en la cual una madre colombiana solo cuenta actualmente con 96 días de licencia de maternidad, situación que ocasiona que tenga que preparar a su bebé para que reciba otros alimentos antes de ella empezar a laborar.

Es importante entender y atender lo que realmente ocurre alrededor de la lactancia materna, en especial la exclusiva, para poder promover acertadamente esta práctica alimentaria que es fundamental para el adecuado desarrollo del neonato. Aún cuando todos los estudios que han identificado los motivos por los que las madres dejan de lactar y, pese al trabajo que se ha desarrollado en torno a esta problemática a nivel mundial, sigue siendo una situación que afecta no sólo el estado nutricional del niño, sino que trae consigo condiciones negativas como las anteriormente mencionadas que, finalmente, se reflejarán en una baja productividad que conlleva a la pobreza y la inseguridad alimentaria, entrando así al círculo vicioso de la desnutrición y el subdesarrollo humano, social, económico y político.

Es necesario que las personas del área de la salud que están en contacto con las gestantes y mujeres lactantes, tengan un profundo conocimiento sobre lo que es el proceso de la lactancia, de tal manera que puedan educar de forma acertada a la madre respecto a esta práctica. Esta condición exige que las instituciones educativas para profesionales de la salud incorporen dentro de sus currículos la formación para capacitar a la madre respecto a la lactancia materna.

Las políticas en el ámbito nacional respecto a la duración de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva deben ser coherentes, es imposible que la lme se dé si una madre solo cuenta con 98 días de licencia (14 semanas)[18]; por lo tanto, es necesaria una política que establezca como mínimo darle a la madre 7 meses de licencia, tiempo propicio para que el neonato inicie la alimentación complementaria [5].

Conclusiones

Los resultados de este estudio evidenciaron que nueve de cada diez niños y niñas abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los cuatro meses de edad, entre los cuales siete de cada diez la remplazaron con leches de fórmula, una décima parte con la leche de vaca entera y alimentos sólidos respectivamente. Por edad de la madre se encontró que a menor edad de esta es mayor la probabilidad de abandonar tempranamente la lactancia materna exclusiva; sin embargo, por ser este un estudio exploratorio, es necesario realizar más investigaciones al respecto, con el fin de profundizar en los hallazgos.

Entre los principales motivos para el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, se encontraron: la percepción sobre una inadecuada producción de leche, el rechazo por parte del bebé y las actividades maternas que impiden continuar con la lactancia; asimismo, Llama la atención que para las madres menores de 14 años el principal motivo de abandono de la lactancia materna, fue la poca intención de lactar, mientras que para las mayores de 30 fue el estado de salud materno-infantil.

Por nivel de estudios y ocupación, es de resaltar que el principal motivo de abandono de la lactancia materna, para las madres con estudios universitarios o técnicos, fueron las ocupaciones de la madre, mientras que para las amas de casa o sin ninguna ocupación actual fue la inadecuada percepción sobre la producción de la leche.

No obstante los esfuerzos realizados por organismos gubernamentales internacionales, nacionales y regionales para mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, esto no ha sido posible debido a múltiples razones; sin embargo, es claro que faltan políticas que permitan promover la lactancia materna exclusiva y una capacitación suficiente a las madres gestantes para que tengan el conocimiento necesario que les permita aumentar la producción de leche y su mantenimiento durante el periodo de lactación; asimismo, es preciso reconocer que por ser este un estudio exploratorio se requiere realizar más investigaciones al respecto, con el fin de profundizar en los hallazgos.

Referencias

- 1 Serrano A, Abel A, Sepúlveda H, María E, editores. Temas sobre alimentación del niño. 3ª ed. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 2003.
- 2 Cabrera G, Mateus J, Girón S. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia, 2003. Colombia Médica. 2004; 35: 132-8.
- 3 Carrascoza C, Fatima R, Bovi G, Costa A, Bento A. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment in children assisted by interdisciplinary program on breast feeding promotion. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16 (10): 4139-4146.

- 4 Profamilia. Encuestas de Demografía y Salud 2010 (ends 2010). Capítulo 11: Duración de la lactancia materna, motivos de suspensión e intensidad diaria de amamantamiento [Internet] 2010 [Acceso 10 de junio de 2011]. Disponible en: http://encuestaprofamilia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=98&Itemid=110.
- 5 Biblioteca de Salud reproductiva de la Organización Mundial de la Salud O. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. 2010 [acceso 3 de marzo de 2010]. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/.
- 6 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de la Protección Social, Nutrir. Guías alimentarias para la población colombiana menor de 2 años. [Internet] Bogotá: icbf; 2010 [acceso 3 de marzo de 2010]. Disponible en: www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/php/decide.php?patron=03.030806
- 7 Camargo F, Latorre J, Porras J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Hacia la Promoción de la Salud* 2011; 16 (1): 56-72.
- 8 Pacífico L, Lemos A, Olivetti V, Costa R. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2011; 34 (1): 28-33.
- 9 Demétrio F, Pinto E, Oliveira A. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de corte de nacimiento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2012 abril; 28 (4): 641-55.
- 10 Schellhorn C, Valdés V. Lactancia materna contenidos técnicos para profesionales de la salud. Capítulo II. Chile; 2010 [acceso 3 de marzo de 2010]. Disponible en: http://www.crececontigo.gob.cl/wpcontent/uploads/2009/11/manual_lactancia_materna.pdf.
- 11 Organización Mundial de la Salud. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. [Internet] Washington: oms; 2010 [acceso 3 de marzo de 2010]. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/.
- 12 Díaz C, López R, Herrera I, Arena D, Giraldo C, González L. Factors associated with breastfeeding in children less than one year of age in the city of Cartagena, Colombia. *Colomb Med*. 2011; 42 (1): 26-34.
- 13 Thuiler D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2009; 38: 259-268.
- 14 Ruowei L, Fein S, Grummer-Strawn L. Association of Breastfeeding Intensity and Bottle-Emptying Behaviors at Early Infancy With Infants' Risk for Excess Weight at Late Infancy. *Official Journal of the American Academy of pediatrics* 2008; 122 (2): s77-s85.
- 15 Stuff J, Nichols B. Nutrient intake and growth performance of older infants fed human milk. *J Pediatr*. 1989; 11 (6): 959-968.
- 16 Butte N, Garza C, O'Brian E. Human milk intake and growth in exclusively breast fed infants. *J Pediatr* 1984; 104 (2): 187-195.
- 17 Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la lactancia materna [Internet] [acceso 6 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/index.html>.
- 18 República de Colombia. Ley 1468 de 2011: por la cual se modifican los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 2011.