

Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del Hospital Tingo María – Essalud.

Factors influencing early abandonment of exclusive breastfeeding, mothers insured Hospital Tingo María - Essalud

Daniel Lama Nolasco¹

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en madres aseguradas del Hospital I Tingo María Essalud. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo/transversal, de tipo retrospectivo. El trabajo de investigación se llevó a cabo con la totalidad de madres aseguradas 96 casos, que hicieron abandono temprano de la lactancia materna exclusiva y cuyos partos fueron atendidos en el año 2001 a 2003 en el Hospital I Tingo María ESSALUD. Se aplicó una encuesta semiestructurada como instrumento de recolección de datos. **Resultados:** Los factores intrínsecos edad de la madre, parto a término, tipo de parto (eutócico / distócico), peso del recién nacido (<2,500 grs), no tienen relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva; la condición de ser mujeres primíparas 46% (44/96) es el factor intrínseco que presenta relación con la práctica del ALME. Los factores extrínsecos: Tipo de ocupación de la madre, tipo de relación con su pareja (afectuosa/no afectuosa), vivir con las abuelas (materna/paterna) no tiene relación con la práctica del abandono de la lactancia materna exclusiva; mientras tanto el tener estudios superiores por parte de la madre 76% (73/96), vivir en zonas urbanas 77% (74/96), haber recibido control prenatal 99% (95/96), haber recibido educación sobre lactancia materna 71% (68/96) y tener la percepción de que la baja producción de leche permite el abandono de la lactancia materna exclusiva, son variables que muestran relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva. **Conclusión:** El factor intrínseco condición de ser mujer primípara y los factores extrínsecos tener estudios superiores por parte de la madre, vivir en zonas urbanas, haber recibido control prenatal, haber recibido educación sobre lactancia materna y tener la percepción de baja producción de leche, influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres aseguradas de la ciudad de Tingo María

PALABRA CLAVE: Lactancia Materna Exclusiva – Abandono

ABSTRACT

Objective: To determine the factors that influence the early abandonment of exclusive breastfeeding in insured mothers Hospital I Tingo María Essalud. **Materials and Methods:** A descriptive / cross-sectional retrospective study was performed. The research was conducted with all 96 cases insured mothers who made early abandonment of exclusive breastfeeding and whose births were attended in the year 2001-2003 in the Hospital I Tingo María ESSALUD. A semi-structured questionnaire was applied as data collection instrument. **Results:** The intrinsic factors maternal age, term delivery, type of delivery (eutocic / distócico), birth weight (<2,500 g), have no connection with the abandonment of exclusive breastfeeding; the condition of being primiparous women 46% (44/96) is the intrinsic factor with regard to the practice of ALME. Extrinsic factors: type of occupation of the mother, type of relationship with their partner (loving / not loving), live with the grandmother (mother / father) is not related to the practice of abandonment of exclusive breastfeeding; while having higher education by the mother 76% (73/96), live in urban areas 77% (74/96) had received prenatal care 99% (95/96) had received breastfeeding education 71 % (68/96) and have the perception that low milk allows the abandonment of exclusive breastfeeding, are variables that show related to the abandonment of exclusive breastfeeding. **Conclusion:** The intrinsic factor primípara status as women and extrinsic factors have higher education by the mother, live in urban areas, have received prenatal care, have received breastfeeding education and have the low milk production influence the abandonment of exclusive breastfeeding in women secured the city of Tingo María.

KEYWORDS: Exclusive breastfeeding – Abandonment

¹ Médico Pediatra. Hospital Tingo María, EsSalud, Huánuco, Perú.

INTRODUCCION

La leche materna tiene características que producen beneficios importantes para el binomio madre – niño, entre ellos resaltan los inmunológicos, los nutricionales y los psicoafectivos. En países emergentes como el Perú el factor económico tiene un lugar muy importante en la nutrición de niños lactantes menores.

En contraste con las ventajas de la lactancia materna (LM) es notable la disminución creciente de su práctica en países en desarrollo, tanto en áreas urbanas como en las rurales (1).

Los factores que se han asociado con el abandono temprano de la LM, son diversos y difieren de acuerdo con el sitio de residencia, las características socioeconómicas y culturales. En América Latina es notorio que un mejor nivel socioeconómico, una mayor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar se asocian con porcentajes mayores de abandono temprano de esta práctica (2).

En el Perú en los últimos años se viene dando una disminución progresiva de la LM exclusiva, la reducción a menos de 50% de la lactancia parcial a los tres meses de edad, y una introducción cada día más temprana de los sucedáneos de la leche materna. Los escenarios descritos han conducido a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) a promover compromisos internacionales y al establecimiento de actividades como el alojamiento conjunto de la madre y el neonato y, en 1989, de programas hospitalarios durante la atención del parto, como el del Hospital Amigo del Niño y de la Madre (PHANM), en el cual se alienta el inicio temprano y exclusivo de la LM, se asiste a la madre en el procedimiento del amamantamiento y se proscriben la utilización de biberones y sucedáneos de la leche materna (World Health Organization/UNICEF, 1990).

MATERIALES Y METODOS

Tipo de estudio

El estudio es descriptivo/transversal, de tipo retrospectivo, y el método utilizado el deductivo.

Población y muestra

El trabajo de investigación, se llevó a cabo con la totalidad de madres del Hospital I Tingo María ESSALUD, que hicieron abandono temprano de la

lactancia materna exclusiva e hicieron uso del servicio de Pediatría durante los años 2001 a 2003, según los criterios de inclusión y exclusión a la muestra.

Criterios de inclusión

Toda madre lactante que hizo abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en los años 2001 al 2003 y que fue atendido en el Consultorio de Pediatría del Hospital I Tingo María y/o Programa de Atención Integral del Niño.

Criterios de exclusión

Toda madre lactante portadora de diabetes mellitus, desnutrición grave, inmunodeficiencias, neoplasias, quimioterapia o radioterapia, uso de drogas inmunosupresoras, SIDA y otros cuadros crónicos degenerativos sistémicos, que puedan determinar el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva.

Instrumentos de recolección de datos

Historia clínica del niño

La historia clínica permitirá obtener datos relevantes intrínsecos al lactante menor y/o mayor incluido en el estudio, que tienen que ver con algunas variables propias del recién nacido y que puede estar asociado a la misma.

Historia materno perinatal

La historia clínica materno perinatal permitirá obtener datos relevantes intrínsecos a la madre y el recién nacido incluidos en el estudio, respecto a las variables que pudieran estar asociadas al abandono temprano de la lactancia materna exclusiva.

Encuesta semiestructurada

Para la recolección de datos de los factores asociados se utilizó una encuesta semiestructurada, instrumento que será aplicado en el domicilio de cada madre incluida en el estudio, cuya atención se realizó en el Hospital I Tingo María en el año 2003.

Procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento y análisis estadístico descriptivo de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 15 para Windows. A las variables categóricas se les calculará proporciones, razones, para el análisis e interpretación de los datos se utilizó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas, asimismo se utilizó los diagramas para la representación gráfica.

RESULTADOS

La presentación de los resultados de la investigación por el tipo de estudio descriptivo transversal, se realiza sobre la base de la encuesta semiestructurada construida para el estudio, que nos brinda la información más importante sobre los factores intrínsecos al estado clínico biológico de

entrada del lactante, la madre y los factores extrínsecos más relevantes relacionadas al abandono de la lactancia materna exclusiva, permitiendo de esta manera realizar procesos deductivos válidos para el estudio.

La tabla 01 nos muestra que el 44% (42/96) de las madres que hicieron abandono de la lactancia materna exclusiva son mujeres de 30 a 39 años,

seguido con un 26% (25/96) de mujeres de 16 a 19 años y 23% (22/96) de mujeres de 20 a 29 años de edad.

FACTORES INTRINSECOS

**Tabla 01: ALME Según edad de la madre – Hospital I Tingo María EsSALUD
2001 – 2003**

EDAD DE LA MADRE	Nº	%
16 - 19	25	26
20 – 29	22	23
30 – 39	42	44
40 – 49	7	7
50 – 59	0	0
60>	0	0
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM – 2003

La tabla 02 nos muestra que el 64% (61/96) de madres lactantes abandona la lactancia materna

exclusiva antes del mes de iniciado dicho proceso.

**Tabla 02: ALME Según duración leche materna exclusiva
Hospital I Tingo María EsSALUD - 2001 – 2003**

Duración de la leche Materna Exclusiva	Nº	%
<1 mes	61	64
1- 3 meses	24	25
4 - 6 meses	11	11
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM - 2003

Según la **tabla 03** las madres primíparas son las que mayormente hacen abandono de la lactancia materna exclusiva con un 46% (44/96).

Tabla 03: ALME Según paridad - Hospital I Tingo María EsSALUD 2001 - 2003

PARIDAD	N°	%
	44	46
2	33	34
3	13	14
4	3	3
5	1	1
>5	2	2
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM - 2003

La **tabla 04** nos muestra que el 56% (54/96) de las madres que hicieron abandono de la lactancia materna exclusiva son mujeres cuyos partos fueron eutócicos o normales, 38% (36/96) fueron por cesárea.

Tabla 04: ALME Según tipo de parto - Hospital I Tingo María EsSALUD 2001 - 2003

TIPO DE PARTO	N°	%
Eutócico	54	56
Distócico	6	6
Cesárea	36	38
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM - 2003

Según la **tabla 05**, el 81% (77/96) de madres que hicieron abandono de la lactancia materna exclusiva, culminaron su embarazo entre las 38 y 40 semanas, tiempo de embarazo dentro de la normalidad para concluir y definir como embarazo a término.

Tabla 05: ALME Según semanas de embarazo - Hospital I Tingo María EsSALUD 2001 - 2003

SEMANAS DE EMBARAZO	N°	%
32 - 34 semanas	3	3
35 - 37 semanas	8	8
38 - 40 semanas	77	81
41 semanas	8	8
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM - 2003

La **tabla 06** expresa que el peso de los recién nacidos por encima de 2,500 grs. son el 93%

(89/96), de las madres que hicieron abandono de la lactancia materna exclusiva.

**Tabla 06: ALME Según peso del RN - Hospital I Tingo María EsSALUD
2001 - 2003**

PESO DEL RECIEN NACIDO	Nº	%
< 1500 Kg	1	1
1500 - 2.000	1	1
2.000 - 2.500	5	5
2.500 - 3.000	17	18
3.000 - 3.500	37	39
3.500 - 4.000	30	31
4.000 >	5	5
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM - 2003

Según la **tabla 07**, del total de madres que ingresaron al estudio y que hicieron abandono de la lactancia materna exclusiva,

el 58% (56/96) sus hijos fueron varones y el 42% (40/96) son mujeres.

**Tabla 07: ALME Según Sexo del RN - Hospital I Tingo María EsSALUD
2001 - 2003**

SEXO DEL RECIEN NACIDO	Nº	%
Masculino	56	58
Femenino	40	42
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM - 2003

La **tabla 08** muestra que el 40% (38/96) de las madres que hicieron abandono de la lactancia materna exclusiva son amas de casa y en la misma

proporción 40% (38/96) son empleadas públicas, seguido por un 17% (16/96) estudiantes y un 4% (4/96) comerciantes.

FACTORES EXTRINSECOS

**Tabla 08: ALME Según ocupación de la madre - Hospital I Tingo María EsSALUD
2001 - 2003**

OCUPACION	Nº	%
Comerciante	4	4
Estudiante	16	17
Empleada Pública	38	39
Ama de casa	38	40
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM - 2003

Según la **tabla 09** el 99% (95/96) de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, recibieron control prenatal durante el periodo de embarazo, resultado que nos estaría indicando las enormes deficiencias que presenta el proceso de

control prenatal para sensibilizar e internalizar la importancia de la lactancia materna exclusiva para los niños menores de seis meses, en las madres o futuras madres.

Tabla 09: ALME Según control prenatal - Hospital I Tingo María EsSALUD 2001 - 2003

CONTROL PRE NATAL	N°	%
Si	95	99
No	1	1
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM – 2003

La **tabla N° 10** muestra que las madres que tienen mayor nivel de instrucción son las que hacen abandono de la lactancia materna exclusiva, el 76% (73/96) tienen estudios superiores, le sigue con un

16% (15/96) las madres que tienen estudios secundarios completos, el resto de datos no son relevantes para esta variable.

Tabla 10: ALME Según grado de estudio de la madre - Hospital I Tingo María EsSALUD 2001 - 2003

GRADOS DE ESTUDIO	N°	%
Primaria Completa	0	0
Primaria Incompleta	0	0
Secundaria Completa	15	16
Secundaria Incompleta	8	8
Superior	73	76
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM - 2003

La **tabla N° 11** muestra que del total de madres que hicieron abandono de la lactancia materna exclusiva el 77% (74/96) viven en zonas urbanas

y el 23% (22/96) viven en zonas rurales, presentando una diferencia de 54 puntos porcentuales del segundo respecto al primero.

Tabla 11: ALME Según zona en el que vive - Hospital I Tingo María EsSALUD 2001 - 2003

ZONA	N°	%
Rural	22	23
Urbano	74	77
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM - 2003

El 54% (52/96) de las madres que hicieron abandono de la lactancia materna exclusiva tienen una relación muy afectuosa con sus parejas, el 41%

(39/96) tienen una relación poco afectuosa con sus parejas, según la **tabla N° 12**.

**Tabla 12: ALME Según el tipo de relación con su pareja - Hospital I Tingo María
EsSALUD 2001 – 2003**

RELACION CON LA PAREJA	N°	%
Muy afectuosa	52	54
Poco afectuosa	39	41
Nada afectuosa	2	2
Ninguno	3	3
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM - 2003

La **tabla N° 13** nos muestra que el 66% de los lactantes (63/96) no viven con ninguna de sus abuelas, tanto del lado materno como paterno, un

28% (27/96) vive con su abuela materna y un 6% (6/96) vive con la abuela paterna.

**Tabla 13: ALME Según si lactante vive con las abuelas – Hospital I Tingo María
EsSALUD - 2001 – 2003**

LACTANTE VIVE CON LOS ABUELAS	N°	%
Abuela Materna	27	28
Abuela Paterna	6	6
Ninguno	63	66
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM - 2003

La **tabla 14** evidencia que el 67% (64/96) de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva practicaron la lactancia artificial luego

del nacimiento de sus niños, el 28% (27/96) lactancia materna y el 4% (4/96) lactancia mixta.

**Tabla 14: ALME - Según tipo de lactancia luego del nacimiento - Hospital I Tingo María
EsSALUD - 2001 – 2003**

TIPO DE LACTANCIA LUEGO DEL NACIMIENTO	N°	%
Lactancia Materna	28	29
Lactancia Mixta = Leche Materna + Artificial (NAN, S26, etc)	4	4
Lactancia artificial = (Solo leche artificial NAN, S26, otros)	64	67
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM - 2003

La tabla 15 nos muestra que el 11% (11/96) de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva hicieron uso del chupón entretenedor en sus hijos y un 89% (85/96) no hicieron uso de dicho objeto, sin embargo es menester manifestar que el

hallazgo manifiesta el incremento del uso del chupón en madres aseguradas, siendo necesaria su modificación por estar asociado a múltiples problemas morfológicos dentarios, nutricionales entre otros.

Tabla 15: ALME- Según uso del chupón - Hospital I Tingo María EsSALUD 2001 - 2003

USO DEL CHUPON ENTRETENEDOR EN EL NIÑO	Nº	%
Si	11	11
No	85	89
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM - 2003

La tabla 16 evidencia serias deficiencias en la educación respecto a la educación sobre lactancia materna exclusiva en el embarazo donde el 71% (68/96) refieren haber recibido dicha actividad, en

el caso del puerperio la falta de este proceso es más relevante solo el 29% (28/96) recibieron dicho proceso, pese a ser el estadio clave para el éxito de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 16: ALME - Según educación sobre la LME- Hospital I Tingo María EsSALUD 2001 – 2003

EDUCACION SOBRE LA LME	Nº	%
Embarazo	68	71
Puerperio	28	29
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM - 2003

La tabla 17 confirma la importancia de la obstetriz y de la enfermera en los procesos educativos respecto a la lactancia materna exclusiva, las primeras con un 48% (45/96) y las segundas con un 31% (30/96) respectivamente, mientras tanto los médicos se hallan en tercer lugar con un 8% (8/96), resultados que vislumbran las enormes diferencias

de educación en el servicio por parte de los diversascategorías de profesionales y su nivel de involucramiento con la educación para la salud, es importante precisar que aun en el caso de obstetrices y enfermeras los niveles de involucramiento son inadecuados.

Tabla 17: ALME- Según quien le dio educación sobre LME - Hospital I Tingo María EsSALUD - 2001 – 2003

QUIEN LE DIO LA EDUCACION	Nº	%
Médico	8	8
Obstetriz	45	48
Enfermera	30	31
Técnica	2	2

Amiga	1	1
Madre	0	0
Esposo	0	0
Otros	5	5
Ninguno	5	5
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM - 2003

La tabla 18 muestra que el 75% (72/96) de las madres que hicieron abandono de la lactancia materna exclusiva creen que la alimentación

favorece a la lactancia materna, siendo no relevantes las otras variables entre las que se hallan la educación.

**Tabla 18: ALME- Según que cree que favorece la LME- Hospital I Tingo María
EsSALUD - 2001 - 2003**

QUE CREE QUE FAVORECE LA LME	Nº	%
Educación	8	8
Alimentación	72	75
Herencia	0	0
Ingreso Económico	0	0
Otros	15	16
No sabe	1	1
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM - 2003

La tabla 19 confirma y pone en evidencia que la principal causa de abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres aseguradas es la baja producción de leche con un 44% (42/96), seguido

por el trabajo como causa asociada a este abandono con un 26% (25/96), los estudios con un 17% (16/96) y la enfermedad con un 10% (10/96).

**Tabla 19: LME - Según porque abandono la LME- Hospital I Tingo María
EsSALUD - 2001 - 2003**

POR QUE ABANDONO LA LME?	Nº	%
Baja Producción de leche	42	44
Trabajo	25	26
Enfermedad	10	10
Estudios	16	17
Otros	3	3
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM - 2003

La **tabla 20** expone que el 83% (79/96) de las madres que hacen abandono de la lactancia materna exclusiva cree que el principal beneficio de dar leche materna en forma exclusiva es el brindar defensas al recién nacido y lactante,

resultado que muestra fehacientemente las diferencias entre lo que hace la madre y lo que cree la madre sobre el beneficio de dar leche materna exclusiva.

**Tabla 20: ALME – Según beneficio de la LME - Hospital I Tingo María
EsSALUD - 2001 – 2003**

BENEFICIO DE DAR LME	Nº	%
Es económico	2	2
Da defensas al RN	79	83
Desarrollo intelectual	8	8
Otros	7	7
TOTAL	96	100

FUENTE: Fuente propia proyecto ALME - HITM - 2003

DISCUSIÓN

Se considera a la leche materna la mejor y más importante fuente nutritiva para el niño en los primeros 6 meses de la vida. Entre las innumerables ventajas que se le atribuyen figuran la prevención de las enfermedades diarreicas durante el primer año de vida, la protección contra problemas alérgicos, la disminución de la probabilidad de padecer cáncer, diabetes, entre otras; además, para la madre disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama, contribuye a la rápida involución del útero en el puerperio e interviene en el espaciamiento de los embarazos. Por otra parte la lactancia materna fortalece la relación afectiva entre la madre y el hijo¹. En nuestro país y particularmente en la zona de Tingo María, a pesar de la promoción que se realiza para lograr la lactancia materna exclusiva durante al menos los seis primeros meses de vida, diversos factores no contribuyen al logro de este objetivo, de manera que a pesar de que la gran mayoría de las madres son dadas de alta de los hospitales con lactancia materna exclusiva, muchas de ellas la abandonan antes.

Los resultados de este estudio realizado en el Hospital I Tingo María con madres aseguradas cuyo control prenatal, atención de parto y puerperio fue realizado en los años 2001 al 2003 por personal del Seguro Social de Salud, sugieren que los factores intrínsecos:

Edad de la madre, parto a término, tipo de parto (eutócico/distócico), peso del recién nacido (<2,500 grs), no tienen vinculación con el abandono de la lactancia materna exclusiva; mientras que la condición de ser mujeres primíparas 46% (44/96) si presenta relación con dicha práctica. Respecto a los factores extrínsecos: Tipo de ocupación de la madre, tipo de relación con su pareja, vivir con las abuelas (materna/paterna) no tiene relación con la práctica del abandono de la lactancia materna exclusiva; mientras tanto el tener estudios superiores por parte de la madre 76% (73/96), vivir en zonas urbanas 77% (74/96), haber recibido control prenatal 99% (95/96), haber recibido educación sobre lactancia materna 71% (68/96) y tener la percepción de que la baja producción de leche es la causa más importante de abandono, son variables que muestran relación con la práctica de abandono de la lactancia materna exclusiva.

Por otro lado se tiene resultados interesantes respecto a la educación que recibieron las madres sobre lactancia materna, resaltando que los profesionales que brinda esta educación en mayor proporción son las obstétrices y enfermeras 48% y 31% (45/96 y 30/96) respectivamente, comparado con lo realizado por los médicos que es un 8% (8/96), hallazgo que hace necesario una intervención oportuna y adecuada para la sensibilización,

internalización y fortalecimiento de procesos proactivos respecto al componente educativo en los profesionales médicos. Así también es indispensable mencionar que las madres al ser entrevistadas manifiestan muy fehacientemente el conocer cuales son los beneficios de la lactancia materna, sin embargo el nivel de la práctica al respecto de la lactancia materna exclusiva es deficiente, hallazgo muy importante para realizar otros estudios más adelante y conocer las variables asociadas que puedan explicar este resultado en contextos socio geográficos similares al de la ciudad de Tingo María.

Entonces a partir de los resultados obtenidos en el presente estudio deducimos, que la decisión materna de alimentar al pecho y su duración tiene una influencia multifactorial que responde a factores intrínsecos y extrínsecos, entre estos factores se destacan los socioeconómicos y culturales que son básicamente extrínsecos a la madre, conclusión que coincide con los resultados de otros estudios realizados como el de Pérez Escamilla R, Lutter Ch, Segall AM, Rivera A, Treviño Siller S, Sanghvi T. Exclusive breast feeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American countries, realizado en el año 1995³; Vega LMG, González PGJ. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara, México, publicado en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana en el año 1993⁷ y Winikoff B, Castle M. The influence of maternal employment on infant feeding, realizado en el año 1988⁹.

Por otro lado, se identifica el control prenatal y educación sobre lactancia materna con una distribución y frecuencia alta, sin embargo ambos tipos de factores que debería ser potencialmente positivos para la lactancia materna exclusiva no están relacionados a esta práctica, por el contrario paradójicamente están vinculados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Es sustantivo preguntarse entonces que llevó a las madres a tomar decisiones diferentes respecto a la lactancia materna exclusiva ¿qué condiciones y/o procesos de prestación de servicios de salud condujeron a las madres a realizar el abandono de la lactancia materna exclusiva?; indudablemente las respuestas pueden ir desde la calidad de atención en el control prenatal,

niveles de compromiso de los profesionales de salud con la lactancia materna exclusiva, procesos educativos inadecuados que no refuerzan los niveles de empoderamiento de las madres respecto a la lactancia materna exclusiva, sin embargo estos supuestos no pueden ser respondidos y/o corroborados por este estudio y serían motivo de otra investigación.

A pesar de que los beneficios de la LM para la madre y su hijo son muchos^{1,2}, difundidos y reforzados principalmente durante la atención del parto^{17,19} condición a la que estuvieron expuestas todas las mujeres que participaron en este estudio, encontramos que la proporción de madres que la abandonaron temprano sigue siendo muy alta en la población de madres aseguradas de la ciudad de Tingo María y que ésta conserva la tendencia a la baja en su duración global. Por todo lo manifestado se evidencia que las actividades de control prenatal, educación y promoción de la lactancia materna que son factores extrínsecos fundamentalmente y que se realizan actualmente, no son condición suficiente para influir en la decisión materna de amamantar por tiempo prolongado.

En el marco de todo lo planteado es innegable manifestar que el escenario de mayor oportunidad, donde debe promoverse la lactancia materna, se ubica en el primer nivel de atención de todo sistema nacional de salud que incluye al peruano durante la atención prenatal, como es el caso del Hospital I Tingo María ESSALUD. Los protocolos de atención de la mujer gestante en el Seguro Social de Salud en el Perú, considera como estándar de una atención prenatal adecuada, su inicio lo más temprano posible durante el primer trimestre de la gestación y un mínimo de seis consultas durante el embarazo, en las cuales, junto con otras acciones relacionadas con la salud del feto y de la madre, se norma la promoción de la lactancia materna, normas que coinciden con las de otros países como la Norma Oficial Mexicana³². Sin embargo estas acciones no han sido validadas en su uniformidad de contenidos para la educación, ni en su calidad, continuidad y uso de estrategias adecuadas para mejorar el impacto de las actividades realizadas; pudiendo estar la explicación de los resultados contradictorios respecto al componente de educación y control prenatal en estos procesos.

Sin desmedro de todo lo manifestado anteriormente es necesario manifestar que la decisión sobre la duración de la lactancia materna exclusiva es tomada por la madre durante el embarazo^{3,13}; esta se da indubitablemente en las sesiones del control prenatal, lo que estaría evidenciando la debilidades que tienen estos procesos de atención al interior de las organizaciones de salud como es el Hospital Tingo María y su impacto en la práctica de la lactancia materna exclusiva, siendo necesario plantear intervenciones que aseguren a las madres saber más sobre lactancia materna durante la etapa prenatal y que sirvan para llevar a cabo una lactancia materna exclusiva en la etapa postnatal.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El abandono de la lactancia materna exclusiva por parte de madres aseguradas es una entidad frecuente en la ciudad de Tingo María.

Los factores intrínsecos edad de la madre, parto a término, tipo de parto (eutócico / distócico), peso del recién nacido (<2,500 grs), no tienen relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva; el factor intrínseco que presenta relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva es la condición de ser mujeres primíparas 46% (44/96)

Los factores extrínsecos: Tipo de ocupación de la madre, tipo de relación con su pareja (afectuosa / no afectuosa), vivir con las abuelas (materna/paterna) no tiene relación con la práctica del abandono de la lactancia materna exclusiva; mientras tanto el tener estudios superiores por parte de la madre 76% (73/96), vivir en zonas urbanas 77% (74/96), haber recibido control prenatal 99% (95/96), haber recibido educación sobre lactancia materna 71% (68/96) y tener la percepción de que la baja producción de leche es la causa más importante de abandono, son variables que muestran relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA:

Daniel Lama Nolasco, Hospital Jorge Voto BERNALES
Seguro Social de Salud ESSALUD. Km. 3 1/2 Carretera Central, Santa Anita, Lima - Perú.
Teléfono: +51-1-942033574.
E-mail: daniel1159@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez Escamilla R. Patrones de lactancia natural en América Latina y El Caribe. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana 1993;115:185-193. Lilacs.
2. Flores Huerta S, Cisneros Silva I. Alojamiento conjunto madre hijo y lactancia humana exclusiva. Salud Publica México 1997;39(2):110-116. Lilacs.
3. Goldman AS, Goldblum RM. Defense agents in milk. A defense agents in human milk. En: Jensen RG. Handbook of milk composition. San Diego Academic Press, 1995:727-738.
4. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Ventajas de la lactancia materna. Manual de lactancia materna para el primer nivel de atención. México, DF: SSA, 1997:25-28.
5. Pérez Escamilla R, Lutter Ch, Segall AM, Rivera A, Treviño Siller S, Sanghvi T. Exclusive breast feeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American countries. Journal Nutrition, 1995;125:2972-2984. Medline.
6. Santos Torres I, Vázquez Garibay E, Nápoles Rodríguez F. Hábitos de lactancia materna en colonias marginadas de Guadalajara. Boletín Médico Hospital Infantil México 1990;47:318-323. Medline, Lilacs.
7. Vega LMG, González PGJ. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara, México. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana 1993;115(2):118-126. Medline, Lilacs.

8. Pérez Escamilla R, Dewey KG. Epidemiología de la lactancia materna en zonas rurales y urbanas de México. *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana* 1993;114(5):399-405. Lilacs.
9. Winikoff B, Castle M. The influence of maternal employment on infant feeding. En: Beverly Winikoff, Castle MA, Hight-Laukaran V, Ed. *Feeding infants in four societies: Causes and consequences of mothers' choices*. Westport (et): Greenwood Press, 1988:121-145.
10. Pérez Escamilla R, Segura Millán S, Pollit E, Dewey KG. Determinants of lactation performance across time in an urban population from Mexico. *Soc Sci Med* 1993;37:1069-1078.
11. Pérez Escamilla R, Segura Millán S, Pollit E, Dewey KG. Effect of the maternity ward system on the lactation success of low income urban Mexican women. *Early Human Dev* 1992;31:25-40.
12. Olivas MG, Morales RM, Cuéllar EJ. Lactancia materna post cesárea: seguimiento lácteo y neonatal. *Ginecología Obstetricia México*. 1990;58:251-255.
13. Lomelí GLE, Medina CL, Rodríguez JMG. Influencia de la educación prenatal en la decisión de lactar al seno materno. *Revista Medica Instituto México Seguro Social*. 1996;34:473-476.
14. Segura Millán S, Dewey KG, Pérez Escamilla R. Factors associated with perceived insufficient milk in a low-income urban population in México. *Journal Nutrition* 1994;124:202-212. Medline.
15. Amador M, Silva L, Valdés Lazo F. Tendencias de la lactancia materna en Cuba y las Américas. *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana* 1994;116:204-211. Medline, Lilacs.
16. Long-Dunlap K, Rivera Dommarco J, Rivera-Pasquel M, Hernández-Avila M, Lezana MA. Feeding patterns of Mexican infants recorded in the 1988 National Nutrition Survey. *Salud Publica México* 1995;37:120-129. Medline, Lilacs.
17. World Health Organization/UNICEF. Protecting, promotion and supporting breastfeeding: The special role of maternity service. A joint WHO/UNICEF statement. *Int J Gynecol Obstet* 1990;31:171-183.
18. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Situación de la lactancia materna. En: *Manual de lactancia materna para el primer nivel de atención*. México, DF: SSA, 1997:7-20.
19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La iniciativa hospital amigo del niño. Parte VII. Revaluación de hospitales amigos del niño: guía para desarrollar el proceso a nivel nacional. Nueva York (NY): FBHI Team Nutrition Section, 1998.
20. Margen S, Melnick V, Neuhauser L, Ríos E. *Infant feeding in Mexico*. Emeryville (CA): PRINTEAM 1991.
21. Kramer M, Chalmers B, Donet E, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S et al. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001;285:413-420. Medline.
22. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. XII Censo General de Población y Vivienda. México, 2000. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx>
23. Carlson A, Faden R, O'Campo P, Brown H, Paige D. Maternal employment during the early postpartum period: Effects on initiation and continuation of breast-feeding. *Pediatrics* 1991;87:298-305.
24. Roe B, Whittington L, Fein S, Tiesl M. Is there competition between breast-feeding and maternal employment? *Demography* 1999; 36: 157-171.
25. Hosmer D, Lemeshow S. *Applied logistic regression*. Nueva (NY): John Wiley Press, 1989.
26. Stata Corporation *Stata Statistical Software: Release 6.0*. College Station, Texas: Stata Corporation, 1996.
27. Ryan A, Martínez G. Breast-feeding and the working mother: A profile. *Pediatrics* 1989;83:524-531. Medline.

28. Fein S, Roe B. The effect of work status on initiation and duration of breast-feeding? Am J Public Health 1998;88:1042-1046. Medline.
29. Kurinuj N, Shiono P, Ezrine S, Rhoads G. Does maternal employment affect breast-feeding. Am J Public Health 1989;79:1247-1250.
30. Auerbach K, Guss E. Maternal employment and breastfeeding. A study of 567 women's experiences. AJDC 1984;138:958-960.
31. Bronfman M. Como se vive se muere. Familia, redes sociales y muerte infantil. México, DF: UNAM, 2000:79-188.
32. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación de servicio. México, DF: Diario Oficial de la Federación, 6 de enero de 1995.
33. Hernandez, Sampieri; Fernández, Roberto; Baptista, Carlos. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. 1998.
34. Richard K. Riegelman; Hirsch, Robert. Como estudiar un estudio y probar una prueba. OPS. 1992.

Recibido: 19/05/2015

Aceptado: 05/06/2015