

¿CÓMO INFLUYEN DIFERENTES FACTORES PSICOSOCIALES EN EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA?

Dra. Luvian Alfonso Herrero¹, Dr. Remigio. R. Gorrita Pérez²

1. Especialista de I grado en Medicina General Integral. MsC en Atención Integral al Niño.
2. Especialista de II grado en Pediatría. MsC en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar.

RESUMEN

Se realizó un estudio analítico, de corte transversal, en las madres de lactantes que arribaron a los seis meses de edad en seis consultorios del área rural del Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay" de San José de las Lajas, Provincia de La Habana; entre el 1ro de octubre del 2005 y el 31 de mayo del 2006, con el objetivo de evaluar algunos factores psicosociales que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna. Se estudiaron edad de las madres, nivel de escolaridad de ambos padres, ocupación de las mismas, apoyo familiar, estado civil, motivos y mitos que influyeron en el abandono, así como la influencia de los conocimientos adquiridos previamente sobre lactancia materna. A los resultados se le aplicó como medida de asociación, la razón de incidencia o riesgo relativo. El 40,9 % de las madres abandonaron la lactancia materna antes de los seis meses de edad; siendo más frecuente en aquellas de 30 a 34 años y en menores de 20. La paridad, el grado apoyo familiar, y el recibir información, no influyeron en el abandono. Hubo un mayor porcentaje de abandono en el grupo de estudiantes y amas de casas, en aquellas que tenían nivel de secundaria básica y divorciadas. Todas recibieron información sobre lactancia materna, pero consideran que no fue suficiente. Los mitos, no tener leche en las mamas, que el niño no se llenaba, o que lloraba por hambre, fueron predominantes.

Descriptores DeCS: LACTANCIA MATERNA/psicología; MADRES/psicología; DESTETE

INTRODUCCIÓN

La leche humana es el alimento indicado para el recién nacido y debe constituir el primero que él recibe. Un principio fundamental para la buena salud del lactante, es que disfrute de una alimentación adecuada. La leche materna (LM) cubre los elevados requerimientos energéticos que el crecimiento exige y el complejo funcionamiento que el desarrollo imprime. Lo más idóneo es la leche materna, como para todo mamífero es la de su propia especie.¹⁻⁴ Entre las ventajas que se atribuyen a la lactancia materna figuran: la prevención de enfermedades infecciosas como diarreas, parasitismo intestinal, enfermedades respiratorias y específicamente otitis media aguda. La protección contra trastornos alérgicos como asma, eczema e intolerancia a la leche de vaca y la disminución de la probabilidad de padecer cáncer, diabetes, anemia ferropénica, entre otras. En la madre disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama, contribuye a la rápida involución del útero en el puerperio, reduce el sangramiento posparto e interviene en el espaciamiento de los embarazos. Por otra parte, fortalece la fundamental relación afectiva entre madre e hijo.⁵⁻⁸ La reducción de la morbilidad asociada con la utilización de la lactancia materna posee gran significación en la salud pública. Las diarreas ocurren con menor frecuencia y el riesgo de hospitalización por gastroenteritis es significativamente más bajo. Esto se atribuye a que la lactancia materna contribuye de forma importante a la óptima maduración del intestino del lactante.⁹⁻¹³

No obstante, a pesar de tan numerosas ventajas muchas madres prefieren la alimentación artificial y aunque comiencen a lactar durante su estancia hospitalaria en relación con el nacimiento, con frecuencia al llegar a su medio familiar dejan de hacerlo en forma prematura, a pesar de que la mayoría de ellas están en condiciones de hacerlo satisfactoriamente durante al menos los seis primeros meses de vida, siendo excepcionales las condiciones que objetivamente lo pueden limitar^{14,15}.

Durante el pasado siglo se produjeron acontecimientos que favorecieron cambios en la política de alimentación de los lactantes, como fueron: la industrialización y urbanización. El biberón se convirtió lamentablemente en sinónimo de modernidad y de mejor alimentación para el niño. Se desarrollaron entonces prácticas hospitalarias que sustentaban la lactancia artificial y una deformación del pensamiento del personal sanitario. La incorporación de la mujer al mercado del trabajo y la no existencia de políticas económicas y sociales que sirvieran de apoyo para el adecuado cuidado del niño repercutieron en forma negativa sobre una lactancia efectiva, unido al malsano efecto de los medios de comunicación masiva financiados generosamente por los fabricantes de fórmulas artificiales, y que jugaron un importante papel en el deterioro de la prioridad de la lactancia materna exclusiva.

Estudios actuales muestran que tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo el número de madres que lactan cada día es menor, aunque desde el punto de vista económico otros investigadores han centrado su atención en la disminución de los costos en medicamentos, consultas médicas, ingresos hospitalarios y en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil siempre que se apliquen políticas idóneas de lactancia en el primer año de vida.^{11, 16-20}

En 1991, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzaron una campaña global llamada Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño, para estimular a los profesionales de la salud a promover, proteger y apoyar la lactancia materna y facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del niño. Se estima que el abandono de la lactancia materna es un factor importante en las muertes de por lo menos un millón de niños al año en el mundo y muchos más sobreviven a pesar de no ser amamantados, pero sufren deficiencias en su desarrollo y crecimiento.²⁰ El riesgo de morir en los primeros meses de vida, cuando el niño es alimentado artificialmente, es de tres a cinco veces mayor que los alimentados correctamente con leche materna¹⁸.

Cabría entonces preguntarse ¿por qué a pesar de todas estas virtudes no obtenemos siempre los mejores resultados? Para esto debe existir una adecuada simbiosis madre, hijo, familia y sociedad donde a los factores biológicos y ambientales deben también incorporarse elementos psicológicos. La mayoría de las mujeres son aptas para la lactancia natural, siempre que reciban suficiente estímulo y sean protegidas de las experiencias y comentarios desalentadores cuando se comienza a establecer la secreción láctea. Los aspectos técnicos de la alimentación al pecho deben ser considerados con sumo cuidado, pues el éxito depende en gran medida de las adaptaciones que se efectúen durante los primeros días de vida¹¹.

En Cuba se han obtenido importantes resultados en la reducción de la morbilidad y mortalidad en la infancia pero aun no logramos los resultados esperados de al menos un 80 % de lactancia materna en el primer cuatrimestre de vida. Se han realizado diversos estudios para determinar la influencia de diferentes factores en el abandono precoz de la lactancia materna.¹⁰⁻²⁰ En nuestro municipio éste también constituye un problema de salud, por lo que fue nuestro propósito determinar los posibles factores psicosociales que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna en la población de un área rural. Estos resultados nos permitirán conocer sobre que puntos debemos trabajar y qué soluciones debemos plantear para lograr la importante y necesaria lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

MÉTODO

Se realizó un estudio analítico, de corte transversal, a 66 madres de lactantes que arribaban a los seis meses de edad, en seis consultorios rurales del Consejo Popular de Zaragoza, del Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay" del Municipio San José de las Lajas, Provincia de La Habana, durante el período comprendido del 1ro de octubre del 2005 al 31 de mayo del 2006, el universo estuvo constituido por 68 madres; a quienes se les llenó la planilla de consentimiento informado; quedando finalmente nuestra muestra en 66 madres. Se excluyeron dos madres que no dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Para obtener la información se aplicó por uno de los dos autores una encuesta individual y personal a cada una de las madres, con doce preguntas cerradas, que contenía las variables psicosociales escogidas. Se revisaron las historias individuales de salud de los lactantes para complementar y corroborar la información obtenida durante la encuesta. Las variables escogidas comprendieron los siguientes aspectos.

Dependientes de la madre:

- Edad: Al momento del estudio; la clasificamos en, menores de 20 años, de 20 a 24 años, de 25 a 29 años, de 30 a 34 años y de 35 y más.
- Escolaridad alcanzada: primaria sin terminar, primaria terminada, secundaria básica, técnico medio, preuniversitario y universitario.
- Ocupación: obrera, técnica, profesional, amas de casa y estudiantes
- Estado civil: casada, unión consensuada, divorciada y soltera.
- Paridad: en primíparas y múltiparas (dos o más partos).
- Apoyo familiar recibido para mantener la lactancia materna exclusiva: Basado en la percepción expresada por la madre durante la aplicación de la encuesta. Si o No.
- Motivos y mitos: Respuesta al por qué del abandono de la lactancia materna, expresada en un conjunto de motivos y mitos que frecuentemente son enunciados por la población. Se podían seleccionar una ó varias respuestas.
- Edad del niño hasta la cuál se mantuvo la lactancia materna exclusiva expresada en los grupos de: menos del 1er mes, hasta el 2do mes, hasta el 3er mes, hasta el 4to mes, hasta el 5to mes y hasta el 6to mes.
- Información recibida durante el embarazo: Respuesta a la pregunta si recibió información sobre lactancia materna durante el embarazo, expresada en si o no.
- Poseer los conocimientos suficientes: Criterio de las madres sobre poseer o no los conocimientos suficientes sobre la lactancia materna.
- Dependientes del padre:
- Escolaridad: Nivel de escolaridad alcanzado, expresada en los grupos de primaria sin terminar, primaria terminada, secundaria básica, técnico medio, preuniversitario, universitario.

Se estableció como definición operacional para el estudio: abandono de la lactancia materna antes de los seis meses: Toda madre que independiente de la causa hubiera suspendido la administración de leche materna o haber introducido otro alimento sólido o líquido antes de esa fecha.

Los resultados así obtenidos se reflejaron en tablas mediante números absolutos y por cientos, y se les aplicó como medida de asociación, la razón de incidencia o riesgo relativo (RR), la cuál se expresa por la siguiente fórmula:

$$\text{Riesgo Relativo (RR)} = \frac{\text{Incidencia en los expuestos}}{\text{Incidencia en los no expuestos}}$$

Se consideró el grupo de los expuestos aquellos que abandonaron la lactancia materna antes de los seis meses y los no expuestos los que la mantuvieron.

Se consideraron con riesgo significativo aquellos valores de RR por encima de uno. Para el procesamiento estadístico de la información, esta fue recogida de forma manual con calculadora.

Se empleó una PC Pentium III, con ambiente de Windows XP. Los textos se procesaron con Word XP, y las tablas y gráficos se realizaron con Excel XP. Finalmente los resultados se analizaron y compararon con las bibliografías revisadas a ese efecto.

RESULTADOS

Se encuestaron 66 madres con el objetivo de conocer el abandono o no de Lactancia Materna (L.M.) durante los primeros seis meses de su vida. El 59,1 % lactó a los niños hasta esa edad, pero el 40,9 % restante abandonó la misma antes de ese periodo e inclusive el 33,3 % ya lo había hecho a los tres meses.

Se conformaron dos grupos para la investigación: uno con las madres que no abandonaron la lactancia materna y el otro con las madres que si lo hicieron.

Al analizar la edad materna y el abandono o no de la lactancia materna (tabla 1). En las que no abandonaron predominó el grupo de 25 a 29 años (35,9 %), en contraste con el predominio de los grupos de 30 a 34 años (33,3 %) y las menores de 20 (22,2%) entre las que abandonaron ésta precozmente.

Tabla 1. Distribución según grupos de edades en las madres.

Grupo de edades	No abandonaron		Abandonaron		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menores De 20	6	15,4	6	22,2	11	16,6
20-24	10	25,6	4	14,8	14	21,2
25-29	14	35,9	5	18,5	20	30,3
30-34	6	15,4	9	33,3	15	22,7
35 y más	3	7,7	3	11,1	6	9,1
Total	39	100	27	100	66	100

Al calcular el riesgo relativo (RR) del abandono de la L. M. antes de los 6 meses entre las madres de 30 a 34 años que abandonaron y las que no abandonaron esta lactancia, fue significativo de 2,17 en este grupo y en las menores de 20 años el RR tuvo significación de 1,45.

La escolaridad materna y paterna se refleja en la tabla 2, y al comparar los dos grupos podemos observar que existe un predominio de los niveles escolares más elevados en aquellas madres que ofrecieron L. M. hasta los 6 meses, específicamente técnico medio (33,3 %) y universitaria (28,2 %) en las madres, y secundaria básica (33,3 %) y técnico medio (25,0 %) en los padres de estos niños que recibieron la L. M. hasta los 6 meses; y en los que no la recibieron hasta los 6 meses, la escolaridad que predominó tanto en la madre como en el padre fue de secundaria básica (40,7 %) y (40,9 %) respectivamente.

Tabla 2. Distribución de acuerdo con la escolaridad de la madre y del padre

Escolaridad	No abandonaron				Abandonaron				Total			
	Madre		Padre		Madre		Padre		Madre		Padre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%

Primaria sin terminar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primaria terminada	2	5,1	2	5,5	3	11,1	0	0	5	7,8	2	3,4
Secundaria básica	6	15,4	12	33,3	11	40,7	9	40,9	17	25,7	21	36,2
Técnico medio	13	33,3	9	25	4	14,8	5	22,7	17	25,7	14	24,1
Preuniversitario	7	17,9	7	19,4	6	22,2	6	27,3	13	21,8	13	22,4
Universitario	11	28,2	6	16,6	3	11,1	2	9,09	14	21,8	8	13,7
Total	39	100	36	100	27	100	22	100	66	100	58	100

Nota: Hubo 8 madres solteras donde el padre estaba ausente y no fue posible estudiar la escolaridad del mismo.

Al calcular riesgo relativo (RR) del abandono de la L. M. antes de los 6 meses, entre las madres con nivel escolar de secundaria básica, fue evidentemente significativo de 2,66. Igual que en los padres con dicha escolaridad, donde el (RR) fue significativo de, 1,22.

Analizando la paridad en ambos grupos predominaron las múltiparas, el 61,5 % en las que no abandonaron la L. M. y el 66,7 % en las que no lo hicieron, y el RR no fue significativo.

Tabla 3. Distribución acuerdo con la ocupación de la madre

Ocupación	No abandonaron		Abandonaron		Total	
	N	%	N	%	N	%
Obrera	5	12,8	5	18,5	10	15,1
Técnica	6	15,4	3	11,1	9	13,6
Profesional	13	33,3	3	11,1	16	24,2
Ama de casa	10	25,6	8	29,6	18	27,3
Estudiante	5	12,8	8	29,6	13	19,7
Total	39	100	27	100	66	100

La ocupación en las madres que abandonaron o no la L: M: se evidenció en la tabla 3. En las madres que no abandonaron la L. M. predominaron las profesionales (33,3%); y en las que la abandonaron el mayor porcentaje estuvo en las amas de casa y las estudiantes (29,6 %). Cuando calculamos el riesgo relativo (RR) del abandono de la L. M. antes de los 6 meses entre las amas de casa fue significativo, pero solo de 1,15, mientras que en las estudiantes fue evidentemente significativo; 2,31. El estado conyugal materno y su posible incidencia en el mantenimiento de la LM se evidencia en la (tabla 4) en las que no abandonaron dicha lactancia el mayor porcentaje estuvo en las casadas (35,9 %) y en las que tenían una unión consensuada (28,2 %), es decir que tenían una situación conyugal estable, en comparación con las que la abandonaron donde predominaron las divorciadas (33,3 %) y las solteras (25,9 %).

Al calcular el riesgo relativo (RR) del abandono entre las madres divorciadas fue significativo; 1,44.

Tabla 4. Distribución de acuerdo con el estado civil

Estado civil	No abandonaron		Abandonaron		Total	
	N	%	N	%	N	%
Casada	14	35,9	5	18,5	19	28,8
Unión consensuada	11	28,2	6	22,2	17	25,7
Divorciada	9	23,1	9	33,3	18	27,3
Soltera	5	12,8	7	25,9	12	18,2
Total	39	100	27	100	66	100

En cuanto al hecho de recibir o no apoyo familiar el mayor porcentaje de ambos grupos refirieron subjetivamente haberlo recibido 97,4 % en las que mantuvieron la LM por más de seis meses y 92,6 % entre las que abandonaron la misma antes de ese tiempo. Cuando calculamos el riesgo relativo (RR) del abandono de la L. M. entre las madres que refirieron haber recibido apoyo familiar, este no fue significativo; 0,94

Según la distribución de los motivos y mitos por los que las madres refieren haber abandonado la lactancia materna (tabla 5),

predominó en un 85,2 % el mito de que no tenían leche en los senos y que el niño no se llenaba, un 44,4 % refirieron el motivo de que el niño lloraba mucho por hambre y un 25,9% refirieron que abandonaron la lactancia materna para empezar a estudiar.

Tabla 5. Motivos y mitos responsables del mismo.

Motivos y Mitos	Abandonaron	
	N	%
No tenía suficiente leche en los senos y no se llenaba.	23	85,2
Porque lloraba mucho por hambre.	12	44,4
Porque no tenía ayuda y no tenía tiempo.	4	14,8
Para que me dejara dormir por las noches.	1	3,7
La leche de vaca y la evaporada ponen al niño más hermoso	3	11,1
Para que se adapte temprano a la leche que después tiene que tomar siempre.	2	7,4
Para poder comenzar a estudiar.	7	25,9
Para poder comenzar a trabajar.	0	0
Después no quiere tomar otra leche ni otro alimento.	2	7,4
Porque se desfigura mi cuerpo y mis senos.	1	3,7
Por otros motivos.	2	7,4

Al investigar si las madres recibieron durante el embarazo alguna información sobre lactancia materna, sus ventajas y sus propiedades. El 100 % de las madres refirió haber recibido alguna información, pero tanto 66,7 % de las madres que la abandonaron, como el 74,3 % de las que no la abandonaron consideraron que no tenían conocimientos suficientes sobre la lactancia materna.

DISCUSION

Aunque el 59,1% de las madres de nuestro estudio mantuvieron la lactancia materna hasta los seis de edad; su prevalencia está por debajo de los propósitos y metas actuales de nuestro sistema de salud, que tiene como fin llevarla al menos a un 80 % al cuarto mes, pero sí debemos resaltar que se encuentra por encima de los resultados de la encuesta realizada en Cuba en 1990, la cual reflejó que sólo el 15,7% de los niños recibían lactancia materna exclusiva y el 36,7% lactancia mixta a los 4 meses de nacidos.¹³

En el abandono de la L. M. por grupos de edades éste se observó más frecuentemente en los grupos de 30 a 34 años y en las menores de 20 años (adolescentes), con un riesgo relativo (RR) significativo para ambos grupos; lo cuál coincide con lo encontrado por otros investigadores. Riesgo Maye(Riesgo Mayea L de la C, Cruz Robaina J. C, Padrón Iglesias E, Labrador Piloto O, Pérez Piloto D. Factores que influyen en el destete precoz y su repercusión sobre el estado de salud. Res. de Trab. Present. En la Jornad. Ciéntif. Profes.de Salud, 2005)por otra parte reporta mayor porcentaje de abandono en las madres adolescentes. La generalidad de los estudios de una u otra forma coinciden que el grupo de las madres adolescentes es vulnerable por su falta de madurez y responsabilidad.^{8, 9, 11,19}

En cuanto a que en el grupo de las madres de 30 a 34 años hubo un mayor porcentaje de abandono precoz de la L. M., los autores consideran que esto se debe a las características de nuestra población, propia de un área rural donde la mayor parte de las mujeres son amas de casa, predominan las labores agrícolas actividades que de una u otra forma pueden comprometer la dedicación a la lactancia, además de diferentes mitos y creencias en este sentido.

Se identificó mayor abandono de la L. M. en los padres y madres con nivel más bajo, de secundaria básica, así como un mayor mantenimiento en los de más elevado nivel de escolaridad, resultando significativo el RR de abandono en las madres y en los padres con nivel de escolaridad de secundaria básica (2,66 y 1,22 respectivamente), estos resultados coinciden con lo reportado en dos estudios, uno de Suárez García⁹ y en otro de Taveras²⁰, con la aclaración de que en estos no se analiza la escolaridad del padre; y también con lo reportado por, Prendes¹³ y Riesgo* Este resultado era esperable, en la medida en que las parejas tienen un mayor nivel educacional, también tiene mayores posibilidades de interpretar adecuadamente las orientaciones de salud e interiorizar las virtudes de la L. M. Que haya prevalecido el nivel de secundaria básica y no el de primaria como en otros estudios se debe al contexto y al momento en que éstos han sido hechos y a las posibilidades crecientes de nuestra población en cuanto al estudio y a alcanzar mayores niveles educacionales.

En cuanto a la ocupación de la madre,demostró significación estadística el abandono en las estudiantes, cuyo valor fue de 2,31 y en las amas de casa de solo 1,15. Uno de los aspectos señalados en la literatura médica extranjera es que las madres trabajadoras constituyen uno de los grupos más vulnerables en cuanto al abandono de la L. M., aunque existan leyes como en Australia y otros países que aunque solo parcialmente las protejan.^{17,18,20}. Sin embargo, en Cuba la situación es diferente y nuestras leyes protegen

y garantizan que la madre pueda brindar este tipo de alimentación a su niño, como lo demuestran nuestros resultados. Nuestro resultado coincide con lo obtenido por autores.^{8, 9, 11,19.}

Al analizar el estado conyugal encontramos que en las madres divorciadas y solteras el abandono de la L. M. fue mayor; con significación estadística de 1,44 (RR), coincidiendo con los estudios revisados,^{9,13}. En nuestro medio se promueven políticas de salud con respecto a la L. M. que involucran tanto la madre como el padre dentro del contexto familiar, pues realmente ésta es una etapa donde esta participación es básica. Esta positiva interacción ya se refleja en nuestro resultado, aunque los autores consideran que aún es necesario un trabajo en equipo más intenso al respecto.

El apoyo familiar a la madre que lacta no mostró significación estadística en el abandono de la L. M. (RR 0,94), solo muy pocas madres refirieron no haber disfrutado, según su criterio, de apoyo familiar. Este es un aspecto a criterio de los autores que no ha sido convenientemente estudiado por la generalidad de los investigadores^{9,13} y en el que se debe profundizar, pues la lactancia materna no puede ser un problema exclusivo de la madre. La percepción de este aspecto depende mucho de elementos subjetivos de las encuestadas, nos orienta de forma general al respecto y nos muestra que el llamado apoyo familiar no logró los objetivos esperados.

La introducción temprana en la dieta del niño de alimentos distintos a la leche materna, se convierte muchas veces y desafortunadamente en uno de los eventos más esperados por la madre y la familia como un elemento útil y positivo para el bebé. Según la distribución de los motivos y mitos responsables del abandono de la L. M. el porcentaje más elevado expresó *no tener leche en los senos* y que *el niño no se llenaba*, continuando *el niño lloraba mucho por hambre*; estos resultados coinciden con lo hallado en la bibliografía revisada^{11,19}. En tercer lugar estuvieron las madres que refirieron que habían abandonado la L. M. *para empezar a estudiar*. Estos motivos y mitos enarbolados por las madres para el abandono nos ponen a prueba y nos hacen reflexionar en el sentido de que aún nos queda mucho por hacer en aspectos educativos fundamentales. Cada actividad en consulta, cada labor de terreno sobre la embarazada o a la madre deben recibir su justo valor, debemos trabajar aún más para prevenir el embarazo en la adolescencia. Y preguntarnos: ¿Hasta qué punto hemos olvidado que ya desde el Círculo Infantil o la Escuela hay que educar a los niños sobre la lactancia materna?

El 100 % de las madres refirieron haber recibido información sobre lactancia materna, tanto las que abandonaron la lactancia materna como las que no, coincidiendo con dos de los trabajos revisados,^{9,19}. Sin embargo el porcentaje más alto de ambos grupos interpreta que aun no tiene los conocimientos suficientes sobre la lactancia materna. Este resultado nos da una panorámica del deseo o necesidad que muestran nuestras madres por conocer aún más sobre la L. M. y de nuestra insuficiencia. No basta con brindar información, debemos lograr que ello se transforme en cambios de modos y estilos de vida más saludables, de nuestras familias y específicamente sobre la alimentación de nuestros niños.

Se concluye que aunque seis de cada diez madres mantuvo lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes El 40,9 % de las mismas la suprimieron antes de esa fecha; siendo más frecuente en aquellas de 30 a 34 años y menores de 20 años. La paridad, el grado apoyo familiar y el recibir información al respecto, no influyeron en el abandono de la lactancia. Hubo un mayor porcentaje de abandono en el grupo de estudiantes y amas de casas, en aquellas que tenían nivel de secundaria básica y divorciadas. Aunque todas recibieron información sobre lactancia materna, no consideran que haya sido suficiente. Los mitos, no tener leche en las mamas, que el niño no se llenaba, o que lloraba por hambre, fueron predominantes. Es imprescindible perfeccionar las estrategias que permitan alcanzar cifras superiores de lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freijoso Santiesteban E, Cires Pujol MM, Silva Herrera L, Delgado Martínez I, Riverón Corteguera R, Margarita Ramírez M, et al. Guía para la práctica clínica de las enfermedades diarreicas agudas. Rev Cubana Med Gen Integr (periódica en línea). 2003; 19(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_4_03/mgi09403.htm Acceso: 12 junio 2008
2. Domínguez Dieppa F, Valdés Armenteros R. Nutrición del recién nacido. En: Maestría de Atención Integral al Niño. Curso 6. Tema 2. (CD_ROM) Ciudad de La Habana: MINSAP; 2006.
3. Díaz V, Ramírez A. Lactancia Materna. En: Maestría de Atención Integral al Niño. Curso 6. Tema 2. (CD_ROM). Ciudad de La Habana: MINSAP; 2006.
4. La leche en la alimentación infantil. En: Maestría de Atención Integral al Niño. Curso 8. Tema 1. (CD_ROM) Ciudad de La Habana: MINSAP; 2006.
5. Ekstrom A, Widstrom AM, Nissen E. Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. J Hum Lact. (periódica en línea) 2003; 19 (2) Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?itool=abstractplus&db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=abstractplus&list_uids=12744534 Acceso: 12 junio 2008
6. Bystrova K, Widstrom AM, Matthiesen AS, Ransjo-Arvidson AB, Welles-Nystrom B, Vorontsov I, Uvnas-Moberg K, et al. Early lactation performance in primiparous and multiparous women in relation to different maternity home practices: a randomised trial in St. Petersburg. Int Breastfeed J (periódica en línea). 2007; 8(1) Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=17488524&itool=iconfft&query_hl=2&itool=pubmed_DocSum Acceso: 15 junio 2008
7. Díaz Argüelles Ramírez Corría V. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido Rev Cubana Pediatr [33](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-</div><div data-bbox=)

- (periódica en línea). 2005; 77 (2). Disponible en: [75312005000200005&script=sci_arttext](http://www.sld.cu/revistas/75312005000200005&script=sci_arttext) Acceso: 15 junio 2008
8. Gorrita Pérez RR. Impacto de la lactancia sobre la morbilidad en el primer año de vida. Revista de Ciencias Médicas La Habana (periódica en línea). 2004; 10 (1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol10_1_04/hab03104.htm Acceso: 17 junio 2008
 9. Suárez García O, Gorrita Pérez RR. Algunos factores epidemiológicos asociados a los diferentes patrones de lactancia en el primer semestre de vida. Revista de Ciencias Médicas La Habana (periódica en línea). 2007; 13 (1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_1_07/hab02107.htm Acceso: 22 septiembre 2008
 10. Atashili J, Kalilani L, Seksaria V, Sickbert Bennett EE. Potential impact of infant feeding recommendations on mortality and HIV-infection in children born to HIV-infected mothers in Africa: a simulation. BMC Infect Dis (periódica en línea). 2008; 8:66. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=2396166> Acceso: 22 septiembre 2008
 11. Pineda Pérez S. Alimentación y nutrición del lactante y el niño pequeño. En: Maestría De Atención Integral al Niño. Curso 8. Tema 1(CD_ROM).. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2006.
 12. Becquet R, Bequet L, Ekouevi DK, Viho I, Sakarovich CH, Fassinou P, Bedikou G, et al. Two-year morbidity_mortality and alternatives to prolonged breast-feeding among children born to HIV-infected mothers in cote d'ivoire. PLoS Med (periódica en línea). 2007; 4(1): 17. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&arti=1769413> Acceso: 24 septiembre 2008
 13. Prendes Labrada MC, Vivanco del Río M, Gutiérrez González RM, Guibert Reyes W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Revista Cubana de Medicina. General Integral (periódica en línea). 1999; 15 (4):397-402.
 14. Aedo C. Evaluación económica de la prolongación del postnatal. Rev Chil Pediatr (periódica en línea). 2007; 78 (Supl 1): 10-50. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062007000600003&lng=es Acceso: 24 septiembre 2008
 15. UNICEF, OMS; OPS. Estrategia mundial para la alimentación y nutrición del lactante. Génova: Unicef; 2001.
 16. Pinto F. Apego y lactancia natural. Rev Chil Pediatr (periódica en línea). 2007; 78 (Supl 1): Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062007000600008&lng=es Acceso: 26 septiembre 2008
 17. Lozano de la Torre MJ. Nuevo patrón de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud basado en lactantes amamantados. Anales de Pediatría (periódica en línea). 2007; 66 (2): 177 _ 183. Disponible en: http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.pubmed_full?inctrl=05Z10103&rev=37&vol=66&num=2&pag=177 Acceso: 26 septiembre 2008
 18. Forster DA, McLachlan HL, Lumley J. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. Int Breastfeed J (periódica en línea). 2006; 1: 18. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=17034645> Acceso: 26 septiembre 2008
 19. Díaz-Argüelles Ramírez_Corría VM. La alimentación inadecuada del lactante sano y sus consecuencias Rev Cubana Pediatr (periódica en línea). 2005; 77 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475312005000100007&script=sci_arttext Acceso: 26 septiembre 2008
 20. Taveras EM, Kelley Scanlon S, Birch L, PhD, Rifas-Shiman SL, Rich-Edwards JW, Gillman MW, et al. Association of breastfeeding with maternal control of infant feeding at age 1 year. Pediatrics. (periódica en línea). 2004; 114 (5). Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/114/5/e577> Acceso: 27 septiembre 2008

SUMMARY

It was performed an analytical, transversal study in mothers of infants who arrived to six months of age in six Family Doctor's Offices in the rural area of "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay" University Polyclinic in San José de las Lajas, Havana Province; between October 1st, 2005 and May 31st, 2006 with the objective of assessing some psychosocial factors that influenced the early abandonment of maternal lactancy. It was studied maternal age, educational level of both parents, occupation, family support, marital status, motives and myths that influenced the abandonment, and the influence of previously acquired knowledge about maternal lactancy. The ratio of incidence or relative risk (RR) was applied as a measure of association to the results. Six out of ten mothers continued exclusive maternal lactancy until the sixth month. The factors most related to abandonment of the same one were mothers between 30 to 34 years and under 20 years, the group of students and housewives, those who had basic secondary level and divorced. Although all received information on maternal lactancy, do not feel that it was sufficient. Myths, not having breast milk that the child did not fill, or crying from hunger, were predominant. It is imperative to refine strategies to achieve higher figures of maternal lactancy.

Subjects Headings: BREAST FEEDING/psychology; MOTHERS/psychology; WEANING

Dra. Luvían Alfonso Herrero

Email: remigio.gorrita@infomed.sld.cu