

Disminución de la práctica de lactancia materna en lactantes ingresados a un programa alimentario: causas y factores asociados

Decrease in the practice of breastfeeding in infants admitted to a feeding program: causes and associated factors

Clotilde Benites Suárez¹, Mirna Medina Espínola¹, Susana Sánchez Bernal¹, Laura González Céspedes¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Químicas, Carrera de Nutrición. San Lorenzo, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna (LM), entre otros beneficios, previene la desnutrición. Por ello es importante conocer las razones de no amamantamiento en niños ingresados a un programa alimentario. **Objetivos:** determinar si la práctica de la lactancia materna disminuye en lactantes una vez ingresados a un programa de apoyo nutricional, en seis hospitales de referencia del Gran Asunción. **Materiales y métodos:** estudio observacional y descriptivo de corte trasversal realizado con niños de 6 a 24 meses, ingresados a un programa alimentario entre mayo del 2016 y abril del 2017, en seis hospitales de referencia seleccionados. Los datos se recolectaron en junio y julio del 2017. Se aplicó un cuestionario semi estructurado mediante entrevista directa. Se indagó acerca de datos sociodemográficos y prácticas de LM. Se utilizó estadística descriptiva en el análisis de datos. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética institucional. **Resultados:** Se analizaron los datos de 39 participantes (21 del sexo femenino), con 18±4 meses de edad al ingreso al programa, 8 (20,5%) de ellos con diagnóstico de desnutrición. Al ingresar al programa 24 (61,5%) niños practicaban LM de los cuales 18(46,2%) abandonaron, siendo las causas principales que el niño no subía de peso, la recomendación del personal de salud, la percepción de poca producción de leche materna y el trabajo materno. **Conclusión:** Se evidencia disminución de la práctica de la lactancia materna en niños ingresados a un programa de apoyo nutricional a pesar de la indicación del personal de salud. Es necesario fortalecer la consejería a las madres que amamantan.

Palabras clave: Lactancia materna, niños, nutrición del lactante.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding (BF), among other benefits, prevents malnutrition. Therefore, it is important to know the reasons for not breastfeeding in children admitted to a feeding program. **Objectives:** To determine if the practice of breastfeeding decreases in infants once admitted to a nutritional support program, in six referral hospitals in Greater Asunción. **Materials and methods:** This was an observational, descriptive and cross-sectional study carried out with children aged 6 to 24 months, admitted to a feeding program between May 2016 and April 2017, at six selected referral hospitals. The data were collected in June and July 2017. A semi-structured questionnaire was applied through direct interviewing. Sociodemographic data and BF practices were inquired about. Descriptive statistics were used in data analysis. The protocol was approved by the institutional Ethics Committee. **Results:** The data of 39 participants (21 female) with 18±4 months of age at admission to the program were analyzed, 8 (20.5%) of them diagnosed with malnutrition. Upon entering the program, 24 (61.5%) children practiced BF, of which 18 (46.2%) dropped out, the main causes being that the child did not gain weight, because of the recommendation of healthcare personnel, the perception of low breast milk production and maternal work. **Conclusion:** There is evidence of a decrease in the practice of breastfeeding in children admitted to a nutritional support program despite encouragement by healthcare personnel. It is necessary to strengthen counseling for mothers who breastfeed.

Keywords: Breastfeeding, children, infant nutrition.

Correspondencia: Susana Sánchez Bernal **Correo:** susana.sanchez.ber@gmail.com

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Fuente de financiamiento: El proyecto fue autofinanciado por los autores de la investigación.

Recibido: 17/06/2022 **Aceptado:** 16/07/2022

Doi: <https://doi.org/10.31698/ped.49022022004>

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

INTRODUCCIÓN

La leche materna es el alimento natural e ideal para el lactante, pues aporta la energía, los nutrientes y el agua que el cuerpo necesita para su crecimiento y desarrollo saludable, administrado de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida; y de forma complementaria al menos hasta los 24 meses⁽¹⁾. El término lactancia materna exclusiva (LME) se utiliza cuando la alimentación del niño se basa únicamente en el consumo de leche materna, sin inclusión de sólidos u otros líquidos⁽²⁾.

La LM promueve el vínculo entre la madre y el hijo, además de proteger la salud de ambos. Los niños amamantados presentan con menor frecuencia diarreas y neumonías, muestran factores protectores contra las infecciones infantiles y la mala oclusión, mayor coeficiente intelectual y menor riesgo de sobrepeso y diabetes. Las madres que amamantan presentan un menor riesgo de padecer cáncer de ovario o de mama, las cuales se constituyen en dos de las principales causas de muerte entre las mujeres⁽³⁾.

Aunque se reconocen los beneficios de la LM en la primera hora de vida, de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad, y de forma complementaria hasta los 24 meses o más, existe una gran diferencia entre la práctica y las recomendaciones de las agencias internacionales^(4,5).

A pesar de las ventajas de la LM, en la región de las Américas el inicio y el mantenimiento de esta práctica por parte de las madres es infrecuente. Los últimos datos publicados en nuestro país, indican que solo el 38% de los niños son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los seis meses (siendo mayor el porcentaje en el área rural) y solo 32% continúa con la lactancia hasta los 24 meses^(6,7).

El mayor cuerpo de la evidencia se ha abocado a dilucidar las causas de abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, citando como algunos de los motivos la rápida inserción laboral materna, la poca producción de leche, el nivel de conocimiento de la madre, el uso precoz de sucedáneos, enfermedad del niño o la madre, así como problemas en las mamas, deficiencias en la red de apoyo, entre otras razones^(8,9). Sin embargo, con

menor frecuencia se ha documentado los motivos de abandono de la LM entre los 6 y 24 meses de vida del niño, a pesar de ser un fuerte protector contra la desnutrición en países de ingresos medios y bajos⁽¹⁰⁾.

En Paraguay, las estadísticas nacionales muestran que 96,6% de los niños fueron amamantados alguna vez, 49,5% lo hizo en la primera hora de nacimiento, 31,3% recibió LME hasta cumplir el sexto mes de vida y solo 21% continuó con la lactancia materna hasta los 24 meses⁽¹¹⁾. En cuanto al perfil nutricional, si bien se han logrado grandes avances en la protección nutricional de los niños menores de cinco años, las situaciones de déficit nutricional continúan siendo prevalentes, es por esto que, desde el año 2005 se implementa un programa alimentario y nutricional, en los servicios de salud de gestión pública del territorio nacional, el cual desde el 2012 fue amparado en la Ley N°4.698 "De Garantía Nutricional de la Primera Infancia"⁽¹²⁾.

Desde una mirada de prevención, asistencia y control, el programa busca paliar la desnutrición y el riesgo de desnutrición en los niños menores de 5 años y mujeres embarazadas, a través de la entrega mensual de un complemento nutricional, sin embargo, se desconoce la frecuencia de niños de 6 a 24 meses que una vez ingresados al programa continúan con la práctica de LM o los motivos que conducen a su abandono.

La presente investigación tiene como objetivo determinar si la práctica de la lactancia materna disminuye en lactantes una vez ingresados a un programa de apoyo nutricional que ofrece complemento alimentario consistente en una fórmula láctea; y evaluar las posibles causas y factores asociados con dicho comportamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el segundo semestre del año 2017 se realizó un estudio observacional y descriptivo de corte transversal, que involucró a niñas y niños menores de dos años de edad que asistían a seis hospitales de referencia de Gran Asunción y que habían sido ingresados a un programa de apoyo nutricional,

cuyas autoridades dieron su aprobación para acceder a información sobre los mismos.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia de casos consecutivos de beneficiarios del programa correspondiente a niños menores de 2 años de edad, que fueron ingresados al programa entre mayo del 2016 y abril del 2017, independientemente del sexo, cuyas tarjetas contaban con datos sociodemográficos completos y que a la fecha de la revisión contaban con dos o más controles mensuales ininterrumpidos para su evaluación nutricional. Fueron excluidos aquellos beneficiarios del programa que tenían patología gastrointestinal de base, alimentación por sonda nasogástrica, gastrostomía o similar, parálisis cerebral, errores congénitos del metabolismo u otros que pudieran requerir alimentación diferencial.

A partir de las tarjetas índices de los usuarios del programa se seleccionaron 137 sujetos elegibles a cuyas madres o tutores se les contactó vía telefónica con el objetivo de brindar información acerca de la metodología a ser utilizada e invitar a las madres a participar del estudio y concertar la fecha, hora y lugar de la entrevista. De este grupo, 39 madres dieron su conformidad y firmaron un consentimiento informado para participar en el estudio.

Las variables estudiadas se agruparon de la siguiente manera: *a) relacionadas al niño*: edad de ingreso al programa (meses), peso de nacimiento (gramos), sexo (femenino, masculino), edad gestacional de nacimiento (semanas), estado nutricional al momento de ingreso al programa ya sea con desnutrición (*zScore* Peso/Edad por debajo de -2DE) o con riesgo de desnutrición (*zScore* entre -1 y -2 DE); *b) relacionadas a la madre*, como edad (años), tiene pareja o se encuentra sin pareja, ocupación (ama de casa, trabajo fuera del hogar), escolaridad (<9 años, ≥9 años), ingresos (menos de un salario mínimo, mayor o igual a un salario mínimo) y número de hijos (<3 hijos, ≥3 hijos); *c) relacionados a la práctica de LM* al ingreso y luego de un periodo de tiempo dentro del programa alimentario así como también se consultó sobre los *motivos de abandono* y si recibieron consejería de fomento a la lactancia estando dentro del programa.

Para la recolección de datos, se diseñó un cuestionario semiestructurado, con preguntas abiertas y cerradas.

Antes de ser utilizado, el cuestionario fue probado en una muestra similar a la población objetivo para valorar la extensión, el lenguaje, y pertinencia de las preguntas. Una vez finalizada la validación del instrumento, fueron realizados los ajustes requeridos y se procedió a recabar la información a través de entrevistas presenciales a cada una de las madres o tutores de los niños incorporados al estudio.

Análisis de los datos

Los datos registrados en los cuestionarios posteriormente se digitalizaron en una planilla Microsoft Excel versión 2010, en la que se procedió a verificar la consistencia de la información recolectada, corroborando las respuestas de preguntas cruzadas realizadas durante la entrevista.

Seguidamente se comprobó la distribución de las variables cuantitativas continuas utilizando los métodos gráficos y el test de normalidad.

Seguidamente se comprobó la distribución de las variables cuantitativas continuas utilizando los métodos gráficos y el test de normalidad.

Las variables continuas con distribución normal se resumieron en promedios y desviaciones estándar. Las variables continuas con distribución no paramétrica se resumieron como medianas y rangos intercuartílicos. Las variables categóricas se expresaron como frecuencias absolutas y porcentajes.

Para evaluar potenciales asociaciones entre variables categóricas se aplicó la prueba exacta de Fisher considerando como significativo un valor $p < 0,05$. El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico Stata versión 12.0 (StataCorp LP, College Station, Texas 77845 EE.UU).

Consideraciones Éticas

Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas de la investigación médica, propias de los estudios realizados en humanos, establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial⁽¹³⁾. Las madres de la muestra de estudio accedieron libre y voluntariamente a participar del mismo. Los objetivos y fines de la investigación se pusieron a conocimiento de las madres a través de una hoja de información, la cual fue leída al

momento del contacto telefónico y entregada por escrito previamente a la firma del consentimiento informado, antes del inicio de la entrevista, dando cumplimiento al principio de autonomía. Se aseguró a la participante que la información obtenida se utilizaría solo con fines académicos y la información personal sería de carácter confidencial, resguardada a través de la codificación de los cuestionarios. Como beneficio por su participación las madres recibieron un material educativo en formato de revista con información referente a la lactancia materna, las consideraciones y cuidados a tener durante la misma, así como técnicas de agarre.

El protocolo de investigación fue evaluado y aprobado por Comité de Ética en Investigación de la

Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Asunción con código de Resolución CEI N°322/17 del año 2017.

RESULTADOS

Se analizaron los datos de 39 niños y niñas con edad promedio de 18±4 meses, 21 (53,8%) fueron de sexo femenino. En promedio el peso de nacimiento fue de 2.880±610 gramos y la edad gestacional de nacimiento fue 37,7±2 semanas. Del total, 8 (20,5%) niños ingresaron al programa con diagnóstico nutricional de desnutrición y el resto se encontraban en riesgo de desnutrición tal como se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1. Características generales de los niños ingresados a un programa alimentario entre junio del 2016 y abril del 2017 (n=39)

Características	\bar{X} o n	SD o %
Niños		
Edad del niño al ingreso al programa (meses) ^a	18	4
Sexo		
Femenino	21	53,8
Masculino	18	46,2
Peso de nacimiento (gramos) ^a	2.880	610
Edad gestacional de nacimiento (semanas) ^a	37,7	2
Estado nutricional de ingreso		
Desnutrición	8	20,5
Riesgo de desnutrición	31	79,5

^aDatos presentados como promedios y desviación estándar (\bar{X} ±SD)

Las madres tuvieron en promedio 30,1±6,8 años de edad. Del total 20 madres (51,3%) tenían menos de 30 años. La escolaridad materna promedio fue de 10,6±3,9 años y al clasificarlas en grupos, 28 (71,8%) tenía ≥ 9 años de estudio. A su vez 28 madres (71,8%) refirieron encontrarse en pareja (casadas 28,9% y unión libre 42,1%), 32/38 residían en otras ciudades distintas de Asunción. Del total, 28 tenían <3 hijos, 27(69,2%) eran amas de casa y 17(43,6%) manifestaron que entre todos los integrantes de la familia percibían menos de un sueldo mínimo (Tabla 2).

Con relación a las prácticas de lactancia, se determinó que 37 (97,4%) niños incluidos en el estudio realizaron alimentación con LM alguna vez. En los dos casos que nunca recibieron LM las causas

fueron: problemas de la mama o el pezón y falta de leche argumentada por la madre.

En la Tabla 3 se aprecia que el ingreso al programa con mayor frecuencia correspondía a niños de entre 6 y 12 meses de edad y que al momento de ingresar al programa 24 (61,5%) niños aún tomaban pecho materno. Luego del ingreso al programa solo 6 (15,4%) mantenían la práctica de LM junto con el consumo de la leche enriquecida entregada por el programa. El tiempo promedio transcurrido hasta la suspensión de LM posterior al ingreso al programa fue de 4,6 meses.

Los motivos de suspensión de la LM referidos por las madres estuvieron relacionados a que el niño no

subía de peso, la recomendación del personal de salud o algún familiar, percepción de producir poca leche/ no le llenaba, el trabajo materno y el rechazo del niño (Tabla 3).

Tabla 2. Aspectos sociodemográficos de madres de niños menores de 2 años ingresados a un programa alimentario entre junio del 2016 y abril del 2017 (n=39)

Características	n	%
Edad materna		
< 30 años	20	51,3
≥ 30 años	19	48,7
Años de escolaridad		
< 9 años	11	28,2
≥ 9 años	28	71,8
Tiene pareja		
Sin pareja	11	28,2
Con pareja	28	71,8
Ciudad de Procedencia		
Asunción	7	18
Otra ciudad Central	32	82
N° de hijos		
< 3 hijos	28	71,8
≥ 3 hijos	11	28,2
Ocupación		
Ama de casa	27	69,2
Trabajo fuera del hogar	12	30,8
Ingresos económicos		
Menos de un salario mínimo	17	43,6
Mayor o igual al salario mínimo	22	56,4

Tabla 3. Prácticas de LM de 39 niños menores de 2 años después del ingreso a un programa alimentario

Características	n	%
Edad de ingreso al programa alimentario (meses)		
< 6 meses	10	25,6
6 a 12 meses	21	53,9
> 12 meses	8	20,5
El niño recibía LM cuando ingresó al programa		
Si	24	61,5
No	125	38,5
Después de ingresar al programa continuó con LM		
Si	6	15,4
No	33	84,6
Motivo de abandono de LM después del ingreso al programa		
Percepción de tener poca leche/no le llenaba	6	33,3
Recomendación del personal de salud o familiares	5	27,8
Trabajo materno	3	16,7
El niño no subía de peso	3	16,7
Rechazo del niño	1	5,5
Motivo por el cual combina LM y leche del programa		
Por su composición	3	50,0
Porque el niño/a quiere	1	16,7
Otros	2	33,3

A fin de evaluar algunos factores maternos que podrían asociarse con el cese de la lactancia materna después de haber ingresado al programa alimentario se realizó la comparación de datos referente a la edad y escolaridad materna, estado civil y otros, destacándose como significativo el número de hijos (Tabla 4).

Igualmente, como elemento importante para la promoción y fomento de la lactancia materna se consultó a las madres si fueron objeto de consejería sobre la lactancia materna y del total 26 confirmaron que recibieron consejería una vez que ingresaron al programa, 24 de ellas manifestaron que la indicación fue en favor de la continuidad de la LM (Tabla 5).

Tabla 4. Valoración de factores que pudieran estar asociados con la continuación de la lactancia materna después de haber ingresado al programa alimentario.

Características	LM después de haber ingresado al programa				valor p*
	Sí		No		
	n	%	n	%	
Edad materna					
< 30 años	1	5,0	19	95,0	0,091
≥ 30 años	5	26,3	14	73,7	
Escolaridad					
< 9 años	2	18,2	9	81,8	1
≥ 9 años	4	14,3	24	85,7	
Estado Civil					
Soltera	-	-	11	100	0,158
En pareja Libre Unión	6	21,4	22	78,6	
Ciudad de Procedencia					
Asunción	1	14,3	6	85,7	1
Otra ciudad Central	5	15,6	27	84,4	
N° de hijos					
< 3 hijos	2	7,1	26	92,9	0,042
≥ 3 hijos	4	36,4	7	63,6	
Ocupación					
Ama de casa	5	18,5	22	81,5	0,645
Trabajo fuera del hogar	1	8,3	11	91,7	
Ingresos económicos					
Menos de un salario mínimo	2	11,8	15	88,2	0,679
Mayor o igual al salario mínimo	4	18,2	18	81,8	

Tabla 5. Recepción de consejería sobre lactancia materna recibida por las madres durante la permanencia en el programa alimentario (n=39)

Características	n	%
Recibió consejería sobre LM en el programa		
Sí	26	66,7
No	13	33,3
Indicación recibida durante la consejería		
Continuar con la LM	24	92,3
Suspender la LM	2	7,7

DISCUSIÓN

Este estudio presenta información sobre niños con déficit nutricional que ingresan a un programa alimentario y que, en su mayoría, abandona la alimentación al pecho materno luego de unos 4 meses, a pesar de recibir indicación de continuar con la misma.

Se sabe que después de los 6 meses la frecuencia de lactancia materna puede verse afectada por causas tales como el estado nutricional del niño, la recomendación de un profesional de la salud o bien la percepción materna de poca producción de leche.

Asimismo, existen algunos momentos considerados críticos como la incorporación de la madre al trabajo o el momento del inicio de la alimentación complementaria, que podrían influir en el mantenimiento de la LM prolongada incluso de forma paralela a la permanencia en un programa alimentario.

La OMS y UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida y complementada, al menos hasta los 2 años; debido a sus conocidas y múltiples ventajas para el niño, la madre, la familia, la sociedad y el medioambiente^(1,14).

Muchos autores asocian el abandono total de la lactancia materna a diferentes factores como la edad materna, el nivel de escolaridad y nivel económico de las mismas, entre otros⁽¹⁵⁾. Como denominadores comunes se ha observado que en cuanto a estas características sociodemográficas Méndez Jacobo N y cols. (2015) informaron que existe una mayor adherencia y durabilidad de la LM en madres de entre 15 y 25 años de edad⁽¹⁶⁾. Por otra parte, la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENALMA) de Chile observó una asociación positiva con mayor edad materna, siendo significativamente más alta en los grupos de 25 y más años, siendo el grupo que más logra la práctica de lactancia materna en el grupo de aquellas en el rango etario de 31 y 35 años, datos similares a los encontrados en el presente estudio, a pesar de contar con una muestra pequeña el comportamiento de esta variable es similar a las de otros estudios donde la significancia fue positiva⁽¹⁷⁾.

Los resultados del estudio realizado por Machado y cols. propusieron que el abandono de la LM se producía principalmente en las madres con menor escolaridad, esto se refuerza con los hallazgos del presente estudio, en el que se observó un alto porcentaje de práctica de LM independientemente de su duración en madres con 9 o más años de escolaridad⁽¹⁸⁾.

En cuanto a la ocupación materna se pudo distinguir que un mayor porcentaje de las madres, por encima del 50%, se dedicaban a las labores domésticas, lo que debería favorecer la práctica de la LM por un tiempo mayor, situación que no se observó en el presente estudio, pues a pesar de permanecer en los hogares la tasa de abandono de LM fue elevada. Al respecto, los datos encontrados por Méndez-Jacobo y col asociaron el abandono de la práctica de LM a una rápida inserción laboral de las madres, especialmente aquellas que pertenecen al sector privado o informal^(19,20).

Contar con el apoyo de una pareja tuvo una incidencia positiva en la lactancia materna exclusiva a los 6 meses según la encuesta realizada en Chile en el 2013, donde el 57% de las mujeres que contaban con pareja al momento de la encuesta registró haber logrado la práctica de LME hasta los 6 meses, a pesar de que en el presente trabajo se registra un mayor número de mujeres que cuentan con una pareja, la influencia de la misma, positiva o negativamente, en la duración de la LM no resultó significativa⁽¹⁷⁾.

Algunos estudios indican que tener mayor número de hijos está relacionado con una mayor duración de la lactancia, una situación similar a la descrita en este estudio donde se puede observar que aquellas madres que declararon tener 3 o más hijos lograban un tiempo mayor de lactancia, lo cual podría deberse a que las madres en su mayoría pertenecían a hogares con bajos ingresos, sus hijos se encontraban en situación de vulnerabilidad nutricional y de una u otra forma, las experiencias previas aumentan las chances de lograr mantener la LM por más tiempo⁽¹⁰⁾.

Al ingreso al programa un alto porcentaje de madres mantenían la práctica de LM, de las cuales solo el 15,4% continuó con LM hasta el momento de la recolección de los datos, a pesar de la recomendación

indicada por la OMS, de mantener en lo posible la LM hasta los 24 meses, especialmente en niños que se encuentran en situación de riesgo o vulnerabilidad nutricional(21). Esto podría deberse a la falta de instrucción materna por parte del personal sanitario en cuanto a cómo debe combinarse la leche brindada a los usuarios del programa, pues, por lo general en la mayoría de los casos es el niño quien consume la leche, cuando la recomendación es que la madre la consuma y de esa manera continuar con la LM, logrando una mejora de la composición de la leche materna.

El mayor porcentaje de las madres indicó que la razón de abandono fue que el niño no subía de peso, recomendación del médico y percepción de tener poca leche. A pesar de que un alto porcentaje de madres refirió que la indicación por parte del personal de salud encargado del programa fue continuar con la LM, solamente el 15,4% continuó con la práctica, por lo tanto, es necesario reforzar en el personal de salud la importancia de aconsejar a la madre de forma oportuna, adecuada y con los argumentos correctos, para reforzar en ella su percepción de autoeficacia y el convencimiento de que independientemente que el niño reciba otra leche o complemento nutricional, el aporte de la lactancia materna es crucial en los niños mayores de 6 meses.

Se hipotetiza que la consejería durante los controles nutricionales debería ser realizada con mejores argumentos o el uso de otras estrategias didácticas que logren transmitir correctamente el mensaje de la importancia del mantenimiento de la LM, en lo posible hasta los 24 meses.

Se espera que la investigación pueda servir de base y motivación para futuras investigaciones, que proporcionen mayor evidencia y contribuyan al diseño de intervenciones que se traduzcan en el aumento de madres que luego de ingresar al programa alimentario decidan continuar con la práctica de LM.

Mediante este estudio fueron identificados algunos factores que ameritan el fortalecimiento de estrategias que contribuyan a la práctica óptima de LM en los niños que ingresan al programa. Uno de los aspectos que urge ser atendido está relacionado

con la información y conocimiento de la madre, si bien en su mayoría atribuye beneficios a la LM muy pocas son las que logran una práctica adecuada en cuanto a duración de esta.

Entregar información de manera sistemática previamente al nacimiento y posterior al mismo en cuanto a técnicas de amamantamiento, maneras de conservación de la leche materna, importancia de la lactancia prolongada y posibles complicaciones, así como la información para sobrellevar y/o evitarlas, podría contribuir al aumento de la prevalencia de la lactancia materna.

Este trabajo presenta limitaciones que deben ser tenidas en cuenta al momento de la interpretación de los resultados. La naturaleza transversal del estudio no permite establecer causalidad, por lo tanto, se sugiere diseñar un estudio longitudinal, que permita registrar prospectivamente la tasa de abandono de LM y los motivos exactos por los cuales se produce el cese de esta práctica. Un mayor tiempo de recolección de datos podría permitir acceder a un mayor número de servicios de salud de referencia y reclutar una mayor cantidad de participantes a fin de lograr mejor representación de la población estudiada. A pesar de las limitaciones, el trabajo también presenta fortalezas, entre las que por ejemplo se menciona que la muestra fue obtenida a partir de más de un hospital de referencia con la categoría amigo del niño y que el cuestionario utilizado permitió que las madres describan sus vivencias y percepción con relación a algunos ítems planteados, sin la necesidad de ceñirse a respuestas cerradas.

CONCLUSIÓN

Al ingreso al programa alimentario, dos tercios de los niños menores de 2 años se alimentaban con pecho materno y de éstos, luego de poco más de 4 meses, solo uno de cada cuatro niños continuaba con esta práctica.

Las causas de suspensión del pecho materno estuvieron relacionadas principalmente con la percepción de que la leche materna era insuficiente para satisfacer al niño y lograr un buen incremento de peso.

Si bien la mayoría recibió indicación de continuar con la lactancia aun estando dentro del programa alimentario, se debe insistir en la realización de consejerías que lleguen con mensajes más claros al respecto.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Clotilde Benítez Suárez

Concepción y diseño del tema, Redacción del manuscrito, Recolección de los datos.

Mirna Medina Espínola

Concepción y diseño del tema, Redacción del manuscrito, Recolección de los datos.

Susana Sánchez Bernal

Concepción y diseño del tema, Revisión, corrección y aprobación de la versión final.

Laura González Céspedes

Concepción y diseño del tema, Redacción del manuscrito.

REFERENCIAS

1. World Health Organization & UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Ginebra; 2003.
2. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva [Internet]. [citado 26 de mayo de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387:475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
4. Lutter CK, Chaparro CM, Grummer-strawn LM. Increases in breastfeeding in Latin America and the Caribbean: an analysis of equity. *Heal Policy Plan*. 2011;26(3):257-65. doi: 10.1093/heapol/czq046
5. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest , and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387:491-504. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2
6. World Health Organization (WHO). Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes: Global breastfeeding scorecard 2019. 2019. p. 1-4.
7. Meira Rodrigues C, Buccini G, Azeredo Machado C, Lisboa Conde W, Rinaldi Madalena AE. Evolution of breastfeeding indicators and early introduction of foods in Latin American and Caribbean countries in the decades of 1990, 2000 and 2010. *Int Breastfeed J*. 2022;17(32):1-11. doi: 10.1186/s13006-022-00477-6
8. Ramiro González M, Ortiz Marrón H, Arana C, Esparza Olcina J, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the. *An Pediatr*. 2018;89(1):32-43. doi: 10.1016/j.anpedi.2017.09.002
9. Ávila-Ortiz MN, Castro-Sánchez AE, Martínez-González EA, Núñez-Rocha GM, Zambrano-Moreno A. Factors associated with abandoning exclusive breastfeeding in Mexican mothers at two private hospitals. *Int Breastfeed J*. 2020;15(73):1-9. doi: 10.1186/s13006-020-00316-6
10. Santana GS, Regina E, Giugliani J, Vieira TDO, Vieira GO. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2018;94(2):104-22. doi: 10.1016/j.jped.2017.06.013
11. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados MICS. 2016.
12. Lezcano L, Sanabria M. Perfil nutricional de niños y niñas beneficiarios de un programa alimentario , al ingreso y a los seis meses de tratamiento. *Pediatr (Asunción)*. 2010;37(2):118-22.
13. World Medical Association. Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191-4. doi: 10.1001/jama.2013.281053
14. Dieterich C, Felice J, O'Sullivan E, Rasmussen K. Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad. *Pediatr Clin North Am*. 2013; 60(1):31-48. doi: 10.1016/j.pcl.2012.09.010

15. Santacruz-Salas E, Segura-Fragoso A, Cobo-Cuenca AI, Carmona-Torres JM, Pozuelo-Carrascosa DP. Factors Associated with the Abandonment of Exclusive Breastfeeding before Three Months. *Children*. 2020;7(298):1-12. doi: 10.3390/children7120298
16. Méndez Jacobo N, García Rojas L, Reyes Berretero D, Trujano Ramos L. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia , Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Nutr Hops*. 2015;32(6):2618-21. doi: 10.3305/nh.2015.32.6.9524
17. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la Atención Primaria (ENALMA) Chile. Santiago; 2013.
18. Machado M, Assis K, Oliveira F, Ribeiro A, Araújo R, Cury A, et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(6):985-94. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048005340
19. Chen J, Xin T, Gaoshan J, Li Q, Zou K, Tan S, et al. The association between work related factors and breastfeeding practices among Chinese working mothers?: a mixed-method approach. *Int Breastfeed J*. 2019;14(28):1-13. doi: 10.1186/s13006-019-0223-z
20. Lauer EA, Armenti K, Henning M, Sirois L. Identifying Barriers and Supports to Breastfeeding in the Workplace Experienced by Mothers in the New Hampshire Special Supplemental Nutrition Program for Women , Infants , and Children Utilizing the Total Worker Health Framework. *Int J Env Res Public Heal*. 2019;16(4):1-18. doi: 10.3390/ijerph16040529
21. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Marco Global de Vigilancia en Nutrición. Directrices operacionales de los progresos hacia el logro de las metas para 2025. Barcelona; 2018.