

UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
ARTÍCULO



**UNIVERSIDAD DE
MANIZALES**



**Razones de abandono de la lactancia materna
en madres de niños de jardines infantiles, Ma-
nizales, Colombia, 2015**

Autores:

Aníbal Augusto Cardona García
José Jaime Castaño Castrillón, M.Sc.
Santiago Vallejo Corrales
Juan David Vargas Meneses

Manizales, Noviembre 2015

Razones de abandono de la lactancia materna en madres de niños de jardines infantiles, Manizales, Colombia, 2015

Anibal Augusto Cardona García[♦], José Jaime Castaño Castrillón, M.Sc.^{♦♦}, Santiago Vallejo Corrales[♦], Juan David Vargas Meneses[♦]

Resumen

Objetivo: Describir las razones de abandono de lactancia materna en madres de niños que asisten a jardines de Bienestar Familiar en la ciudad de Manizales (Colombia). **Materiales y métodos:** Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo, la población está constituida por 232 madres de niños entre 2 y 4 años de edad. Se evalúan variables demográficas, de lactancia materna y razones de abandono. **Resultados:** 4,3% de las madres no lactaron, el 43,7% dieron lactancia materna exclusiva, 29,6% abandonaron la lactancia antes de los 6 meses, de estas 83,8% lo hicieron por deficiencia en la producción de leche, 22,1% abandonaron la lactancia materna por rechazo del bebé; en un 17,6% por cumplimiento del horario de trabajo. En general la razón de abandono de la lactancia fue en un 53,9% deficiente producción de leche, y cumplimiento del horario de trabajo en un 20,3%. 55,7% lactaron entre 6 y 24 meses, 29,6% menos de 6 meses, y 10,4% más de 24 meses. La edad promedio de las madres fue de 31,31±5,94 años y de los niños 3,19± 0,83 años. 52,6% de estrato social 3, el 21,3% empleó fórmulas suplementarias, y comenzó en promedio a los 4,73±4,6 meses, la alimentación complementaria comenzó a los 6,35±2,2 meses **Conclusiones:** en una mayor proporción las razones de abandono de la lactancia se relacionan con el comportamiento del bebé y fisiología de la madre, razones como la estética y otras aparecen en proporción bastante bajas o nulas.

Palabras Clave: lactancia materna, trastornos de la lactancia, destete precoz.

Reasons of abandonment of breastfeeding in mothers of children kindergartens, Manizales city, Colombia, 2015

Summary

Objective: Describe the reasons for abandonment of breastfeeding in mothers of children attending to ICBF (colombian family welfare institute) kindergartens in the city of Manizales. **Methods:** A retrospective study was carried out, the population is constituted by 232 mothers of children between 2 and 4 years old. Concerning demographic variables, type of breastfeeding and reasons for abandonment of breastfeeding they were evaluated. **Results:** 4.3% of mothers do not breastfeed, 43.7% gave exclusive breastfeeding, 33.6% abandoned breastfeeding before 6 months, 20.5% of these abandoned breastfeeding for rejection of the baby; 16.7% for compliance with the work schedule and the deficiency in the production of milk. Overall reason of abandonment of breastfeeding was 53.9% Poor milk production, and fulfillment of working hours by 20.3%. 55.7% breastfed between 6 and 24 months, 29.6% less than 6 months, and 10.4% over 24 months. The average age of the mothers was 31.31 ± 5.94 years and children 3.19 ± 0.83 years. Social stratum 52.6% 3 21.3% employed additional formulas, and started at an average of 4.73 ± 4.6 months, complementary feeding started at 6.35 ± 2.2 months. **Conclusion:** to a greater extent, the reasons for abandoning breastfeeding are related to the baby's behavior and physiology of the mother, esthetic reasons and others appear in fairly low proportion.

Key words: breastfeeding, lactation disorders, early weaning.

[♦] Estudiante noveno semestre, programa de medicina, Universidad de Manizales, Caldas, Colombia.

^{♦♦} Profesor Titular, Director Grupo de Investigación Médica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, Carrera 9° 19-03, Tel. 8879688, ext. 1080, Manizales, Caldas, Colombia. Correo: jcast@umanizales.edu.co.

Introducción

La lactancia materna es un proceso natural, que toda mujer en condiciones normales de salud puede realizar, es gratis, fácil de conseguir. La Academia Americana de Pediatría recomienda lactar de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño y continuar con la alimentación complementaria y la lactancia materna mínimo hasta cumplir el primer año, se ha reportado disminución en cuanto a morbilidad, por enfermedades del tracto digestivo y respiratorio de etiología infecciosa, además de ayudar a disminuir las probabilidades de tener alguna deficiencia en el desarrollo cognitivo y motor, puesto que en las etapas más tempranas de la vida es donde la desnutrición puede tener repercusiones serias hacia el futuro ¹⁻².

La leche materna es un alimento el cual tiene todos los macronutrientes y micronutrientes que un recién nacido necesita, además de esto tiene componentes inmunológicos.³ Es pertinente destacar que el calostro contiene las cinco clases de inmunoglobulinas, indispensables para el crecimiento y la mineralización de los huesos de los lactantes. Igualmente contiene vitaminas A, K, E, D, C, B2, B6 y B12.⁴

Las razones de abandono de la lactancia materna son diferentes de

acuerdo a cada situación demográfica; en un estudio realizado por 12 oficinas de la región del pacífico occidental de la Organización Mundial de la Salud se encontró que las razones más frecuentes en 11 de las 12 oficinas fue volver al trabajo, seguido por la percepción por parte de las madres de una producción insuficiente de leche materna.⁵

Por otra parte en un estudio de Chantry⁶ *et al* se obtiene como causa importante en el cese de la lactancia materna la administración de fórmulas suplementarias a nivel intrahospitalario, con tasas de abandono a los 60 días de haberlas utilizado del 32,8% frente a 10,5% de las que no recibieron fórmula suplementaria.

En Colombia la frecuencia de lactancia materna estaba en aumento entre 1990 hasta el año 2000, según la encuesta nacional de salud realizada por PROFAMILIA⁷, pero estas tasas disminuyeron en la encuesta nacional de salud publicada en el año 2010⁸ por la misma entidad, donde se deja referenciado que la mediana de lactancia materna exclusiva nacional es de 1,8 meses, y la mediana de lactancia materna total es de 2,7 meses. En Manizales (Colombia) Cardona-Giraldo⁹ *et al* realizaron un estudio, en el año 2012, con 1'261 niños nacidos en las clínicas de ASSBASALUD (entidad municipal que se encarga de la atención de salud en el

1° nivel en Manizales) que muestra que solo el 30,9% de las madres practican lactancia materna exclusiva, hubo destete precoz en el 64,7% de los casos, la lactancia materna duró en promedio 3,81 meses.

Este estudio se realiza con fin de conocer los motivos por los cuales se abandona la lactancia materna. Caldas es una de los departamentos en Colombia con los índices más bajos en duración de lactancia materna, situación preocupante y que requiere de abordajes apropiados para establecer los parámetros adecuados para elevar los índices de lactancia materna.¹⁰

En un estudio que se realizó por medio de la revisión de 1'222 historias clínicas en pacientes menores de 5 años hospitalizados por enfermedades respiratorias agudas en las clínicas de ASSBASALUD Enea y San Cayetano entre los años de 2004 al 2006 se observa que una de las variables que evaluaron, fue si los pacientes tienen o no lactancia materna. Mostrando resultados de 480 pacientes, de los cuales 410 (85,4%) tuvieron lactancia materna y 70 (14,6%) no tuvieron.¹¹

Debido a esto y a que la revisión bibliográfica para la ciudad de Manizales es escasa en relación con las razones de abandono de la lactancia materna, se decide realizar la presente investigación, que tiene como

objeto conocer las razones de abandono de la lactancia materna en una muestra de madres de Manizales (Colombia).

Materiales y métodos

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo, para determinar las razones para el abandono de lactancia materna.

La población está constituida por niños entre 2 y 4 años de edad, y sus madres, que asisten a dos jardines infantiles del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Este es una entidad del estado colombiano, que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia) en Manizales (Caldas Colombia). En total la población de ambos jardines fue de 300 niños, a cuyas madres se les entrega el instrumento de recolección de información, de estos se retornan 232, que constituye la muestra empleada en este estudio.

Entre las variables cuantificadas en esta población se encuentran: ocupación de la madre(empleada, desempleada), estrato socioeconómico(1,2,3,4,5,6), estado de pareja (tiene, no tiene)¹², número de hijos(el número), edad de la madre(años) , nivel de escolaridad(preescolar, básica primaria, básica secundaria, media académica, técnica, tecnológica, pregrado, posgrado, ninguno);

género del niño (femenino o masculino), edad del niño (en años), edad en meses de abandono de lactancia materna (meses), duración de lactancia materna exclusiva (en meses), uso de fórmulas suplementarias (sí, no), edad en meses de inicio de empleo de fórmulas suplementarias (meses). Por otra parte, dentro de los factores de abandono de lactancia materna están: falta de tiempo, dolor al amamantar, estética y cuidar su imagen, desconocimiento de técnicas adecuadas para amamantar, deficiencia en producción de leche materna, inicio precoz de la alimentación complementaria, bajo peso del bebé, el bebé rechaza la leche materna, recomendación por parte del personal del hospital (enfermera, médico), consideraba que eran mejores las fórmulas lácteas suplementarias, enfermedad que lo impedía (VIH, galactosemia, otra), consejo de amigos o parientes, procedimientos médicos o uso de medicamentos, considerar que ya era tiempo suficiente.

Se realiza una prueba piloto donde se entregan 40 encuestas a las madres el día 23 de febrero de 2015, donde 20 fueron llevadas al jardín 1 y otras 20 llevadas al jardín 2, de las cuales se recuperan 36 encuestas. En esta prueba se encuentran dificultad para seleccionar algunos ítems por parte de las participantes, generando así una modificación del instrumento, el día 24 de marzo se realiza

la prueba definitiva donde fueron llevadas 300 encuestas, 150 a cada jardín de los mencionados anteriormente, de las cuales recuperadas 232 (123 encuestas en el jardín 1 y 109 en el jardín 2).

Referente a los procedimientos estadísticos las variables medidas en escala nominal se despliegan mediante tablas de frecuencia y límites de confianza al 95%, las variables medidas en escala razón por medio de promedios, desviaciones estándar, y límites de confianza al 95%, los valores faltantes se excluyen de los cálculos. La relación entre variables medidas en escala nominal se determina mediante el procedimiento estadístico de χ^2 , la relación entre variables medidas en escala nominal y razón mediante prueba t . Los análisis de inferencia estadístico se efectúan con un nivel de confianza $\alpha=0,05$.

La base de datos se elabora empleando el programa Excel 2013 (Microsoft Cop.) y se analiza mediante los programas IBM SPSS 22 (IBM Corp.) y Epiinfo 7 (Centers for disease control and prevention, CDC).

El proyecto fue previamente enviado a ambos jardines, para aprobación y comentarios. A cada madre se le entrega un consentimiento informado donde se le comunica que su participación es voluntaria, y que no se recolecta ninguna información que permita la identificación de ella o del niño.

Resultados

La Tabla 1 muestra las variables demográficas correspondientes a la madre, la edad promedio es de $31,3 \pm 8,6$ años (Figura 1), predominantemente con vivienda de estrato social 3, 52,6% (Ic 95%:46,5%-59,2%), el 71,3% (Ic95%:65,2%-76,5%) de las madres tenían pareja, y el 64,7% (Ic95%:58,13%-70,8%) tenía 1 hijo.

Referente a la escolaridad el 34,2% (Ic95%:27,2%-40,3%) de las madres tenía educación universitaria, el 89% (Ic95%:84,6%-93%) contaba con ocupación. En un 56,9% (Ic95%:50,25%-63,36%) el niño es de género femenino, con edad promedio de $3,2 \pm 0,83$ años.

Tabla 1. Variables demográficas de las diadas madre-hijo participantes en la investigación.

Información de la madre			
Variables	Niveles	N	%
Estrato Socioeconómico	3	120	52,6
	4	77	33,8
	2	19	8,3
	1	8	3,5
	6	3	1,3
	5	1	0,4
	Faltantes	4	
Edad de madre (años)	Válidos	231	
	Promedio	31,307	
	Des. Est.	5,9378	
	LC95% LI	30,583	
	LC95%LS	32,007	
Estado de Pareja	Tiene Pareja	164	71,3
	No tiene Pareja	66	28,7
	Pareja		

	Faltantes	2	
Número de hijos	1	150	64,7
	2	72	31
	3	9	3,9
	4	1	0,4
	Faltantes		
Escolaridad de la Madre	Pregrado	79	34,2
	Técnica	56	24,2
	Básica Secundaria	34	14,7
	Postgrado	33	14,3
	Tecnológica	17	7,3
	Media Académica	6	2,6
	Básica Primaria	3	1,3
	Ninguna	3	1,3
	Faltantes	1	
Ocupación	si	202	89
	no	25	11
	Faltantes	5	
Variables del niño			
Género	Femenino	132	56,9
	Masculino	100	43,1
Edad niño (años)	Válidos	231	
	Promedio	3,19	
	Des. Est.	0,83	
	LC95% LI	3,08	
	LC95% LS	3,3	

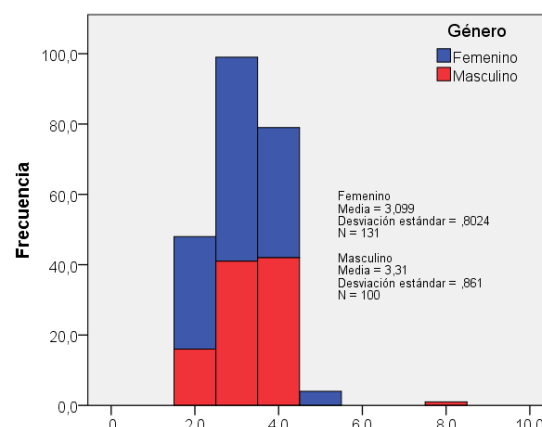


FIGURA 1. HISTOGRAMA DE EDAD DE LOS NIÑOS QUE PARTICIPAN EN LA INVESTIGACIÓN, DISCRIMINADO POR GÉNERO.

Las variables referentes a la lactancia materna están en la Tabla 2, el 43,7% (Ic95%:37,6%-50,2%) de las madres practicaron lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida del niño, el 55,7% lactaron entre 6 y 24 meses (Ic95%:49,1%-62,2%), y en promedio abandonaron la lactancia a los 9,43±8,59 meses de edad del niño, siendo más frecuente la duración de 6 meses en un 13,1% (Ic95%:9,1%-17,8%).

El 78,7% (Ic95%:73,5%-83,9%) de las madres emplearon fórmulas suplementarias, comenzando en promedio a los 4,73±4,6 meses, siendo la edad de inicio del empleo de fórmulas más frecuente 1 mes en el 17,8% (Ic95%:13%-22,4%).

En un 59% (53,2%-64,9%) la alimentación complementaria se comenzó a los 6 meses, y en promedio se comenzó a los 6,35±2,2 meses.

Tabla 2. Tipo de lactancia materna, duración, edad de abandono, uso de fórmulas lácteas.

Variable	Niveles	N	%
Tipo de lactancia materna	No exclusiva	129	56,3
	Exclusiva	100	43,7
	Faltantes	2	
Tiempo de lactancia materna	entre 6-24 meses	128	55,7
	menor de 6 meses	68	29,6
	mayor de 24 meses	24	10,4
	no lactó	10	4,3
	Faltantes	2	
	no	152	66,1

Abandonó lactancia materna antes de los 6 meses	Si	78	33,9	
	Faltantes	2		
Categorías				
Edad del bebé cuando se abandonó la lactancia materna (meses)	6	30	13	
	3	20	8,7	
	9	17	7,4	
	12	16	7	
	4	14	6,1	
	1	13	5,7	
	2	13	5,7	
	otros	107	46,4	
	Faltantes	2		
	Numérica			
Válidos	230			
Promedio	9,64			
Mediana	7			
Des. Est.	8,59			
LC95% LI	8,52			
LC95% LS	10,76			
Uso Fórmulas Suplementarias	si	181	78,7	
	no	49	21,3	
	Faltantes	2		
Categorías				
Edad de Inicio de fórmulas suplementarias (en meses)	1	33	17,8	
	6	29	15,7	
	3	23	12,4	
	4	20	10,8	
	0	17	9,2	
	otros	63	34,4	
	Faltantes	47		
	Numérica			
	Válidos	185		
	Promedio	4,73		
Mediana	4			
Des. Est.	4,6			
LC95% LI	4,06			
LC95% LS	5,4			
Categorías				
Edad de Inicio de Alimentación	6	131	59	
	7	18	8,1	
	8	15	6,8	

Comple- mentaria (en meses)	5	13	5,9
	3	10	4,5
	12	10	4,5
	otros	25	11,2
	Faltantes	10	
Numérico			
Válidos	222		
Promedio	6,347		
Mediana	6		
Des. Est.	2,1966		
LC95% LI	6,056		
LC95% LS	6,637		

Las razones de abandono de la lactancia materna se encuentran en la Tabla 3, para cada madre la razón más frecuente de abandono de la lactancia fue deficiente producción de leche con 27,2% (Ic95%:21,9%-32,6%), seguida de rechazo del bebé por la leche materna en un 10,7% (Ic95%:7,6%-13,8%), considerar que ya era suficiente tiempo de lactancia 9,4% (Ic95%:6,3%-12,9%), una combinación de cumplimiento de horario de trabajo con deficiente producción de leche en un 7,6% (Ic95%:4,9%-10,7%).

La razón de abandono más frecuente fue deficiencia en la producción de leche en un 53,9% (Ic95%:47,24-60,42%), en un 27,2% como razón única, y en un 26,7% combinada con otras razones, la siguiente razón de abandono de la lactancia materna en frecuencia fue cumplimiento de horario de trabajo en un 20,3% (Ic95%:15,28%-26,01%), como razón única en el 4,5% de los

casos y en un 15,8% combinada con otras razones.

Llama la atención la razón de abandono considerar que ya es tiempo suficiente, en un 9,9% (Ic95%:6,39%-14,5%), 23 casos de estos 13 casos lactaron el bebé entre 6 y 24 meses, y en 14 casos más de 24 meses.

En total el 29,6% (68) (Ic95%:23,5%-35,7%) de las madres abandonaron la LM antes de los 6 meses, de estas con mayor frecuencia en un 83,8% la razón fue deficiencia en la producción de leche 83,8% (Ic95%:72,9%-91,64%), en un 22,1% (Ic95%:12,9%-33,76%) la razón fue rechazo de la lactancia por parte del bebé. La 3ª razón en frecuencia fue cumplimiento de horario de trabajo en un 17,6% (Ic95%:9,4%-28,8%). Es de anotar que razones como la estética y el cuidado de la imagen no tuvieron ninguna ocurrencia. Para varias madres existen razones simultáneas por ejemplo en un 13,2% (Ic95%:6,23%-23,64%) cumplimiento del horario de trabajo y deficiencia en la producción de leche, en un 5,9% (Ic95%:1,63%-14,38%) deficiencia en la producción de leche y consumo de medicamentos.

Tabla 3 Razones abandono lactancia materna en las madres que participaron en el estudio.

Razones abandono para cada madre		
Niveles	N	%
Deficiencia producción en leche materna	61	27,2

El bebé rechaza la leche materna	24	10,7
Tiempo suficiente de lactancia	21	9,4
Cumplimiento de horario de trabajo/deficiencia en producción de leche	17	7,6
Cumplimiento de horario de trabajo	10	4,5
Recomendación por parte del personal del hospital	9	3
Otras	90	37,3
Faltantes	8	

Frecuencia de cada razón de abandono

Deficiencia en la producción de leche	125	53,9
Cumplimiento de horario de trabajo	47	20,3
El bebé rechaza la leche materna	43	18,5
Tiempo suficiente	23	9,9
Procedimientos médicos o uso de medicamentos	18	7,8
Recomendación por parte del personal del hospital (enfermera, médico)	17	7,3
Dolor al amamantar	14	6
Bajo peso del bebé	10	4,3
Falta de tiempo	10	4,3
Otra	9	3,9
Consejo de amigos o parientes	5	2,2
Enfermedad que lo impedía (VIH, galactosemia, otra)	5	2,2
Desconocimiento de técnicas adecuadas para amamantar	2	0,9
Inicio precoz de alimentación complementaria	2	0,9
Estética y cuidado de su imagen	1	0,4
Consideraban que eran mejor las fórmulas lácteas suplementarias	0	0

Razones abandono lactancia antes de 6 meses

Deficiencia en la producción de leche	57	83,8
Rechazo bebé	15	22,1
Cumplimiento de horario de trabajo	12	17,6
Procedimientos médicos o uso de medicamentos	6	8,8
Dolor al amamantar	6	8,8
Enfermedad que lo impedía (VIH, galactosemia, otra)	3	4,4
Recomendación por parte del personal del hospital (enfermera, médico)	2	2,9

bajo peso del bebé	1	1,5
Falta de tiempo	1	1,5
Desconocimiento de técnicas adecuadas para amamantar	1	1,5
Inicio precoz de alimentación complementaria	1	1,5
Estética y cuidado de su imagen	0	0
Consideraban que eran mejor las fórmulas lácteas suplementarias	0	0
Consejo de amigos o parientes	0	0
Tiempo Suficiente	0	0
otra	2	2,9

Relación entre tipo de lactancia materna y edad de lactancia materna con las razones de abandono de la lactancia.

Empleando el procedimiento estadístico de χ^2 , se probó la relación entre las variables antes mencionadas.

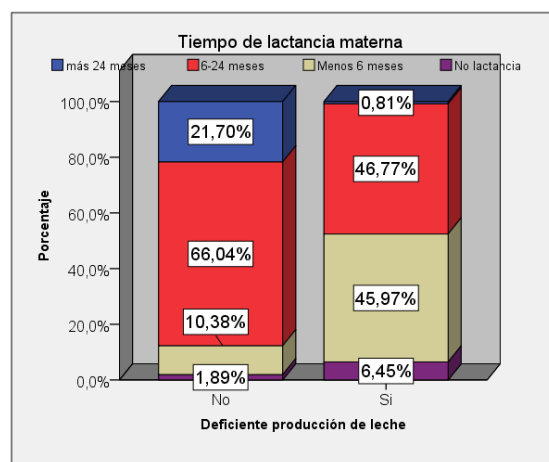


FIGURA 2. RELACIÓN ENTRE DEFICIENTE PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA, Y EDAD DEL BEBÉ AL ABANDONAR LA LACTANCIA.

Se encuentra relación significativa entre tiempo de lactancia materna y tener déficit de producción ($p=0,000$), como muestra la figura 2, en la que se observa que entre las madres que no tuvieron déficit de producción la edad de abandono de la lactancia más frecuente estuvo entre 6 y 24 meses (66,04%), en las que sí las edades más frecuentes son 6 a 24 meses (48,77%) y menos de 6 meses (45,97%), obviamente también se presenta relación con la variable tipo de lactancia materna ($p=0,000$), entre las madres que no tuvieron déficit de producción de leche el 65,4% practicó lactancia materna exclusiva, esta proporción baja a 25,6% entre las que sí.

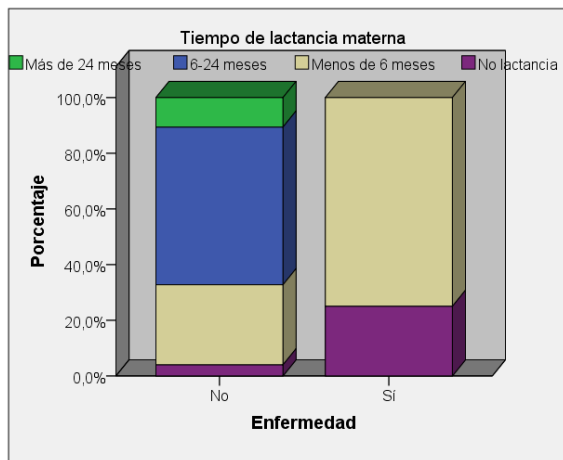


FIGURA 3. RELACIÓN ENTRE LA RAZÓN DE ABANDONO ENFERMEDAD DE LA MADRE Y TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA.

También hubo relación significativa con la razón de abandono enfermedad de la madre ($p=0,023$), entre las 4 madres que presentaron enfermedad lactaron menos de 6 meses, y 1 no lactó. Análogamente se presenta relación significativa con consumo de medicamentos, ($p=0,05$) como lo muestra la Figura 3.

La figura 4 muestra la dependencia entre la razón de abandono de lactancia considerar que ya es tiempo suficiente, y la categorización de edad del bebé al abandonar lactancia. Se observa que entre las que abandonaron la lactancia por esta razón 58,62% lo hicieron entre 6 y 24 meses, el restante en un tiempo mayor de 24 meses.

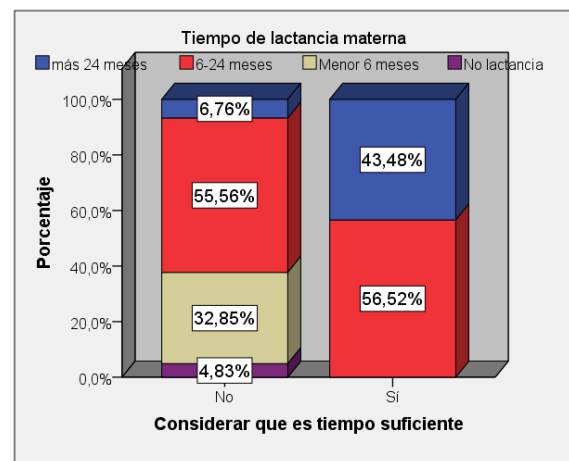


FIGURA 4. RELACIÓN ENTRE LA RAZÓN DE ABANDONO CONSIDERAR QUE ES TIEMPO SUFICIENTE Y LA CATEGORIZACIÓN DE EDAD DEL BEBÉ AL MOMENTO DE ABANDONO.

También se presentan relaciones significativas entre algunas razones de abandono de la lactancia y variables demográficas, como entre ocupación y dolor al amamantar ($p=0,019$, $RP(\text{si/no})=0,245$, $IC95\%: 0,069-0,864$). Las madres que tienen ocupación presentan 4,46% de dolor mientras las que no 16%

El tener pareja y cumplimiento de horario de trabajo también presentan relación significativa ($p=0,046$, $RP(\text{si/no})=0,509$, $IC95\%:0,261-0,996$), las mujeres que tienen pareja en un 17,07% abandonan la lactancia por cumplimiento de horario de trabajo, las que no tienen pareja en un 28,79%.

Entre la razón de abandono bajo peso del bebé y género de él, también se presenta relación significativa ($p=0,016$, $RP(\text{m/f})=5,652$, $IC95\%:1,173-27,231$). La razón de abandono de lactancia por bajo peso es mayor entre niños 8%, que entre niñas 1,5%.

Mediante el procedimiento estadístico de prueba t , se exploró la dependencia de la edad de la madre en el momento del parto con las razones de abandono en total y antes de los 6 meses de lactancia y el hecho de haber abandonado la lactancia antes de los 6 meses, y solo se encuentra relación significativa ($p<0,05$) en ambos casos cuando la razón de abandono es enfermedad materna, en el sentido que las madres que abandonaron la lactancia

por enfermedad tenían más edad que las que no presentan esta razón de abandono.

Discusión

En la presente investigación se encuentra con mayor frecuencia el abandono de lactancia materna por deficiencia de producción de leche materna en 53,9%, el cumplimiento de horario de trabajo en un 20,3% y la percepción de rechazo del bebé en un 18,5%, 33,6% abandonaron la lactancia antes de los 6 meses, entre estos la razón más frecuente es deficiente producción de leche en un 83,9%, en 2º lugar rechazo del bebé en un 22,1%, y 3º lugar cumplimiento de horario de trabajo con un 17,6% .

Las madres manifestaron como la razón de abandono de la lactancia materna más común en este estudio la deficiencia en la producción de leche materna, la cual se puede apreciar como una razón de abandono importante en otros estudios; por ejemplo en el caso del estudio de Gorrita¹³ *et al*, donde se evaluó la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida de 60 infantes, y en el que se obtuvo el resultado de que en el 32% de los individuos la insuficiencia en la producción de leche materna fue una causa importante para el abandono de la lactancia materna. En el presente estudio se encuentra que la deficiencia en la producción de leche materna fue la más frecuente, con un porcentaje del

53,9% del total de las madres encuestadas. Por otra parte en las razones de abandono de lactancia materna antes de los 6 meses también fue la principal con 83,8%.

El cumplimiento de horario de trabajo, es una razón frecuente. En esta investigación el cumplimiento de los horarios de trabajo es la 2º causa en frecuencia de abandono de la lactancia en general con 20,3%, y también la 3º causa entre las que abandonan la lactancia antes de los 6 meses con 17,6%, así como también lo evidencia un estudio realizado por Sattari¹⁴ *et al* en el que se evalúa el lugar de trabajo como un predictor de la duración de la lactancia materna en un grupo de 130 trabajadoras del área de la salud, de las cuales el 81% volvieron al trabajo de tiempo completo posterior al parto, lo que deja esto como la principal razón por la que las madres dejan de lactar a sus hijos.¹⁴

Otra de las razones de abandono que se encuentra fue el rechazo de la leche materna por parte del bebé, en este estudio se presenta como una razón frecuente para el abandono de la lactancia materna, representando el 18,5 % de las causas de abandono de la lactancia materna y colocándose como el 2º motivo de abandono antes de los 6 meses con un porcentaje de 22,1%. De la misma forma como se encuentra en el estudio realizado por Nayeri¹⁵ *et al* en el

cual se estudia el rechazo a la lactancia materna en 175 menores de 6 meses, dando como resultado que el 24% de los niños tienen rechazo de la leche materna.

La recomendación por parte del personal del hospital es un factor importante en el abandono de la lactancia materna tal como se observa en el estudio de Olang¹⁶ *et al* donde se toma una muestra de 60'071 niños, en aquellos clasificados dentro del grupo de mayores de 6 meses, llegando a un total de 52'637 niños, en esta investigación solo 5,3% de los bebés menores de 6 meses experimentaron abandono de la lactancia materna, la razón más frecuentemente mencionado por las madres fue recomendación del médico en un 54%, y deficiente producción de leche 28%.

El dolor al amamantar, en la presente investigación se ubica con una frecuencia de 6% y antes de los 6 meses representa el 8,8%. Se encuentra en el siguiente estudio de Cardoso¹⁷ *et al*, que un 13% de las madres abandonaron la lactancia e iniciaron fórmulas lácteas por dolor al amamantar, en especial por grietas, demostrando que es una causa frecuente de inicio de suplementación y abandono de la lactancia materna.

En una investigación realizada por Priyantha¹⁸ *et al*, y publicada en el año 2012 se encuentra que el 50,6%

de las madres manifestaron abandono de lactancia debido al bajo peso del bebé, en el presente estudio esta proporción corresponde a 4,3% para abandono de lactancia general, y a 1,5% para abandono de lactancia antes de los 6 meses.

En el estudio de Benjumea¹⁹ *et al* se encuentra que la presencia de enfermedad de la madre (e.j mastitis), es una de las razones más frecuentes de abandono de la lactancia, En la presente investigación 5 madres equivalente al 2,2% presentan condiciones de salud que le impiden amamantar, 4 madres, 5,1% antes de los 6 meses, por lo que en esta investigación no es esta una de las razones principales.

Broilo²⁰ *et al* muestran en su estudio realizado con 631 binomios conformados entre madre e hijo que 47% reportan no recibir seguimiento e información de cómo realizar una adecuada técnica de amamantamiento, pero en éste estudio sólo 2 madres (0,9%) consideran desconocer las técnicas adecuadas. Como razón de abandono de la lactancia antes de los 6 meses sólo una madre de las encuestadas refiere ésta razón correspondiendo a un porcentaje del 1,3%.

La estética como se evidencia en el estudio de Cruz²¹ *et al* mostró que las mujeres del estudio (212 en total, 107 sin mamoplastia de aumento y

105 con ella), presentaron una lactancia materna hasta el año de edad del bebé en un 88% y 63% respectivamente y que 27% de las madres sin aumento debieron recurrir a fórmulas suplementarias mientras que 46% con mamoplastia de aumento las requirieron, en la presente investigación solo una madre equivalente al 0,4% decide que esta era una razón de abandono, antes de los 6 meses ninguna madre lo considera una razón de abandono, por lo cual no se considera significativa.

La razón combinada de abandono de la LM en este estudio con mayor frecuencia fue cumplimiento de horario de trabajo /deficiencia de producción seleccionada por 17 madres equivalente a un 7,6% lo que indica que un número importante de madres consideró estas razones juntas y antes de los 6 meses esta proporción aumenta a 13,2%.

También en esta investigación se detectan relaciones entre las razones de abandono de la lactancia materna y variables demográficas, por ejemplo dolor al amamantar y ocupación laboral ($p=0,019$) experimentan menos dolor al amamantar las madres que tienen ocupación laboral (4,46%-16%). La razón de abandono cumplir horario de trabajo muestra dependencia con tener pareja, en el sentido que las mujeres que no tienen pareja muestran más

frecuencia de esta razón de abandono (17,07%-28,79%). Esto demuestra, como era de esperarse, que la situación personal de cada madre influye en las razones de abandono de la lactancia materna cuando esta sucede.

En la presente investigación el principal factor de riesgo para abandono de lactancia materna fue la deficiencia de producción con un 53,9% y también antes de los 6 meses en una proporción mayor 83,8% lo que indica que es una variable significativa y se recomienda indagar más a fondo porque se puede estar presentado esta disminución de la producción, puede ser por falta de interés de la madre, deficiencia nutricionales o alguna otra causa en la que se debe indagar.

Otra variable es el cumplimiento de horario de trabajo que se posiciona como una razón de peso para el abandono de la lactancia materna, debido a que las mujeres actualmente representan una fuerza laboral grande a nivel mundial y se encuentran presentes en todos los campos laborales, viéndose el contraste con algunas décadas atrás en donde las mujeres se desempeñaban en labores domésticas y siempre destinaban buen tiempo para la crianza de los niños, lo que posibilitaba tener un tiempo de lactancia materna mayor, además en Colombia existen las

licencias de maternidad (es el reconocimiento de tipo económico que hace el sistema general de seguridad social en salud a la progenitora del recién nacido, con un tiempo de 14 semanas como lo estipula la ley 1468 de 2011) lo que impone que se tenga que volver mucho antes de los 6 meses a las labores, dejando claro que el cumplimiento del horario de trabajo como una razón de peso para el abandono de la lactancia en Colombia.

En el presente estudio el rechazo de la leche materna por parte del bebé representó la 2º causa de abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses con un porcentaje del 22,1% y la tercera causa en general con un 18,5%; basados en estos resultados es importante profundizar en las razones por la cuales el bebé abandona la lactancia materna, dada la vital importancia que tiene la alimentación con lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del bebé.

Un 9,9% de las madres consideran que ya era tiempo suficiente de lactancia y por eso abandonan esta, mientras que antes de los 6 meses ninguna madre tiene esta consideración, llama la atención que no hay una fecha establecida pero queda claro que es superior a los 6 meses de lactancia materna exclusiva, lo que

indica que se debe enfatizar en enseñar la duración ideal de lactancia materna total.

Los procedimientos médicos y medicamentos ocupan un 8,8% de abandono antes de los 6 meses, lo cual es significativo y se debe pensar en realizar y enviar medicamentos cuando sea estrictamente necesario para evitar el abandono de la lactancia materna exclusiva.

El desconocimiento de técnicas adecuadas para amamantar, inicio precoz de alimentación complementaria, la estética y cuidado de su imagen, y considerar que eran mejor las fórmulas suplementarias son variables no significativas en este estudio con porcentajes del 0,9% para las dos primeras, 0,4% para la tercera y la última ninguna madre lo considera como una razón de abandono de lactancia materna.

Las limitaciones que se encontraron en el estudio es que al recolectar la información por medio de encuestas, las madres podían escoger respuestas no acordes con la realidad y podrían sobreestimar el tiempo de lactancia. También existe gran parte de las encuestas que no se logran recolectar, perdiendo información valiosa para la investigación.

Conflictos de interés: los autores de la presente investigación decla-

ran no tener ningún conflicto de interés en relación al tema de la investigación.

Fuentes de financiación: Universidad de Manizales.

Literatura citada

1. Rodríguez M, Naveiro R, Blanco E, Cabañeros I, Rodriguez M, Peral A. **Prevalencia y duración de la lactancia materna Influencia sobre eso y la morbilidad.** *Nutr Hosp* 2009; 24(2): 213-217.
2. 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
3. Calixto R, Gonzáles MA, Bouchan P, Paredes L, Vázquez S, Cérbulo A. **Importancia clínica de la leche materna y transferencia de células inmunológicas al neonato.** *Perinatol Reprod Hum* 2011; 25(2):109-114.
4. Baró L, Jimenez J, Martinez-Ferez A, Boza JJ. **Bioactive compounds derived from human milk.** *Ars Pharmaceutica* 2001 42(1):21-38.
5. Iellamo A, Sobel H, Engelhardt K. **Working mothers of the World Health Organization Western Pacific offices: lessons and experiences to protect, promote,**

- and support breastfeeding.** *J Hum Lact* 2015; 31(1):36-9.
6. Chantry C, Dewey K, Peerson J, Wagner A, Nommsen L. **In-Hospital Formula Use Increases Early Breastfeeding Cessation Among First-Time Mothers Intending to Exclusively Breastfeed.** *J Pediatr* 2014; 164(6):1339-45.e5.
 7. Profamilia. **Encuesta nacional de demografía y salud. capítulo 10: Lactancia y Nutrición de Niños y Madres.** Bogotá DC: Profamilia; 2000.
 8. Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia, Dirección de Epidemiología y Demografía. **Encuesta nacional de demografía y salud.** Bogotá DC: Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia, Dirección de Epidemiología y Demografía; 2013.
 9. Cardona K, Castaño J, Hurtado C, Gutiérrez M, Restrepo A, Villegas O. **Frecuencia de lactancia materna exclusiva, factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en Assbasalud ESE, Manizales (Colombia) 2010-2011.** *Arch Med (Manizales)* 2013; 13(1):73-87.
 10. Benjumea M, Matijasevic A, Ramos S, González D. **Lactancia materna exclusiva y parcial en el departamento de Caldas-2010.** *Hacia Promoc Salud* 2011; 16(1):39-55.
 11. Grisales V, Castaño J, Paredes E, Ramírez J, Sanint J, Toro I, et al. **Prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años hospitalizados en Las clínicas de una entidad de Primer nivel, Manizales años 2004-2006.** *Archivos de Medicina* 2009; 9(1):58-68.
 12. Roig O, Martínez M, Cabrero J. **Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida.** *Rev Latino-Am Enfermagem* 2010; 18(3):80-87.
 13. Gorrita R, Terrazas A, Brito D, Ravelo Y. **Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.** *Rev Cubana Pediatr* 2015; 87(3):285-294
 14. Sattari M, Serwint J, Neal D, Chen S, Levine D. **Work-Place Predictors of Duration of Breastfeeding among Female Physicians.** *J Pediatr* 2013; 163(6):1612-1617.
 15. Nayyeri F, Raji F, Haghazarian E, Shariat M, Dalili H. **Frequency of "Nursing Strike" among 6-Month-Old Infants, at East Tehran Health Center and Contributing Factors.** *J Family Reprod Health* 2015; 9(3):137-140.

16. Olang B, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. **Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran.** *Int Breastfeed J*; 7(7):1-7.
17. Cardoso I, Toso P, Valdes V. **Introducción Precoz de Sustitutos de Lactancia Materna e Incidencia de Lactancia Materna Exclusiva al Mes de Vida.** *Rev Chil Pediatr* 2010; 81(4):326-332.
18. Priyantha J, Ranathunga N, Meranathi P, Sampath W, Samaranyake G. **Actual exclusive breastfeeding rates and determinants among a cohort of children living in Gampaha district Sri Lanka: A prospective observational study.** *Int Breastfeed J* 2012, 7(21):1-6
19. Benjumea MV, Falla NC, Jurado L. **Conocimientos y prácticas de gestantes y cuidadores sobre lactancia materna en cinco municipios caldenses. Colombia.** *Hacia Promoc Salud* 2013; 18(2):66-78.
20. Broilo M, Louzada M, Drachler M, Stenzel L, Vitolo M. **Maternal perception and attitudes regarding healthcare professionals' guidelines on feeding practices in the child's first year of life.** *J Pediatr (Rio J)* 2013; 89(5):485-491
21. Cruz N, Korchin L. **Breastfeeding After Augmentation**

Mammoplasty with Saline Implants. *Ann Plast Surg* 2010; 64:530–533.