

Capítulo 2

Factores socioculturales que influyen en el abandono de lactancia materna en mujeres indígenas: caso de cuatro comunidades de la Sierra Nororiental de Puebla

Madai García Gómez¹
Martha Hernández Francisco²
Iridiana García Velázquez³
Maylin Almonte Becerri⁴
Nancy Marbella Parra Torres⁵

<https://doi.org/10.61728/AE24140034>

¹ Licenciada en Enfermería, Universidad Intercultural del Estado de Puebla. Lipuntahuca, Huehuetla, Puebla, México. Correo electrónico: garciamadai1998@gmail.com

² Licenciada en Enfermería, Universidad Intercultural del Estado de Puebla. Lipuntahuca, Huehuetla, Puebla, México. Correo electrónico: marthahdez55moore@gmail.com

³ Licenciada en Enfermería, Universidad Intercultural del Estado de Puebla. Lipuntahuca, Huehuetla, Puebla, México. Correo electrónico: iridiana.garcia1998@gmail.com

⁴ PhD. Profesor-Investigador. Dirección Ejecutiva de Investigación y Posgrado (DEIP). Universidad de la Salud, México. Correo electrónico: maylin.almonteb@unisa.cdmx.gob.mx

⁵ PhD. Profesor-Investigador. Dirección Ejecutiva de Investigación y Posgrado (DEIP). Universidad de la Salud, México. Correo electrónico: nancy.parrat@unisa.cdmx.gob.mx

Resumen

Introducción: El abandono de la lactancia materna se ha modificado por la influencia de diversos factores, lo que implica el riesgo de que los lactantes no obtengan los nutrientes y calorías necesarias para su óptimo crecimiento y desarrollo sensorial y cognitivo, aumentando el riesgo de padecer enfermedades infecciosas y crónicas.

Objetivo: Determinar los factores socioculturales que influyen en el abandono de la lactancia materna, en mujeres indígenas de cuatro comunidades de la Sierra Nororiental del Estado de Puebla. *Materiales y métodos:* Estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 80 madres de familia pertenecientes a cuatro comunidades de la Sierra Nororiental del Estado de Puebla. Las mujeres fueron entrevistadas mediante consentimiento informado, utilizando un cuestionario semiestructurado.

Resultados: El 100 % de las mujeres participantes en este estudio amamantaron a sus hijos mínimo hasta los seis meses, la lactancia no fue exclusiva, ya que al menos el 93 % de las madres practicaron la lactancia mixta, dándoles fórmula en polvo y otros alimentos líquidos (té, atole, avena). El 20 % de las madres abandono la lactancia a los 6 meses, el 50 % a los 12 meses y el 15 % a los 24 meses, obteniendo así un abandono del 85 % antes de los 24 meses. Solo el 15 % de las madres participantes llegaron a término de la lactancia materna según los lineamientos de la OMS. Encontramos que factores: demográficos, biológicos, sociales, económicos y culturales tales como la barrera lingüística (todas las participantes hablaban lengua materna Tutunakú) y conocimiento acerca de la lactancia materna influyen en el abandono de esta.

Conclusiones: Es necesario fortalecer las líneas de acción de promoción de salud, mediante estrategias de prevención y promoción de la lactancia materna que estén dirigidas a la comunidad indígena con la debida pertinencia cultural. Para fortalecer las metas de salud en la primera infancia.

Introducción

La lactancia materna es un fenómeno biológico natural, una de las prácticas más importantes para favorecer la salud de la población y el desarrollo del capital humano, este acto ha estado presente desde los orígenes de la humanidad hasta el día de hoy. En efecto, la lactancia materna es la estrategia más costo-efectiva para prevenir la mortalidad infantil y mejorar la salud a corto y largo plazo de toda una nación (González, 2016). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reconocen y recomiendan la práctica de la lactancia materna como uno de los factores que más contribuye con la salud y la alimentación de los niños, especialmente si se ofrece de forma exclusiva hasta el sexto mes de vida, con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años (OMS, 2020).

Sin embargo, según datos estadísticos de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reportan que actualmente a nivel mundial, solo el 41 % de los lactantes menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, y el 32 % de los niños continúan con la lactancia materna de manera complementaria durante los primeros dos años de vida (OPS, 2019; OMS, 2020). Es importante recalcar que, este tema ha sido polémico, además de que ha provocado diferentes debates de varios autores académicos, por la complejidad y la necesidad que representa en el marco de la salud de un lactante y la madre, aunque se trata de una experiencia natural, diversos factores inciden en que muchas mujeres decidan no amantar o interrumpir la lactancia materna (OPS, 2019). Los beneficios de esta práctica se ha visto que son aún mayores en las poblaciones vulnerables por restricciones en el acceso a los servicios básicos, debido a que tienen un mayor potencial protector en los ambientes que presentan estas condiciones de vida. Sin embargo, la práctica de la LM se ha modificado por la influencia de factores socioculturales, por lo que la práctica ha disminuido (OMS, 2020).

En México, la lactancia materna es considerada un tema de salud pública debido a los bajos índices que presenta el país. El problema de las prácticas inadecuadas de alimentación en niños menores de 2 años, y de lactancia materna, se han visto agravados por la falta de atención en el tema por parte del gobierno, el sector privado y la sociedad civil. Las poblaciones más afectadas son siempre las más vulnerables: las poblaciones indígenas y de escasos recursos son las que presentan índices más drásticos de deterioro en la práctica de lactancia materna en México (González, 2016). La tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas en los niños y niñas indígenas menores de dos años se han incrementado en los últimos años a consecuencia del abandono o la inadecuada alimentación a través de la lactancia materna. Organismos internacionales e instituciones de salud y educativas se han enfocado en los últimos años en implementar acciones para su fomento y protección, así como realizar investigaciones acerca de los principales factores que impiden una buena práctica de lactancia materna (Rodríguez León, 2014).

Diversos estudios han comprobado que uno de los factores que influyen de manera negativa en la práctica de la lactancia materna, son los mitos, creencias, la cultura, la sociedad, entre otras. La mayoría de las madres indígenas abandonan la lactancia materna exclusiva porque se incorporan a su jornada de trabajo, el producir poca leche materna durante los primeros meses, sentir dolor al amamantar y como consecuencia no desear amamantar, algunas madres dan a conocer que el tener conocimiento deficiente, aunque hoy en día no se debe considerar uno de los motivos de abandono, porque todas las madres deben estar brindadas de información (Valle Rosas, García Torres, y Álvarez Villaseñor, 2020) (Alonso López, 2017) (López de Mota de la Morena, 2019) (Trujillo Pasquett, Reyes Guilén, y Fonseca Córdoba, 2020)

A pesar de la relevancia del tema, parece ser que el origen de su existencia radica en la escasez de datos existentes sobre indicadores en el ámbito sanitario de las comunidades indígenas y el desconocimiento de información respecto al tema por parte las madres lactantes en las comunidades indígenas. La presente investigación tiene como objetivo conocer los factores sociales y culturales que involucran el abandono de la lactancia materna en mujeres indígenas de cuatro comunidades de la Sierra Nororiental del estado de Puebla.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal. El estudio se llevó a cabo en 4 comunidades indígenas pertenecientes al municipio de Huehuetla integradas por: Lipuntahuaca, Cinco de Mayo, Xonalpu y Chilocoyo del Carmen, situadas en la Sierra Nororiental del Estado de Puebla. La población de cada comunidad oscila en más del 80% de población indígena, en donde más del 80 % habla lengua materna “Tutunakú” (INEGI, 2020).

Para efecto de la investigación, se contó con una población de estudio constituido por mujeres madres de familia, que estén en periodo de lactancia y tengan infantes mayores de 6 meses y menores de 2 años. Se llevó a cabo un muestreo por conveniencia, utilizando la técnica de muestreo no probabilístico de bola de nieve, debido a las dificultades para acceder a las comunidades, obteniendo una muestra de 80 participantes.

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario semiestructurado, el cual se diseñó tomando en cuenta las características de la población estudiada y basado en la literatura relacionada por el tema, el cuestionario fue revisado y ajustado por expertos y aceptado por el comité de ética de la Universidad Intercultural del estado de Puebla. Se realizó una prueba piloto en una población menor con características similares para medir la consistencia interna del instrumento, mediante el Alfa de Cronbach con un valor de 0,90 de fiabilidad. Las preguntas del cuestionario exploraron variables tales como: características sociodemográficas, duración de LM, situación laboral, nivel de ingresos, tipo de servicio de salud, acceso de traductor en el servicio de salud, conocimiento de la LM, razones para el abandono de LM, uso y recomendaciones de fórmulas infantiles, entre otras.

La aplicación del cuestionario fue de manera verbal, para ello se realizó una visita domiciliaria, las participantes recibieron una explicación clara y completa de tal forma que pudieran comprender las preguntas, en caso de no hablar castellano, la entrevista se realizó en lengua materna “Tutunakú”, mediante un intérprete que dominara el tema de salud. Todo lo anterior se realizó previo consentimiento informado, siguiendo la Ley General de Investigación de la secretaria de Salud, tomando en cuenta el

artículo 13 y 113 DOF, 2014 en donde se informa y explica al paciente el objetivo de la investigación y si desea participar en él, haciéndole saber que los datos que proporcionen son confidenciales.

Para el análisis de datos se empleó el paquete estadístico SPSS versión 25. Se presentan los resultados mediante frecuencias y porcentajes; se realizó un análisis bivariado a través de la prueba de Correlación de Pearson para establecer la asociación entre el abandono de lactancia materna, los factores sociodemográficos y socioculturales de la población.

Resultados

Un total de 80 madres de familia participaron en esta investigación. La edad de las madres tuvo una distribución normal con una $p=0.06$, una media de 26.15 años y una desviación estándar de 6.023 años. La población estudiada se conformó de cuatro comunidades: Lipuntahuaca (25.0 %), Cinco de Mayo (31.3 %), Xonalpu (18.8 %) y Chilocoyo del Carmen (25.0 %). Todas pertenecientes al municipio de Huehuetla, ubicadas en la Sierra Nororiental del Estado de Puebla. Según el estado civil, el 51.2 % se encontraba en unión libre, el 32.5 % casadas y el 16.3 % solteras. Respecto al nivel de instrucción escolar el 39.2 % solo curso la educación básica, el 25.0 % la media superior y solo el 7.5 % el nivel superior; mientras que el 6.3 % era analfabeta. En relación con la ocupación el 55.0 % era ama de casa, el 11.3 % estudiante y solo el 33.8 % estaba empleada. El 100 % de nuestras participantes eran hablante de lengua materna “Tutunakú” y no entendían, ni hablaban español.

Antecedentes obstétricos de la población

El 100 % de nuestra población de estudio ha tenido al menos un embarazo culminado. De las cuales el 41.3 % de las participantes ha tenido un parto, seguido de 2, 3 y más de cuatro partos (27.5 %, 16.3 % y 15.0 % respectivamente). Al menos el 58.8 % del último embarazo ha llegado a término (9 meses); sin embargo, el 21.3 % y 20.0 % han culminado en 7 y 8 meses. El 98.8 % tuvo atención médica en el Hospital, que no necesariamente fue el del municipio. El tipo de parto que más prevaleció fue el vaginal con

un 61.3 %, mientras que el resto fueron cesáreas (38.8 %). De las madres encuestadas el 41.3 % tienen solo un hijo y el resto entre 2 y más de 3 hijos (27.5 % y 31.2 % respectivamente). Cabe mencionar que el 68.8 % no cuentan con ningún servicio de salud, solo el 31.3 % cuenta con IMMS o ISSSTE (30.0 % Y 1.3 % respectivamente).

Práctica y conocimiento de lactancia materna

Después del parto el 100 % de las mujeres amamantaron a su hijo (Fig. 1). Al evaluar el conocimiento sobre como amamantar el 81.3 % dijo que sabía poco acerca de cómo amamantar, el 3.8 % dijo que no tenía conocimiento y solo el 15 % respondió que tenía conocimiento sobre como amamantar (Fig. 2). Solo el 56.2 % del servicio de salud al que acuden constantemente para recibir tanto atención médica como información de temas de salud habla lengua materna Tutunakú, mientras que el 43.2 % solo habla castellano.



Fig. 1. Mujeres amamantando. Se muestra a algunas de las madres participantes en el estudio amamantando a sus hijos.

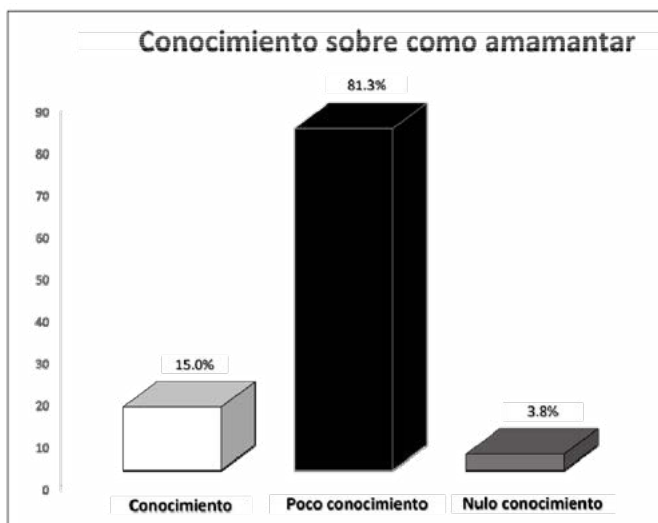


Fig. 2. Conocimiento sobre como amamantar.

Se muestra el porcentaje del conocimiento sobre como amamantar que tienen las madres que participaron en el estudio. En la barra blanca se muestra que el 15 % de las mujeres tienen conocimiento; en la barra negra se muestra que el 81.3 % tiene poco conocimiento; y en la barra gris se muestra que el 3.8 % de las mujeres tiene un conocimiento nulo acerca de cómo amamantar.

Se encontró que solo el 100 % de la muestra refirió haber lactado a su último hijo al menos hasta los 6 meses. Sin embargo, el 20 % de nuestras participantes no continuó con la LM después de este tiempo. La duración de la lactancia materna total se evidenció en un tiempo mínimo de 6 meses y un máximo de aproximadamente 24 meses (2 años). En este sentido, el 20 % de las madres amamantó a su hijo durante 6 meses, el 50 % hasta los 12 meses, el 15 % hasta los 18 meses, y el 15 % restante culminó la lactancia materna hasta los 24 meses.

En nuestra población de estudios el 18 % de los lactantes, presentaron alguna enfermedad antes de los 6 meses de edad (con una frecuencia de 9 lactantes con diarrea y 5 con alguna enfermedad respiratoria); mientras que el 56.2 % de los lactantes las presentaron después de los 6 meses de edad (30 lactantes enfermaron de diarrea y 7 de alguna enfermedad respiratoria) (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de enfermedades que padecieron los lactantes antes y después de los 6 meses de edad.

| Enfermedades diarreicas y respiratorias | | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|---|----|----------------|----------------|
| Antes de los 6 meses | Sí | 14 | 18.0 |
| | No | 66 | 82.0 |
| Después de los 6 meses | Sí | 45 | 56.2 |
| | No | 35 | 44.8 |

Prevalencia del abandono de LM.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años o más. A pesar de que el 100 % de las mujeres participantes en este estudio amamantaron a sus hijos mínimo hasta los 6 meses, la lactancia no fue exclusiva, ya que al menos el 93 % de las madres les habían dado formula en polvo y otros alimentos líquidos (té, atole, avena). El 20 % de las madres abandono la lactancia a los 6 meses, el 50 % a los 12 meses y el 15 % a los 24 meses, obteniendo así un abandono del 85 % de las madres antes de completar los 24 meses. Solo el 15 % de las madres participantes llegaron a término de la LM según los lineamientos de la OMS (Fig. 2).

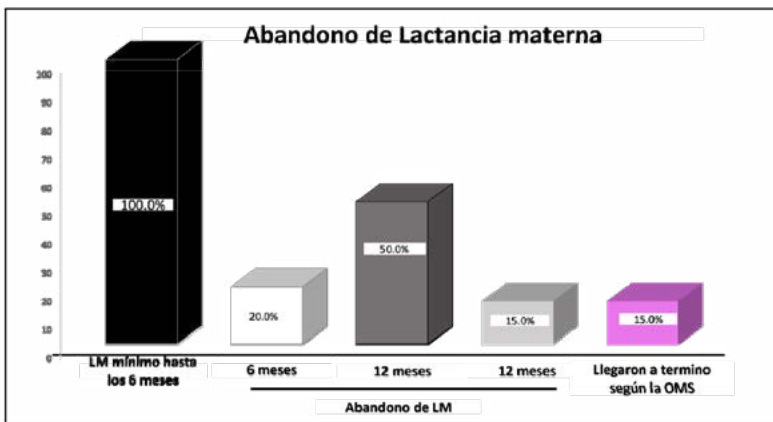


Fig. 3. Abandono de lactancia materna. Se muestra el porcentaje del abandono de la LM; En la barra negra se muestra que el 100 % de la población amamanto a los lactantes mínimo hasta los 6 meses; sin embargo, a los 6 meses de lactancia el 20 % abandono (barra blanca); a los 12 meses el 50 % abandono la lactancia (barra gris fuerte), y a los 12 meses otro 15 % abandono (barra gris suave), solo el 15 % restante de las participantes (barra rosa) llegaron a término de la lactancia según lo establecido por la OMS (24 meses).

Factores asociados con el abandono de la LM

Se examinaron diversos factores socioculturales que pudieran influir en el abandono de la lactancia materna, de manera general se encontró que factores demográficos, biológicos sociales, económicos y culturales influyen en el abandono de la LM.

Los principales factores que propiciaron el abandono de la lactancia materna que refirieron las madres que lactaron fueron: desconocimiento de la duración de la LM, por la formación de grietas en el pezón, inflamación de las mamas o dolor en los senos, la falta de producción de la leche materna, falta de tiempo, por recomendación de la familia y amigos, por el rechazo del lactante, por cuestiones estéticas, por enfermedad de la madre, por la cantidad de horas fuera de casa, la ubicación del lugar de trabajo de la madre e incluso por qué el médico realizó la recomendación del uso de fórmula.

En el factor económico encontramos que el 68 % de las mujeres dependen del esposo y solo el 12 % trabaja; que su ingreso quincenal va de \$500.00 a \$3000.00, los cuales no cubren las necesidades básicas de la familia, siendo el ingreso de \$500 - \$1000 el más prevalente (65 %) (Tabla 2).

Tabla 2. Factor económico de las madres de familia.

| Factor económico | | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|----------------------------------|---------------------|----------------|----------------|
| Dependencia económica | Esposo | 68 | 85.0 % |
| | Madre trabajadora | 12 | 15.0 % |
| Ingreso quincenal | De \$500 - \$1,000 | 52 | 65.0 % |
| | De \$1000 -\$2,000 | 23 | 6.3 % |
| | De \$2,000.-\$3,000 | 5 | 28.7 % |
| El ingreso cubre sus necesidades | Sí | 51 | 63.7 % |
| | No | 29 | 36.3 % |

Al correlacionar la presencia del abandono de LM con los factores socioculturales que pueden influir en este, encontramos que los factores demográficos tales como la edad, el estado civil y la ocupación; los factores biológicos, como el número de embarazos, tipo de parto, número de hijos, duración del último parto y la edad del último hijo; el factor social como la

incorporación a las actividades sociales; el factor económico como, como cuestiones laborales, y el factor cultural como la barrera lingüística por parte del personal de salud para dar una información adecuada, correlacionan con el abandono de LM (Tabla 3).

Tabla 7. Correlación entre el abandono de LM y los factores socioculturales que influyen en el abandono de LM.

| Factores socioculturales | | Correlación de Pearson | Abandono de LM |
|--------------------------|---------------------------------------|------------------------|----------------|
| Demográficos | Edad | Rho | 0.238 |
| | | Sig. | * |
| | Estado civil | Rho | -0.237 |
| | | Sig. | * |
| | Ocupación | Rho | 0.234 |
| | | Sig. | * |
| Biológicos | No. De embarazos | Rho | 0.311 |
| | | Sig. | ** |
| | Tipo de parto | Rho | -0.810 |
| | | Sig. | ** |
| | No. de hijos | Rho | 0.296 |
| | | Sig. | ** |
| | | Rho | 0.251 |
| | | Sig. | * |
| | Duración del último embarazo | Rho | 0.673 |
| | | Sig. | ** |
| | Edad del último hijo | | |
| Sociales | Incorporación a la sociedad | Rho | 0.223 |
| | | Sig. | * |
| Económicos | Cuestiones laborales | Rho | -0.237 |
| | | Sig. | * |
| Culturales | Barrera lingüística del sector salud. | Rho | -0.234 |
| | | Sig. | * |

Nota: Rho=Coefficiente de correlación de Pearson; Sig.= Significancia (*p < 0.05; ** p < 0.01 NS=No significativa.

Sin embargo, al realizar las correlaciones encontramos datos interesantes, tales como que, la edad de nuestras participantes se asocia con la ocupación, el número de embarazos, el número de hijos y la edad del último

hijo (Rho: -0.224, $p < 0.05$; Rho: 0.653, $p < 0.01$; Rho: 0.602, $p < 0.01$; Rho: 0.297, $p < 0.01$ respectivamente), el estado civil correlacionaba con la dependencia económica en donde el esposo era quien aportaba el salario (Rho: -0.705, $p < 0.05$), la instrucción escolar correlaciono con la ocupación, el número de hijos y el número de embarazos (Rho: 0.434, $p < 0.01$; Rho: -0.360, $p < 0.01$; Rho: -0.336, $p < 0.01$ respectivamente), y la ocupación con la edad del último hijo (Rho: -0.234, $p < 0.05$).

Por otro lado, determinamos que la presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias antes de los seis meses de los infantes se correlacionaba con el tipo de parto (Rho: -0.293, $p < 0.01$) y la duración del último embarazo (Rho: 0.278, $p < 0.05$), pero no así con el abandono de la LM. Sin embargo, el tipo de lactancia que practicaban las madres (mixta, Solo formula o lactancia exclusiva), se correlacionaba con el abandono de la LM en distintos meses (0-6 meses, 7-12 meses, y de 13 a 23 meses del lactante) (Rho: -0.906, $p < 0.01$), y esta última con el rechazo del pecho materno por parte del infante (Rho: 0.261, $p < 0.05$).

Discusión

La lactancia materna es el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo del lactante, con importantes beneficios para su salud y la salud de la madre (OMS, 2017). A pesar de que la LM debería ser exclusiva hasta los seis meses de edad (James y Lessen, 2009), está sujeta a la influencia de factores socioculturales. Diversas investigaciones señalan que el abandono de la lactancia materna podría estar motivado por la edad, la instrucción materna, las prácticas hospitalarias, creencias, conocimientos y actitudes de las madres y sus familias (James y Lessen, 2009) (González, Huespe, y Auchte, 2008) (Niño, Silva, y Atalah, 2012) (Broche, Sánchez, Rodríguez, y Pérez, 2011) (Félix, Martínez, y Sotelo, 2011).

En esta investigación, se determinaron los factores socioculturales que influyen en el abandono de la LM. El grupo de madres que participaron en el estudio, eran pertenecientes a cuatro comunidades del municipio de Huehuetla: Lipuntahuaca, Cinco de mayo, Xonalpu y Chilococho del Carmen, ubicadas en la Sierra Nororiental del Estado de Puebla. Nuestra población de estudio se caracteriza por ser hablantes de lengua materna

Tutunakú (100 %), tener una baja instrucción escolar y dedicarse la mayoría a laborar en casa, sin remuneración (amas de casa). Según los datos del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) del 2018, a pesar de que en México la educación básica es obligatoria la tasa de analfabetismo en los hogares indígenas es del 17.8 %, siendo mayor en mujeres que en hombres (4.8 % y 3.5 % respectivamente), teniendo en cuenta, que conforme aumenta la edad, la tasa de analfabetismo se incrementa y es mayor en mujeres (INPI, 2018).

Además, las mujeres indígenas presentan una participación menor en las actividades económicas a comparación de los hombres, a nivel nacional (23.5 % las mujeres y 65.7 % los hombres). Cabe mencionar que en las localidades indígenas de menos de 2,500 habitantes solo el 13.2 % de las mujeres realizan alguna actividad productiva, mientras que el resto no recibe ninguna remuneración por el trabajo que realiza en el hogar, datos que concuerdan con los encontrados en nuestro grupo de estudio (INPI, 2018). Se evaluó la influencia de los factores socioculturales en madres con edades comprendidas entre los 17 y 44 años, principalmente eran madres jóvenes ($\mu = 26.15$ años), la mayoría en unión libre, con una instrucción escolar básica, con al menos un hijo, cuyos partos en su mayoría culminaron por vía vaginal, la mayoría amas de casa, dependientes económicamente del esposo, con ingresos quincenales bajos y que no alcanza a cubrir sus necesidades básicas, cuyos hijos tenían un promedio de edad de 15.8 meses.

En este estudio se observó que el 100 % de las mujeres refirieron haber lactado a su último hijo al menos los primeros 6 meses, la LM no fue exclusiva, sino mixta, ya que al menos el 93 % de las madres alimentaron a sus hijos con fórmula infantil y otros alimentos líquidos (té, atole, avena). En un estudio similar reportado por Vásquez (2018), menciona que el 95.9 % de las participantes en el estudio, optaron por complementar la LM con fórmula infantil, leche evaporada y otros líquidos (Vásquez, 2018). Lo cual sugiere una cultura enraizada en la población de que los sucedáneos de la leche tienen similar valor que la LM. La duración media de la LM en nuestra población fue de 12.2 meses, lo que supera el promedio de duración de LM nacional y el reportado en Puebla, que era de 10.0 meses (Sánchez, Velázquez, Díaz, y Molina, 2014).

Según los datos de INEGI 2018 reportó que la duración promedio de la LM a nivel nacional era de 9.7 meses, datos que no consideran la condición de ablactación o ingesta de otros alimentos de forma complementaria, por lo que no implica lactancia materna exclusiva (INEGI, 2020). A pesar de observar que la duración de la LM supera el promedio de los 6 meses, no obtuvimos cifras de LM exclusiva en nuestra población, lo cual muestra una imperiosa necesidad no solo de promover la práctica, sino también que sea alimento exclusivo de los lactantes los primeros seis meses de vida.

Con relación al conocimiento sobre LM no se encontró una asociación estadística entre el bajo conocimiento (poco o nulo conocimiento) y abandono de la LM (Campiño y Duque, 2019), datos que concuerdan con los de Campiño y cols., sin embargo, datos contrarios, se encontraron como factor de abandono de la LM, los conocimientos deficientes de la madre (Camargo, Latorres, y Porras, 2011); así mismo otro estudio reportó el abandono de LM asociado al nivel escolar, en este sentido, varios estudios refieren que a mayor nivel de escolaridad hay mayor prevalencia de LM (Campos, y otros, 2014). Sin embargo, en nuestro estudio no encontramos dicha asociación.

De manera interesante encontramos que el nivel escolar se asociaba a la ocupación, el número de hijos y el número de embarazos, tomando en cuenta que más de la mitad de nuestra población era ama de casa y tienen el nivel de instrucción básica (primaria). Varios estudios han reportado que el promedio de hijos y embarazos disminuye conforme aumenta el nivel de escolaridad de la mujer (INPI, 2018). Dentro de las principales causas que refirieron las madres para abandonar la LM, se incluyen el desconocimiento de la duración de la LM, la formación de grietas en el pezón, la inflamación de las mamas, dolor de los senos, la falta de producción de leche materna, las recomendaciones de la familia, amigos o el médico, el rechazo del lactante, entre otras.

El México, a través del Programa Social Prospera se tomó una muestra de madres beneficiadas de este programa, para determinar las principales barreras para la LM, en donde encontró, que las recomendaciones interpersonales inadecuadas, la confianza y capacidad para amamantar a su bebe, eran de las principales causas de abandono de la LM que se presen-

taban en la población indígena de Puebla (Carrillo, Gallegos, y Barragán, 2020). Al correlacionar la presencia del abandono de LM con los factores socioculturales, encontramos la asociación de factores demográficos como la edad, el estado civil y la ocupación.

Tomando en cuenta la media de edad de las madres participantes, donde a menor edad aumenta el abandono de la LM, que a su vez la edad se asocia con la ocupación de la madre, que influye en el número de embarazos e hijos e incluso la edad del último hijo; que está determinada por el estado civil en donde la mayor parte de nuestra población de estudio se encontraba en unión libre o casadas y que dependen económicamente de la pareja o esposo, mientras que el resto que eran madres solteras, trabajaban para sustentar sus gastos. Lo que nos sugiere que, a una edad mayor, en donde exista una madurez, preparación emocional, experiencias previas de LM, podrían determinar el éxito de la LM (Rose, Warrington, Linder, y Williams, 2004) (Niño, Silva, y Atalah, actores asociados a la lactancia materna exclusiva, 2012).

Otro de los factores que se asociaron al abandono de LM fueron los factores biológicos, tales como el número de embarazos e hijos, el tipo de parto, la duración del último parto y la edad del último hijo. Para el indicador de tipo de parto en su estudio Vázquez (Vázquez, 2018), encontró un resultado similar, en otros estudios analizados concluyen que el tipo de parto en sí influye indirectamente al inicio de la LM al afectar al bebe, así como las dificultades que pueden presentarse en las madres (Radwan, 2013) (Pino, López, Medel, & Ortega, 2013) (Oliver, y otros, 2010).

A su vez el tipo de parto está influenciado negativamente por la duración del embarazo, ya que, a menor tiempo de gestación, incrementa la probabilidad de que el tipo de parto sea cesárea, que a su vez puede ser influenciada por el tiempo transcurrido del embarazo anterior a este, que se puede ver reflejado con la edad del último hijo. También encontramos que la duración del último embarazo (en meses) y el tipo de parto; se correlacionaban con la presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias que presentaron los infantes antes de los seis meses de nacido. Esto debido a la disfunción de sistemas orgánicos inmaduros, que en algunos casos se resuelven completamente; y en otros hay disfunción orgánica residual, que puede afectar el funcionamiento fisiológico del infante, en el caso de

la madre se pueden presentar complicaciones como la falta de producción de leche materna que tiene múltiples beneficios para el recién nacido entre ellos favorecer el desarrollo del sistema inmune del recién nacido.

Por otro lado, el factor social, como la incorporación a la sociedad o hábitos laborales, se correlacionó con el abandono de la LM, sobre todo con las mujeres que eran madres solteras, que debían reincorporarse a sus trabajos, ya que no contaban con el apoyo de la pareja, lo que las obligaba a la práctica de LM mixta, que se asociaba al abandono de la LM en distintos meses (6- 23 meses), lo que a su vez conllevaba al rechazo del pecho materno por parte del infante por los periodos prolongados de no amamantarlo y la ablactación de la leche materna (Becerra, 2018). Por último, la barrera lingüística como factor cultural, influye de manera negativa en el abandono la LM, esto debido a que cerca del 44 % de las madres que acuden al servicio de salud al ser atendidas, no entienden la información que se les brindaba acerca de la importancia de la lactancia materna, ya que esta se transmite en español, mientras que nuestras participantes hablaban lengua Tutunakú.

Conclusiones

A pesar de la relevancia del tema, parece ser que el origen de su existencia radica en la escasez de datos existentes sobre indicadores en el ámbito sanitario de las comunidades indígenas y el desconocimiento de información respecto al tema por parte de las madres lactantes en las comunidades indígenas. Nuestra población estuvo conformada por madres con edades comprendidas entre los 17 y 44 años, principalmente eran madres jóvenes, la mayoría en unión libre, con una instrucción escolar básica, con al menos un hijo, cuyos partos en su mayoría culminaron por vía vaginal, la mayoría amas de casa, dependientes económicamente del esposo, con ingresos quincenales bajos y que no alcanza a cubrir sus necesidades básicas, cuyos hijos tenían un promedio de edad de 15.8 meses. El conocimiento sobre LM en su mayoría fue poco o nulo en nuestra población de estudio. El 100 % de nuestras participantes refirió haber lactado a su último hijo, sin embargo, la lactancia no fue exclusiva, ya que el 93 % del participante complemento su alimentación con fórmula en polvo y otros alimentos lí-

quidos (té, atole, avena). El 20 % de las madres abandono la lactancia a los 6 meses, el 50 % a los 12 meses y el 15 % a los 24 meses, obteniendo así un abandono del 85 % de las madres antes de completar los 24 meses. Solo el 15 % de las madres participantes llegaron a término de la LM según los lineamientos de la OMS. Factores demográficos, biológicos, sociales, económicos y culturales se asociaron al abandono de LM.

Los resultados de este estudio determinan la imperativa necesidad de fortalecer las líneas de acción de promoción a la salud, en torno a los objetivos de fortalecer las metas en la primera infancia; se debe abordar a la población desde sus características propias, condicionantes socioculturales que puedan favorecer a la lactancia materna, y contribuir al adecuado crecimiento y desarrollo del infante, en la disminución del riesgo de infecciones gastrointestinales y respiratorias en el primer año de vida, en el síndrome de muerte súbita en el lactante, así como obesidad en la adolescencia y en la edad adulta que puedan favorecer al desarrollo de enfermedades crónicas como diabetes tipo 2 e hipertensión.

Referencias bibliográficas

- Becerra, L. (2018). Factores socioculturales asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres primerizas, centro de salud Sangarara, Comas 2018. Perú: Universidad César Vallejo.
- Broche, R., Sánchez, O., Rodríguez, D., & Pérez, L. (2011). Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 254-60.
- Camargo, F., Latorres, F., & Porras, J. (2011). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Hacia Promoc Salud*, 56-72.
- Campiño, S., & Duque, P. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina*.
- Campos, M., Franklin, K., Carvalho, F., Queiroz, A., Amaral, R., & Faisal, A. (2014). *Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment*. *Saúde Pública*, 985-994.
- Carrillo, A., Gallegos, R., & Barragán, L. (2020). Factores maternos que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Salud de Tabasco*, 44-47.

- Félix, J., Martínez, E., & Sotelo, e. (2011). Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Pediatría de México*, 47-56.
- González, C. y. (2016). *Lactancia Materna en México*. México: Intersistemas.
- González, I., Huespe, H., & Auchte, M. (2008). Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracasos. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*, 1-5.
- INEGI. (2020). *Estadística a propósito del día de la madre, datos nacionales*. México: Comunicado de prensa.
- INPI. (2018). *Mujeres indígenas, datos estadísticos en el México actual*. México.
- James, D., & Lessen, R. (2009). American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Promoting and Supporting Breast-feeding. *Journal of American Dietetic Association*.
- López, S. (2017). *Conocimiento y factores sobre lactancia materna en mujeres durante el periodo de puerperio*. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.
- López de Mota de la Morena, C. M. (2019). Factores desencadenantes de cese precoz de la lactancia materna. *Triaje enfermería ciudad real*, 1-37.
- Niño, R., Silva, G., & Atalah, E. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev. Chil Pediatr*, 161-9.
- OMS. (2017). *Nutrición: Lactancia materna exclusiva*. Obtenido de <http://www.who.int/nutrition/topics/exclusivebreastfeeding/es/>
- OMS. (2020). *Lactancia Materna Exclusiva*. Organización Mundial de la Salud.
- OPS. (2019). Progreso en los esfuerzos por limitar la comercialización de las fórmulas Infantiles en América Latina. Organización Panamericana de la Salud.
- Pino, J., López, M., Medel, A., & Ortega, A. (2013). Actores que inciden en la duración de la lactancia materna. *Rev chil nut*, 48-54.
- Radwan, H. (2013). Atterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices of Emirati. *BMC Public Health*, 13.
- Rodríguez León, L. (2014). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres derechohabientes de la Ciudad de Córdoba, Veracruz*. Córdoba: Universidad Veracruzana.
- Rose, V., Warrington, V., Linder, R., & Williams, C. (2004). Factors in-

fluencing infant feeding method in an. *Journal of the National Medical Association*, 325-331.

Sanchez, A., Velázquez, R., Díaz, P., & Molina, M. (2014). *Práctica de la lactancia materna en México. Análisis con datos de la Encuesta Nacional Demográfica (ENADID) 2014*. México: INEGI.

Trujillo-Pasquett, Z. I., Reyes-Guilén, I., & Fonseca-Córdoba, S. (28 de septiembre de 2020). *El trabajo como factor de abandono de lactancia materna*. Comitán de Domínguez, Chiapas, México.

Valle-Rosas, M. P., García-Torres, O., & Álvarez-Villaseñor, A. S. (2020). *Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia*. CONAMED, 167-173.

Vásquez, M. (2018). -. Perú: Escuela de posgrado Cayetano Heredia.

