

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y
ARTES DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y
ALIMENTOS**

TESIS PROFESIONAL
CARACTERÍSTICAS DE LA
ALIMENTACIÓN INICIAL EN DOS
MUNICIPIOS DEL ESTADO DE
CHIAPAS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN NUTRIOLOGÍA

PRESENTA

SOFÍA AYLLIN NANGULLASMÚ SANTIAGO

DIRECTOR DE TESIS

DRA. VEYMAR GUADALUPE TACIAS PASCACIO



Junio 2022

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

AGRADECIMIENTOS Y/O DEDICATORIAS

Principalmente a Dios, de quien todo procede, quien ha forjado mi camino y me permitió llegar hasta esta etapa de mi vida, a quien le debo tanto, gracias.

Quiero dedicar esta tesis a mis padres; Paulino y Margarita, que siempre han trabajado arduamente y se esfuerzan día con día para danos a mí y a mis hermanos siempre lo mejor, gracias de todo corazón, espero la vida me alcance para poder devolver todo ese apoyo incondicional que me han brindado, son un orgullo para mí y los mejores padres que la vida pudo otorgarme, los amo.

A mis hermanos; Paulina y Diego, por apoyarme en cada decisión que he tomado en la vida, siempre han sido mi mano derecha, mis confidentes y mis compañeros de vida, los amo.

A mis abuelos; tres cuidándome desde el cielo, gracias por haber estado conmigo en cada momento y en cada paso que doy, a mi abuelita Juanita, que aún sigue conmigo, ojalá la vida me permita tenerte más tiempo, cada desayuno vale la pena. Les debo tanto, gracias por compartir sabios consejos conmigo, los amo.

A Malú, quien siempre voy a recordar, por brindarme ese cariño y amor incondicional de mascota, gracias por cuidar de mí.

Al Dr. Emmanuel Becerril, amigo y coordinador durante mi estancia en el servicio social, por brindarme consejos, por su ayuda incondicional y por alentarme a cumplir mis metas.

A la Dra. Veymar Pascacio, mi directora de tesis, por compartirme sus conocimientos, por brindarme el tiempo y la paciencia para el desarrollo de esta investigación.

A todos, mis más sinceros agradecimientos por el apoyo y la fortaleza que siempre me han brindado, a la vida tan bella que me tocó vivir, los amigos que siempre han estado ahí para apoyarme y la familia incondicional, para ustedes siempre mis logros, gracias.

Seguiré cumpliendo mis metas, pero por lo pronto, empecemos con esta.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
 13 de junio de 2022

C. Sofía Ayllin Nangullasmú Santiago

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Nutriología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
Características de la alimentación inicial en dos municipios del estado de Chiapas.

En la modalidad de: Tesis Profesional.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

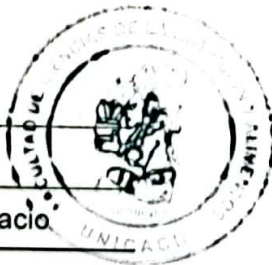
ATENTAMENTE

Revisores

Mtra. Erika Judith López Zúñiga

Dra. L. Elena Flores Guillén

Dra. Veymar Guadalupe Tacías Pascacio



Firmas:

(Handwritten signatures)

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN

Cop. Expediente

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
MARCO TEÓRICO.....	8
FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	8
LECHE MATERNA	8
Clasificación de la leche materna.....	8
Componentes de la leche materna	9
LACTANCIA MATERNA	11
Tipos de lactancia.....	11
TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO	12
Colocación y posturas para amamantar.....	12
Posición de crianza biológica	14
Posición de cuna.....	15
Posición recostada de lado	15
Posición rugby	16
Posición dancer	17
Técnicas de agarre dirigido para favorecer el vaciado/drenaje adecuado del pecho.....	18
Técnica de extracción, conservación y almacenamiento de la leche materna	20
BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA	21
Beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño	21
Beneficios de la práctica de la lactancia materna para la madre:	22

ENFERMEDADES QUE PREVIENE LA LACTANCIA MATERNA.....	22
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.....	23
FACTORES QUE PROMUEVEN EL ABANDONO DE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA	26
Variables dificultadoras de la lactancia:	26
Variables que causan el abandono de la lactancia materna:	27
Alimentación a base de fórmulas.....	27
Creencias y mitos relacionadas con la estética y la alimentación de la madre	29
Creencias y mitos relacionados con la producción y la calidad de la leche .	30
ANTECEDENTES	31
METODOLOGÍA.....	33
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	33
POBLACIÓN.....	33
MUESTRA.....	33
MUESTREO.....	34
VARIABLES.....	34
Variables dependientes:.....	34
Variables independientes:	34
CRITERIOS INCLUSIÓN:.....	34
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	34
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	35
CRITERIOS DE ÉTICA	35
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	35
DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS A UTILIZAR	35
DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO	37
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	37
CONCLUSIONES.....	49
PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES	49
GLOSARIO.....	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Posición de crianza biológica. (GPC, 2017).....	14
Figura 2. Posición de cuna (GPC, 2017).	15
Figura 3. Posición recostada de lado. (GPC, 2017).	16
Figura 4. Posición de Rugby. (GPC, 2017).	17
Figura 5. Posición de dancer. (GPC, 2017).	18
Figura 6. Técnica de agarre en forma de "C". (GPC, 2017)	19
Figura 7. Técnica de agarre de "Sándwich horizontal" (lado izquierdo), técnica de agarre de "Sándwich vertical" (lado derecho) (GPC, 2017).....	19
<i>Figura 8.</i> Lactancia materna en madres residentes de Chiapa de Corzo.	38
<i>Figura 9.</i> Lactancia materna exclusiva en madres residentes de Tuxtla Gutiérrez.....	38
<i>Figura 10.</i> Aplicación de la lactancia materna exclusiva en la población total estudiada.	39
<i>Figura 11.</i> Factores que intervinieron en la no lactancia materna exclusiva y sólo la alimentación a base de fórmulas.....	39
<i>Figura 12.</i> Edad en la que las madres de Chiapa de Corzo decidieron abandonar la lactancia materna a sus hijos.	40
<i>Figura 13.</i> Edad en la que las madres de Tuxtla Gutiérrez decidieron abandonar la práctica de la lactancia materna exclusiva a sus hijos.....	41
<i>Figura 14.</i> Edad en que las madres abandonaron la práctica de la lactancia materna a sus hijos.	41
<i>Figura 15.</i> Fuente de orientación para las madres en tema de lactancia materna.	42
<i>Figura 16.</i> Conocimiento sobre los beneficios que aporta la lactancia materna a la madre.	43
<i>Figura 17.</i> Posición de amamantamiento más utilizada.	44
<i>Figura 18.</i> Mito 1.....	45
<i>Figura 19.</i> Mito 2.....	45
<i>Figura 20.</i> Mito 3.....	46
<i>Figura 21.</i> Mito 4.....	46
<i>Figura 22.</i> Mito 5.....	47
<i>Figura 23.</i> Mito 6.....	48
<i>Figura 24.</i> Entrevista a madres de familia en Chiapa de Corzo.	56
<i>Figura 25.</i> Entrevista a madres residentes de Casas Geo en Chiapa de Corzo.....	56
<i>Figura 26.</i> Encuestas aplicadas a madres residentes de Tuxtla Gutiérrez.	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Composición nutrimental del calostro y leche madura.....	10
Tabla 2. Alimentación complementaria a partir de los 6 meses.	24

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la leche materna es el principal alimento para el lactante, puesto que aporta nutrientes, energía e inmunoglobulinas que se encuentran en cada fase de la lactancia materna.

La leche materna pasa por un proceso el cual se divide en tres: calostro, el cual se comienza a producir en las últimas semanas del embarazo y es secretado en los primeros cuatro días después del parto; leche de de transición, el cual se caracteriza por ser secretado en las primeras cuatro semanas posparto; y leche madura, producida a partir de los 10 días posparto; los cuales en conjunto resultan benéficos para el sano crecimiento y desarrollo del lactante.

Entre las clasificaciones existentes de lactancia, se encuentra la lactancia materna exclusiva, la cual implica la adición únicamente de la leche materna excretada por el seno de la madre, sin la adición de otros líquidos y esta a su vez comprende desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad.

Los beneficios que aporta la leche materna para el bebé son múltiples, y a su vez estos han permitido disminuir las probabilidades de presentar enfermedades prevalentes en niños, que pueden llegar a desarrollar casos severos como la neumonía, la desnutrición, alergias, enfermedades gastrointestinales, enfermedades crónicas degenerativas, como sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, entre otros (OMS, 2020).

En este contexto, la presente investigación tuvo el objetivo de caracterizar las prácticas de la alimentación inicial aplicadas por madres en niños de 0 a 2 años de edad, lo cual incluyó conocimientos sobre lactancia materna, técnicas de amamantamiento utilizadas, conocimientos socioculturales y factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna.

Este estudio tuvo un enfoque mixto con un modelo de integración de enfoque dominante cuantitativo, descriptivo y transversal. El tipo de muestra de conglomerado, permitió dividir a dos municipios del estado de Chiapas e identificar cuál aplicó más la lactancia materna exclusiva.

Los resultados arrojaron que, la mayoría de las madres (88%) proporcionaron lactancia materna de manera exclusiva. Con respecto a la duración de la lactancia materna exclusiva; las madres encuestadas en Chiapa de Corzo, a pesar de obtener el mayor

porcentaje en proporcionar lactancia materna exclusiva, únicamente el 16% logró amamantar hasta la edad recomendada (2 años), por otro lado, las madres encuestadas en Tuxtla Gutiérrez, obtuvieron un porcentaje menor, respecto a la aplicación de lactancia materna exclusiva, sin embargo, hubo una mayor duración de esta, teniendo un promedio en la edad de los lactantes, de uno a dos años. Los factores maternos responsables del abandono de la lactancia materna fueron: la falta de dinero (39%), la falta de leche en los senos (27%), por inicio de actividades de las madres (21%), rechazo del niño al pecho (9%) y por último con el 3%, un grupo de madres las cuales no lograron recordar la razón por la cual abandonaron tan beneficiosa práctica.

La guía de Práctica Clínica establece que las mujeres que no cuentan con el tiempo para realizar lactancia materna exclusiva o que tienen problemas al momento de amamantar, deben aprender a extraer el calostro y la leche, así como su correcto almacenamiento (GPC, 2017). De acuerdo con lo anterior, los resultados arrojaron que sólo el 56% de la muestra conoce este método como apoyo para satisfacer las necesidades del lactante en ausencia de la madre.

Los conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna y su modo de aplicación son las herramientas principales para que esta sea realizada con éxito, por esta razón es importante fomentar esta práctica a través de pláticas o talleres en instituciones de salud, impartidos principalmente por enfermeros, médicos y nutriólogos, para dar a conocer la información básica del tema. La importancia de una adecuada aplicación de la técnica de amamantamiento para el lactante, es importante para que las mamás, futuras madres y los lactantes sean beneficiados en mejorar su calidad de vida a largo plazo.

JUSTIFICACIÓN

La OMS recalca la importancia de la lactancia materna como algo que no tiene comparación, el hecho de brindar un alimento ideal que contiene todos los nutrientes que se requieren en el lactante para el crecimiento y el desarrollo sano; también forma parte del proceso reproductivo, con repercusiones positivas e importantes en la salud de las madres. Mejorar las prácticas de lactancia materna salvaría 820,000 vidas de niños menores de 5 años anualmente, 87% de ellas entre infantes de menos de 6 meses de edad. A nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes (PAHO, 2016). Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años (OMS, 2016).

De acuerdo con la Organización Mundial de la salud, aproximadamente un 40% de los lactantes de 0 a 6 meses en el mundo, se alimentan exclusivamente con leche materna (OMS, 2021). El porcentaje restante de los niños no recibe este alimento a causa de diversos factores que conllevan a la madre a el abandono de la práctica de la lactancia materna. De acuerdo a la autora Tomico (2020), entre los posibles problemas que atraviesa la madre a la hora de amamantar se encuentran; el agarre y la técnica de lactancia; problemas específicos que afectan al seno de la madre; factores psicológicos (depresión posparto) en la madre; la falta de educación prenatal y posnatal; uso incorrecto de materiales que permiten a la madre extraer la leche del seno, esto causando dolor; bajo nivel socioeconómico lo cual obliga a la madre a abandonar a sus bebés para ir en busca del sustento económico. En relación a lo anterior, la lactancia materna exclusiva suministrada hasta los 6 meses de edad, ha ayudado a disminuir las probabilidades de presentar enfermedades prevalentes en niños como: la neumonía, la desnutrición, alergias, enfermedades gastrointestinales, entre otras (OMS, 2020), por lo cual es de vital importancia evitar el abandono de esta práctica de alimentación.

Los resultados que arroja la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) evidencian un incremento de la lactancia materna en un 28.6%, y esto es un avance muy significativo a comparación del año 2012; sin embargo, dada la importancia y la trascendencia de los beneficios de la lactancia materna, es necesario seguir conjuntando esfuerzos que promuevan y fomenten esta práctica.

Por esta razón, el objetivo de este trabajo es caracterizar las prácticas de la alimentación inicial en niños de dos municipios del estado de Chiapas, con el fin de promover y fomentar la lactancia materna.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna exclusiva es un pilar importante para la alimentación en niños y niñas de 0 a 2 años de edad. La mayoría de las madres amamantan a sus hijos en los primeros días posparto para después abandonar esta práctica por diversos factores.

El desconocimiento de las madres sobre las técnicas para amamantar ha generado diversas controversias, derivadas de su cultura o de las influencias sociales a las que se ven expuestas, ocasionando que le resten importancia a los beneficios que proporciona la leche materna al niño en su crecimiento y desarrollo. Cuando un niño no es alimentado con leche materna desde la primera hora de vida y hasta los 6 meses, presenta mayor riesgo de mortalidad en el primer año de vida y llega a ser más propenso a la aparición de enfermedades crónicas no degenerativas, como sobrepeso, obesidad, hipertensión, diabetes y dislipidemias en la juventud (Tomico, 2020).

Existen factores por los cuales las madres dejan de amamantar a sus hijos, entre ellos se encuentran principalmente; la falta de educación nutricional y el factor socioeconómico. Por otro lado, se infiere que “el entorno social y familiar de la madre es trascendental para el éxito o el fracaso de la técnica de la lactancia materna” (Rojas, Contreras, Chaparro, Quintero y González, 2019), teniendo como resultado, una influencia en ciertos casos positiva (cuando los familiares o los conocidos, pertenecen al área de la salud o bien, tienen conocimientos científicos sobre lactancia materna), o en el peor de los casos, influencia negativa, lo cual genera la cadena de desinformación y causa una mala aplicación de la lactancia materna. Con respecto a lo anterior, dependerá de la madre, la decisión sobre la forma de alimentación que ella definirá como adecuada para su hijo.

Ante ello, y considerando los efectos negativos que se derivan al no suministrar lactancia materna exclusiva al lactante, es evidente la necesidad de realizar investigaciones encaminadas a rescatar esta práctica de alimentación, tan importante.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Caracterizar las prácticas de la alimentación inicial que utilizan las madres de dos municipios del Estado de Chiapas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar los hábitos y creencias nutricionales de la madre que influyen en la caracterización de la alimentación inicial en niños de dos municipios del estado de Chiapas, a través de una encuesta.
- Evaluar el conocimiento de las madres sobre la importancia de la lactancia materna aplicada en niños de dos municipios del Estado de Chiapas, por medio de encuesta.
- Investigar las técnicas de lactancia materna aplicadas en niños de dos municipios del Estado de Chiapas, mediante encuesta.
- Comparar las características de las prácticas de alimentación inicial de dos municipios del Estado de Chiapas, por medio de análisis estadísticos.

MARCO TEÓRICO

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

En el Informe de la Semana de la Lactancia Materna, Anthony Lake (2020) director de la UNICEF, argumentó lo siguiente; “promover de forma más efectiva la lactancia materna y proteger a las mujeres de la publicidad agresiva de sustitutos de la leche materna, permitiría la supervivencia de más niños, con un porcentaje más bajo de enfermedades y de malnutrición”. Analizando el argumento de Antony Lake es necesario incentivar a las madres a una buena práctica de la lactancia materna, por lo que es necesario promocionar mucha información y para esto se celebra cada año específicamente del 1 al 7 de agosto la Semana Mundial de la Lactancia Materna, con el objetivo de crear conciencia y educar acerca de la acción sobre temas relacionados con la lactancia materna (OPS, 2020).

LECHE MATERNA

La leche materna es el fluido vivo y la primera comida natural, la cual aporta toda la energía y los nutrientes que el niño o la niña necesitan en sus primeros meses de vida, y que a pesar de ello sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año (OMS, 2020).

Clasificación de la leche materna

La leche se clasifica en precalostro, calostro, leche de transición y leche madura, de acuerdo a la composición y tiempo en el cual se va a producir (se considera el momento del nacimiento como el día uno de producción láctea) (García, 2011).

- **Precalostro**

Secretada a partir del tercer mes de gestación; la glándula mamaria produce esta secreción formada por un exudado plásmico que contiene células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa (Calixto, 2011).

- **Calostro**

La primera leche del recién nacido. Se comienza a producir en las últimas semanas del embarazo y secretado los primeros 5 a 7 días después del parto (García, 2011).; su color

es amarillento por la cantidad alta de betacarotenos y de alta densidad. El calostro aumenta de forma progresiva a 100 ml por día en los primeros tres días; su producción está relacionada a la intensidad y frecuencia del estímulo de succión. La composición de esta predomina más la cantidad de proteínas que lípidos y lactosa. El calostro tiene su propia defensa estos son; los linfocitos T y B específicamente, que se originan en el tejido linfático adyacente al tubo digestivo y que viajan a la glándula mamaria, aportando a la leche células B inmunológicamente activas secretoras de IgA (González y Jiménez, 2011).

- **Leche de transición:**

Se produce después del calostro y dura entre cinco y diez días (García, 2011). En comparación del calostro, en este tipo de leche se detecta que las cantidades de proteína, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles se disminuyen y la cantidad de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles aumentan; también puede observarse un aumento de calorías. Estos cambios ocurren bruscamente después de algunas semanas transcurridas para que haya una estabilización de todos estos procesos, el volumen de secreción de leche de la glándula mamaria es de entre 600 a 750 mL/día (González & Jiménez, 2011).

- **Leche madura:**

Producida a partir del día 15 posparto y puede continuar durante 15 meses más (García, 2011). El volumen promedio es de 700 a 800 mL/día; el 90% del volumen es agua y contiene una alta concentración de grasa y proteínas de alto peso molecular (González y Jiménez, 2011).

Componentes de la leche materna

La leche está formada por lípidos, proteínas, hidratos de carbono, vitaminas y factores inmunológicos; es producida por la glándula mamaria. La glándula mamaria es un conjunto especializado de glándulas apocrinas (sudoríparas) que en curso evolutivo modifican su secreción produciendo leche (Rodríguez, 2020).

Macronutrientes

En la tabla 1 se puede observar que la leche está compuesta por diversos elementos los cuales son: carbohidratos (70 g/L), entre los más importantes están la galactosa, la cual es considerada el azúcar de la leche, la fructosa y la glucosamida. Otros componentes presentes son los lípidos los cuales van desde 35 hasta 45 g/L, que el lactante utiliza como fuente de energía. Las proteínas que son importantes para el desarrollo de la niña

y el niño; entre estas se encuentran la caseína como proteína de la leche, que constituye el 40% de las proteínas totales y entre el 60% restante se encuentra la α -lactoalbúmina; ambas proteínas son de alta calidad nutricional y participan en la síntesis de lactosa. Otras proteínas en menor cantidad y menor valor nutricional, pero con función protectora son las inmunoglobulinas y la lactoferrina; ambas poseen propiedades de acción antimicrobiana y aportan el 25% del nitrógeno presente en la leche (Rodríguez, 2020).

El calostro contiene los cinco tipos de inmunoglobulinas (IgM, IgA, IgG, IgD e IgE), de las cuales abunda más la IgA unidas por un factor secretorio (que le confiere a la molécula resistencia contra la acidez del jugo gástrico del estómago) y que tiene la función de acción infecciosa sobre antígenos específicos (Rodríguez, 2020).

Tabla 1. Composición nutrimental del calostro y leche madura

COMPONENTE	Calostro	Leche madura
Calorías (cal/L)	670	750
Minerales cations (mEq/L) sodio, potasio, calcio, magnesio	70	50
Minerales anions (mEq/L) fósforo, azúfre, cloro	30	40
Oligoelementos (mcg/dL)		
Hierro	70	3 mg/dL
Cobre	40	1.1
Zinc	40	30
Proteínas (g/L)	10-12	23
α lactoalbúmina		60%
Caseína		40%
Lisozima (mg/L)	460	390
Hidratos de carbono (g/L)	57	60-70
Grasas (g/L)	30	35-45
Vitaminas (mg/dL)		
Vitamina A	1.61	0.61

Caroteno	1.37	0.25
Tocoferol	14.8	2.4
Tiamina	0.019	0.142
Riboflavina	0.302	0.373
Vitamina B6	-	0.15
Ácido nicotínico	0.75	1.83
Vitamina B12 (mcg/L)	0.45	0.5
Biotina (mcg/L)	0.5	2
Ácido fólico (mcg/L)	0.5	24-30
Ácido pantoténico	1.8	2.5
Ácido ascórbico	72	52

Fuente: Composición e inmunología de la leche humana. López, Dra. Roxanna García. 2011.223-230, Distrito Federal, México: Acta Pediátrica de México, 2011, Vol.32. 0186-2391).

Micronutrientes

La leche contiene variedad de vitaminas, las cuales son necesarias para la absorción de calcio a nivel intestinal y esto a su vez es preciso para el crecimiento y la mineralización óseo del niño; están presentes vitaminas liposolubles (A, K, E y D) y vitaminas hidrosolubles (complejo B y vitamina C). La leche también contiene minerales como Calcio, Fósforo, Magnesio, Sodio y Potasio, los cuales intervienen en numerosas funciones en el organismo y son de carácter indispensable para la correcta funcionalidad de las células, ya que se debe asegurar cierta composición osmótica que va a favorecer su función (García, 2011).

LACTANCIA MATERNA

La práctica de la lactancia materna es un conjunto de técnicas que ayudan a la madre y al niño para una alimentación satisfecha, y se clasifica de la siguiente forma (Cabedo, 2019):

Tipos de lactancia

- **Lactancia materna exclusiva:** El lactante recibe leche materna, únicamente extraída del seno de la madre, hasta los 6 meses de vida.

- **Lactancia materna predominante:** Leche materna con agua u otros líquidos como fuente predominante de alimentación. No permite otros alimentos adicionados.
- **Lactancia materna complementaria:** Leche materna y alimentos sólidos. Incluye la leche no humana y alimentación a base de purés.
- **Lactancia materna parcial:** Leche materna y leche no humana, así como la adición de alimentos sólidos o purés.
- **Lactancia materna artificial:** A la leche ajena a la madre, no del seno materno, únicamente preparados.

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

Colocación y posturas para amamantar

La recomendación que hace el Instituto Mexicano del Seguro Social (2017) es ofrecer el pecho al bebé dentro de la primera hora de vida, a menos que el médico indique lo contrario, recordando las siguientes encomiendas:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de amamantar, así como la limpieza del seno que ha elegido para alimentar al bebé.
- Iniciar con un masaje suave con la yema de los dedos, de manera circular, alrededor de la areola y en línea recta, de la base de la mama hacia el pezón, esto con el fin de producir el reflejo de erección del pezón.
- Adoptar la posición más cómoda, de acuerdo a las recomendadas, con la intención de que el lactante no interrumpa la técnica de amamantamiento.

La postura de la madre y la colocación del lactante al pecho han sido objeto de todo tipo de recomendaciones, algunas contradictorias entre sí. Cabe resaltar lo importante que es la relación entre la boca del lactante, el pezón y la areola materna, así como también es importante, identificar las posturas que puedan favorecer al lactante para una adaptación adecuada al pecho de la madre (GPC, 2017).

Con base a lo anterior, la Guía de Práctica Clínica indica las siguientes recomendaciones para una buena postura en el proceso de amamantamiento:

- La madre debe apoyar la espalda de modo adecuado y apoyar los pies en el suelo (se pueden usar almohadas para mayor comodidad) y llevar al lactante al pecho.
- Debe mantener al lactante pegado a su cuerpo y sujetarle la espalda y la cabeza.
- Es importante que la cabeza esté alineada con el cuello, que la nariz esté a la altura del pezón y que la boca esté bien abierta, tanto para el agarre como durante la toma (barbilla hacia el pecho).
- Si es necesario, la madre puede sostener su pecho por debajo con la mano, teniendo en cuenta que la mano o los dedos deben estar detrás de la areola y no interferir con el agarre del lactante al pecho.
- La toma debe ser cómoda y ha de sentirse una deglución audible.
- Ambos deben estar completamente relajados.
- En caso contrario se recomienda interrumpir la succión (la madre puede deslizar un dedo en la boca del lactante, preferentemente el dedo meñique en la comisura de la boca del bebé) e intentarlo de nuevo.

Conocer las posturas de una buena técnica de amamantamiento nos ayuda a saber cuál es la correcta y la incorrecta, logrando evitar dolor en el seno de la madre o molestias en el bebé. La Guía de Práctica Clínica describe que cuando el lactante no mama en posición correcta, no logra extraer la leche del final, causando “síndrome de la posición inadecuada”, como efecto, la madre experimenta dolor en los pezones y grietas, debido a que el lactante ejerce presión mantenida, esto puede generar molestias en la madre, la cual llega a presentar síntomas como ingurgitación, inflamación o incluso mastitis, causado por la insuficiencia en el vaciamiento del pecho. Además, la madre, notará fuertes y repetidos reflejos de eyección de la leche, debido a una activación de la hormona llamada oxitocina, la cual se encarga de expulsar la leche, esta se ve aumentada debido a que el bebé no pudo realizar una toma completa. El lactante en algunas ocasiones se muestra nervioso (llora mucho), intranquilo e incluso “se pelea con el pecho”, ya que se encuentra hambriento y frustrado al no obtener la leche que espera. Esto puede generar

un fenómeno normal llamado, regurgitación o mejor dicho “vomitar la leche”, debido a que ha ingerido gran cantidad de leche pobre en grasas (GPC, 2017).

Ahora bien, independientemente de la postura que adopte la madre para amamantar, existen técnicas básicas que las mamás deben tener en cuenta, las cuales van a permitir perfeccionar el agarre del bebé y, con esto, facilitar la transferencia eficaz de leche y el vaciado adecuado del pecho, para esto se mencionan las siguientes posturas, las cuales benefician a la madre para una lactancia materna con éxito y a mejorar las molestias en el lactante, causadas por un mal agarre:

Posición de crianza biológica

- Madre semi recostada (entre 15° - 65°) y cómoda (GPC, 2017).
- Bebé colocado encima de la madre con la cara entre sus pechos (GPC, 2017).
- Permitir que sea el bebé quien se desplace hacia el pecho de la madre y realice un agarre espontáneo (GPC, 2017).
- Esta postura es especialmente útil cuando existen dificultades con el agarre, ya que facilita que el recién nacido ponga en marcha sus reflejos instintivos (GPC, 2017). El recién nacido cabecea y se desplaza buscando el pecho de la madre como se muestra en la figura 1.



Figura 1. Posición de crianza biológica. (GPC, 2017).

Posición de cuna

Una de las posturas más frecuentes:

- La madre sujeta del cuello y la cabeza del bebé con el mismo brazo y mano del pecho que ofrece (GPC, 2017).
- Para que el cuello no esté flexionado, en la mayoría de los casos, es necesario colocar la cabeza en el antebrazo en el lugar de colocarla en el codo y la mano en la espalda del bebé en lugar de las nalgas (GPC, 2017).



Figura 2. Posición de cuna (GPC, 2017).

Posición recostada de lado

Esta postura, como se muestra en la figura 3, es especialmente útil para favorecer el descanso materno cuando existe dolor en el periné.

- La madre se coloca de lado, de forma que su pecho descansa sobre el colchón (GPC, 2017).
- El bebé acostado a la madre y con la cabeza apoyada en el colchón (no sobre el brazo de la madre) (GPC, 2017).
- Desplazar al bebé (no el pecho) hasta que el pezón quede a la altura de la nariz (GPC, 2017).



Figura 3. Posición recostada de lado. (GPC, 2017).

Posición rugby

Esta postura es especialmente útil en cesáreas, para proteger la herida quirúrgica, en las madres con mamas muy grandes o con obesidad mórbida, cuando se necesita drenar el cuadrante extremo de la mamá, cuando se precisa probar otras posturas para mejorar el agarre del bebé al pecho, y en amamantamiento simultáneo en gemelos (GPC, 2017).

Como se muestra en la figura 4, la madre sujeta el cuerpo y la cabeza del bebé con el antebrazo y la mano del mismo pecho que va a dar, por lo que le queda una mano libre para poder realizar un agarre dirigido si lo precisa. El cuerpo del bebé queda debajo del brazo de la madre, y los pies del niño dirigidos hacia la espalda de la madre (GPC, 2017).

Es primordial tener una almohada/cojín para descansar el antebrazo de la madre y el cuerpo del bebé.



Figura 4. Posición de Rugby. (GPC, 2017).

Posición dancer

Esta postura es especialmente útil para problemas en el lactante como; deformidad con el paladar, hipotonía, reflujo gastroesofágico (GPC, 2017).

- La madre coloca al bebé sentado a caballito sobre su muslo, con la cabeza frente al pecho.
- Con una mano sujeta al bebé por la espalda y con la otra afianza el mentón del bebé a su pecho. Coloca la mano en forma de bandeja bajo el pecho y con el índice y el pulgar en forma de U afianza el mentón.



Figura 5. Posición de dancer. (GPC, 2017).

Técnicas de agarre dirigido para favorecer el vaciado/drenaje adecuado del pecho

La técnica va a depender de la postura que vaya adoptando la madre y de la forma del seno, lo fundamental es darle al seno la forma de la boca del bebé para lo cual los dedos de la madre deben ir paralelos a los labios del lactante. Una mala técnica de agarre causaría que el bebé se llene de gases, ya que puede inhalar más aire que leche materna, por lo que se sugieren las siguientes técnicas con el objetivo de corregir las molestias en el lactante (GPC, 2017).

Técnica de agarre en forma de “C”

La manera correcta de realizar esta técnica es la siguiente:

- Sostener el seno con los dedos, de 3-4 cm detrás del pezón con la mano en forma de “C” (observar la figura 6), y acercar al bebé al seno con la cara viendo hacia el pecho y la nariz frente al pezón.
- Rozar con el pezón la comisura de la boca del bebé para así estimularlo y hacer de su conocimiento que ahí se encuentra el pezón, posteriormente se debe esperar a que el bebé haga estímulo de abrir la boca.

- Esta técnica se puede utilizar con la postura recostada, posición de cuna, dancer y rugby.



Figura 6. Técnica de agarre en forma de "C". (GPC, 2017)

La Guía de Práctica Clínica considera que el agarre es correcto cuando la boca del bebé está abierta, su labio inferior está hacia afuera, el mentón del bebé toca el pecho y se ve más areola por arriba que por debajo de la boca.

Técnica de agarre en forma de "Sándwich"

En esta técnica, la madre da forma al pecho con los dedos pulgar e índice justo en el borde de la areola (en posición abrazo cruzado) (figura 7).



Figura 7. Técnica de agarre de "Sándwich horizontal" (lado izquierdo), técnica de agarre de "Sándwich vertical" (lado derecho) (GPC, 2017).

Aunque existan una variedad de técnicas o posturas de amamantamiento, no existe una técnica mejor que el hecho de que la madre y el niño estén juntos y que la cabeza y el

cuello del bebé estén en una posición correcta. La importancia de una buena técnica puede ser benéfico para prevenir y tratar los problemas que puede ocasionar durante el proceso de la lactancia materna como mal agarre y el dolor en los senos.

Técnica de extracción, conservación y almacenamiento de la leche materna

La Guía de Práctica Clínica sobre la lactancia materna, establece que las mujeres que no cuentan con el tiempo para realizar esta práctica o que existe algún problema que impida poder amamantar al bebé, deben aprender a extraer el calostro y la leche, así como su correcto almacenamiento (GPC, 2017). Las primeras 6 horas de vida del bebé tras su nacimiento se debe enseñar a la madre a extraer el calostro, colocando los dedos pulgar e índice detrás de la areola, presionando suavemente hacia adentro y utilizando ambos dedos para comprimir y liberar el seno rítmicamente hasta que aparezcan las primeras gotas de calostro/leche. Cuando cesa de salir leche, las manos deben desplazarse a otra zona del pecho y repetir el procedimiento, y así sucesivamente moviéndose alrededor de la areola de manera circular. Recoger las gotas de leche en una cuchara, jeringa o taza.

Para facilitar el aprendizaje, se puede estimular la eyección de la leche realizando contacto piel con piel, alimentando al recién nacido, masajear suavemente el pecho o aplicando una compresa templada y húmeda.

El poder reconocer esta técnica permite a las madres que no poseen el tiempo de practicar la lactancia materna, tener la oportunidad de brindar al bebé la leche materna en lugar de leche de fórmula. De acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social (2017), las mamás que trabajan o que por algún motivo deben alejarse del bebé por un tiempo indefinido, deben conocer lo siguiente.

Una vez que haya extraído la leche materna con este método, la leche materna debe mantenerse en buen estado bajo las siguientes condiciones:

- Con una temperatura de 19 a 26°C, la leche materna puede durar hasta 4 horas.
- Una duración de 3 a 8 días si la leche se encuentra en el refrigerador.
- La leche materna puede tener una duración de hasta 2 semanas estando en el congelador.

- Si por alguna razón la leche es retirada del refrigerador, esta ya no puede volver a reutilizarse, no se debe congelar nuevamente.
- Una vez que haya retirado la leche del refrigerador, no debe utilizar otro método para calentar la leche, únicamente a baño maría, ya que al hervir o calentar en el microondas puede perder sus propiedades.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La situación de las prácticas de la lactancia materna, tanto en el contexto nacional como en el internacional, indica con claridad que, para su promoción, protección y apoyo es necesario establecer una estrategia integral y coordinada. De acuerdo a los datos y cifras de la Organización Mundial de la Salud, arroja que un 45% de las defunciones de niños en el mundo se relaciona con la desnutrición (OMS, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud (2019), remarca que la lactancia materna tiene una gran variedad de beneficios tanto para la madre como para el niño. La leche materna contiene múltiples factores que modulan y promueven el desarrollo del sistema inmunitario infantil, incluyendo el papel fundamental protector contra enfermedades alérgicas. Estos factores incluyen inmunoglobulinas tales como el CD14 (glicoproteína protectora y receptora de componentes bacterianos), citoquinas (pequeñas proteínas que son cruciales en la conexión con el sistema inmunitario) y ácidos grasos (Rodríguez, 2020).

Beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño

1. Mejora el crecimiento, desarrollo y supervivencia del lactante.
2. Mejora su sistema inmunológico ya que la leche materna contiene inmunoglobulinas que sirven para las defensas del lactante (Rodríguez, 2020).
3. De acuerdo a la NOM-007-SSA2-2016, explica que, la lactancia materna exclusiva por 6 meses, podría resultar benéfico para mantener un buen estado de nutrición del niño ya que provee de micronutrientes (en especial hierro y zinc) que ayudan a su buen desarrollo y crecimiento (Rodríguez, 2020).
4. Mejora la supervivencia (incluida menor probabilidad de muerte súbita) (Rodríguez, 2020).

5. Mejora el desarrollo del intestino y sus funciones debido a que, al nacer, el intestino del recién nacido es inmaduro y la leche materna contiene nutrientes que ayudan en la protección y la madurez intestinal (Rodríguez, 2020).
6. Disminuye la morbilidad: gravedad e incidencia de enfermedades diarreicas, otitis media aguda, infecciones graves del tracto respiratorio inferior, gastroenteritis no específicas, asma, dermatitis atópica, obesidad en etapas posteriores de la vida, diabetes tipos 1 y 2, leucemia, enterocolitis necrosante, entre otras enfermedades (Rodríguez, 2020).
7. Fortalece la relación madre-hijo (GPC, 2017).
8. Favorece el desarrollo cognoscitivo (GPC, 2017).

Beneficios de la práctica de la lactancia materna para la madre:

1. La lactancia materna puede promover la pérdida de peso durante el periodo posparto, es decir, la lactancia acumulada reduce la grasa visceral acumulada durante el embarazo, lo que ayudaría a disminuir el riesgo cardiovascular como dislipidemia, hipertensión y diabetes mellitus tipo 2 (Aguilar, 2016).
2. La lactancia materna reduce el riesgo de padecer cáncer, tanto de mama como de ovario (Aguilar, 2016).
3. La lactancia puede tener efectos protectores tanto a corto como a largo plazo, así como el síndrome metabólico materno (Aguilar, 2016).
4. La lactancia materna reduce el riesgo de hemorragia posparto, ya que la succión del bebé estimula la producción de oxitocina, que actúa provocando la salida de la leche y la contracción del útero (Aguilar, 2016).

ENFERMEDADES QUE PREVIENE LA LACTANCIA MATERNA

Por cada 597 mujeres que amamantan de manera óptima, se evita una muerte materna o infantil, por consiguiente, se enlistan algunas enfermedades de mayor riesgo, pero que la lactancia materna dada con éxito hasta los dos años previene (Bartick, 2017).

- Alimentar al recién nacido con leche materna exclusivamente, está asociado con un menor riesgo de sufrir obesidad infantil (Bartick, 2017).

- La alimentación con lactancia materna tiene un impacto positivo en la morbilidad y mortalidad infantil (Bartick, 2017).
- Otitis media aguda (Bartick, 2017).
- Rinitis alérgica (García, 2011).
- Dermatitis atópica (García, 2011).
- Enfermedad de Crohn (Bartick, 2017) (García, 2011).
- Esclerosis múltiple (García, 2011).
- Artritis reumatoide (García, 2011).
- Colitis ulcerosa (Bartick, 2017) (García, 2011).
- Infecciones gastrointestinales (Bartick, 2017).
- Infecciones en el tracto respiratorio (Bartick, 2017).
- Enterocolitis necrosante (Bartick, 2017).

Conocer los beneficios que aporta la lactancia materna frente a estas enfermedades, ayuda a prevenir más muertes neonatales y la desnutrición en los lactantes e incentiva a las madres a realizar una lactancia materna con éxito.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Con respecto a la alimentación complementaria, se implementa después de los 6 meses, esto debido a que las necesidades energéticas del lactante aumentan, por lo que la adición únicamente de la leche materna no es suficiente, por esto es necesario adicionar con alimentos sólidos, cabe mencionar que a esta edad el niño está perfectamente desarrollado para poder consumir otros alimentos (OMS, 2021).

Cuando no se introducen alimentos complementarios de manera apropiada, el crecimiento y desarrollo se pueden ver afectados y en el caso de iniciar la alimentación

complementaria, antes o proporcionar demasiados alimentos puede ocasionar obesidad, alergias a los alimentos, enfermedades intestinales o renales, entre otras.

En la tabla 2, se muestran las técnicas culinarias que deben aplicarse en cada etapa del ciclo del niño, así como los alimentos que deben administrarse, la frecuencia que deben tener y la consistencia del alimento.

Tabla 2. Alimentación complementaria a partir de los 6 meses.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Edad cumplida	Alimentos a introducir	Frecuencia	Consistencia
0-6 meses	Lactancia materna exclusiva	A libre demanda	Líquida.
6-7 meses	Carne (ternera, pollo, pavo, res, cerdo, hígado) *, verduras, frutas.	2 a 3 veces al día	Purés, papillas.
7-8 meses	Leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia)	3 veces al día	Purés, picados finos, alimentos machacados.
8-12 meses	Derivados de leche (queso, yogurt y otros) Huevo y pescado**	3 a 4 veces al día	Picados finos, trocitos

>12 meses	Frutas cítricas, leche entera***	4 a 5 veces al día	Trocitos pequeños
	El niño o niña se incorpora a la dieta familiar		

Nota: *Excepto embutidos o carnes frías que sean elaborados con cualquiera de estas carnes.

***Se debe introducir si no existe antecedentes familiares de alergia en alimentos, si es así introducirlo después del año de vida.

***La leche entera de vaca no se recomienda antes del primero año.

Fuente: NOM-043-SSA2 (2012).

Para el Instituto Mexicano del Seguro Social (2018), es importante cuidar el proceso de la alimentación complementaria en el niño o la niña después de los 6 meses, es por esto que hace algunas recomendaciones durante la alimentación complementaria que se deben seguir para que esta sea exitosa:

- Utilice alimentos naturales y frescos, no industriaizados, principalmente por los conservadores y el proceso que utilizan para su elaboración, en el caso de las hortalizas o frutas, el tipo de mantenimiento del producto, insecticidas, la higiene y el cuidado. Por otro lado, son alimentos procesados que crecieron de forma artificial y que pueden perjudicar al bebé causando alguna alergia o enfermedad.
- Inicie con purés de verduras y frutas en pequeñas probaditas, aumente gradualmente la cantidad para que no existan alergias alimentarias y no niegue ningún alimento. No agregue sal ni azúcar, esto porque los alimentos naturalmente ofrecen cierta cantidad de macronutrientes y micronutrientes, por lo que no es necesario adicionar ninguno. No mezcle los alimentos, ofrézcalos en forma separada, conforme el niño(a) crezca, aumente la cantidad.
- A partir de los 8 meses es recomendable ofrecer al niño alimentos finamente picados o en trocitos ya que están desarrollando su dentadura y sienten ansiedad, esto ayudaría a disminuirlo, también es importante respetar la saciedad del niño.
- Desde esta etapa es importante establecer horarios de alimentación, ya que así se pueden generar buenos hábitos alimenticios.
- La higiene personal (lavado de manos y el aseo personal diario), la higiene de los instrumentos de cocina (incuyendo biberones), la higiene de los alimentos y la

conservación de estos mismos es indispensable para prevenir ciertas enfermedades.

- Brindar la oportunidad de aprender a comer por sí mismo, genera confianza y permite al niño conocer la textura de los alimentos, es normal que el niño experimente por medio de la comida y sólo quiera jugar con ella, su mundo está lleno de descubrimientos, pero siempre y cuando sea bajo supervisión de un adulto.
- Desde que el niño recibe alimentos sólidos ofrezca agua simple potable sin adición de azúcar, ni miel, ni otro saborizante o edulcorante hace que se acostumbre al hábito de consumir agua.
- Estimular el uso del vasito o taza, evitar biberones, principalmente por los reflejos cognitivos que se van desarrollando, esto permite a su sistema psicomotor grueso y fino, darle la libertad de poder sujetar sus propios alimentos.
- No es recomendable ver televisión o tener distracciones a la hora de los alimentos, ya que esto permite que el niño reconozca correctamente los alimentos que está consumiendo, es recomendable hacer de las comidas principales algo didáctico para llamar la atención del niño.
- En caso de rechazo de algún alimento, esperar hasta 3 días para darle de nuevo y así por una semana para que se vaya acostumbrando, si sigue habiendo rechazo se debe cambiar por otro alimento o probar otro tipo de cocción.

FACTORES QUE PROMUEVEN EL ABANDONO DE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA

La lactancia resulta ser fácil y sencilla para algunas madres, sin embargo, hay mujeres que desde los primeros días posparto tienen dificultades con la práctica.

Los autores Cabedo, Manresa, Cambredó, Montero, Reyes, Gol y Falguera (2019), realizaron un estudio sobre los tipos de lactancia materna y los factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses, obteniendo las siguientes variables (pág. 56);

Variables dificultadoras de la lactancia:

- Complementación de lactancia mixta con leche artificial.
- Dolor al lactar.
- Pezón invertido y plano.
- Enfermedad del recién nacido o de la madre.
- Uso de accesorios: chupetes, tetinas, pezoneras.
- Adicciones (tabaco, alcohol, drogas).

Variables que causan el abandono de la lactancia materna:

- Decisión de la madre.
- Hipogalactia: sensación subjetiva de la madre de tener poca leche.
- Sensación subjetiva de malestar del bebé por hambre: le parece que el llanto y el malestar del bebé son por falta de alimento.
- Incorporación a la vida laboral debido a sustento económico insuficiente.
- Dolor y malestar de la madre al amamantar.
- Depresión posparto.
- La madre es menor de edad (estudiante, sin escolaridad y primigesta).
- Por indicación del médico.

Alimentación a base de fórmulas

Las fórmulas infantiles preparadas comercialmente, son una alternativa nutritiva a la leche materna e incluso contienen algunas vitaminas y nutrientes que los bebés amamantados necesitan obtener de los suplementos.

Estas son fabricadas en condiciones de esterilidad, las leches de fórmula comercial intentan simular la composición de la leche materna, utilizando una combinación compleja de proteínas, azúcares, grasas y vitaminas.

En palabras del autor Agudelo (2005) indica que, “la leche está dada por su origen y hace referencia al producto de la secreción normal de la glándula mamaria de animales bovinos sanos” (p.38). Dicho esto, la “leche” de fórmula no debería nombrarse como tal, puesto que no proviene de glándulas mamarias, la alimentación a base de fórmula no es recomendada, esto porque carece de nutrientes básicos que la leche materna contiene y que el niño necesita para desarrollarse sanamente.

- **Elegir entre la lactancia materna y la lactancia artificial**

Es una de las primeras decisiones que tiene que tomar los padres, dependiendo si el lactante requiere médicamente una leche de fórmula enriquecida con otros nutrientes o si sólo requiere la leche materna proveniente del seno (que en todos los aspectos sería la mejor decisión para el lactante), existen situaciones en la que los padres del niño optan por elegir la leche de fórmula para una mejor nutrición, siendo esto la decisión incorrecta si el lactante no lo requiere.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) coincide con organizaciones como; la Asociación Médica Americana, la Asociación Dietética Americana y la Organización Mundial de la Salud (OMS), al recomendar la lactancia materna como mejor opción para alimentar a un bebé (KidsHealth, 2015).

Por otra parte, para que las madres puedan tomar una mejor decisión sobre el tipo de alimentación del lactante, a continuación, se mencionan las siguientes desventajas que se obtienen al alimentar al niño con leche de fórmula:

Desventajas de alimentar a los niños con leche de fórmula:

- Falta de anticuerpos. Ninguno de los anticuerpos que se encuentran en la leche materna se encuentran en la fórmula fabricada. Por lo tanto, la fórmula no puede brindarle al bebé la protección adicional contra infecciones y enfermedades que brinda la leche materna.
- No puede igualar la complejidad de la leche materna. Las fórmulas fabricadas aún tienen que duplicar la complejidad de la leche materna, que cambia conforme a las necesidades del lactante.

- La leche de fórmula tiene que llevar un proceso de preparación y organización, a diferencia de la leche materna.
- La leche de fórmula suele ser de costo más elevado. Las leches de fórmula especiales son aún más caras.
- Puede producir algún tipo de alergia en el lactante.
- Puede producir gases y estreñimiento por la cantidad de proteínas o grasas.

Creencias y mitos relacionadas con la estética y la alimentación de la madre

En palabras del autor Díez (2017), “en la creencia, el sujeto no se relaciona con la realidad sino con la interpretación (mental) que se hace de ella” (p.128). De acuerdo a la Real Academia Española, el mito, es una narración maravillosa situada fuera del tiempo histórico y protagonizada por personajes de carácter divino o heroico”.

De acuerdo al Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control relata que; historicamente, dependiendo de la época y las culturas, a la lactancia materna se le generaron muchos mitos y creencias, mayoritariamente situaciones negativas; siempre originadas por las influencias sociales, económicas y culturales. Y tal vez la más importante sucede a principio y durante el siglo XIX con la industrialización, pero además otros factores como la inserción de la mujer al campo laboral, los cánones de belleza y una notoria falta de investigación sobre el tema, ocasionaron que este importante fenómeno de la lactancia materna disminuyera drásticamente a nivel mundial, y México no fue la excepción (Torres, 2019).

Dada la importancia de continuar con las prácticas de la lactancia materna, es importante romper barreras y mitos sobre la misma. De acuerdo con la Asociación Española de Pediatría (APP), algunas creencias y mitos frecuentes que suelen sucitarse durante la práctica o la técnica de la lactancia materna, son los siguientes (APP, 2013);

“La lactancia deforma los pechos”

El cambio en la forma del pecho se produce durante el embarazo, independientemente de que la madre amamante o no. En todas las mujeres los pechos se van formando poco

a poco ya sea por la edad, factores hereditarios y cantidad de tejido adiposo en los senos (Gómez, 2020).

“Tienes que beber mucha agua, tienes que beber mucha leche, tienes que comer más”

La producción de leche no es diferente, no cambia en relación al aumento de calorías o por consumir más lácteos ni más grasas, el resultado de eso es que puede generar un aumento de peso, la madre debe consumir las calorías recomendadas durante el embarazo y durante la lactancia, así como el exceso de agua, las embarazadas ya retienen líquidos, y el aumentar el consumo de agua podría generar edemas (Gómez, 2020).

“Hay que organizar el horario de las tomas (diez minutos de cada pecho cada 3 horas), para que el bebé se regule y aprenda”

La lactancia materna debe ser a libre demanda, sin horario estipulado, como su nombre lo dice, cuando el bebé lo requiera o lo pida, las veces que sean necesarias. No hay un mal hábito sino una buena alimentación para el lactante (Gómez, 2020).

“Lo normal es que el pecho duela”

Al presentar signos de dolor o enrojecimiento en el seno, indica que se está realizando un mal agarre o tener alguna infección, mastitis u otros problemas en el seno (Gómez, 2020).

Creencias y mitos relacionados con la producción y la calidad de la leche

“Si tienes el pecho pequeño, tendrás poca leche”

El volumen de producción de leche materna no se encuentra relacionado con el tamaño de la mama, del tejido glandular ni mucho menos con el tejido conectivo de soporte, sino con la cantidad de tejido graso que presenta el seno (Gómez, 2020).

“Si no te gotean los pechos entre tomas significa que no hay suficiente leche”

En el que se tenga poco o nulo goteo en los pechos entre tomas o durante, no significa que exista suficiente leche, más bien, esto se debe al hecho de no tener un buen reflejo de eyección o tener un bajo tono de musculatura lo cual permite que los músculos

galactóforos drenen el pezón y no hacer un buen funcionamiento como esfínter (Gómez, 2020).

“El calostro no alimenta”

El calostro es el alimento fundamental para el recién nacido por el alto aporte de proteínas, inmunoglobulinas, principalmente la IgA, vitaminas y minerales, los cuales ayudarán a fortalecer su sistema inmunológico y beneficiar su sistema digestivo (Gómez, 2020).

“No tengo suficiente leche ya que con el sacaleches me extraigo muy poca”

Es normal extraer poca cantidad de leche con este tipo de aparato por tener una secreción baja de oxitocina provocando una baja producción de leche materna, por lo que se recomienda amamantar al bebé, ya que con el reflejo de succión que el lactante realiza, estimula altas concentraciones de esta hormona, posteriormente extraer con el aparato en el otro seno para así poder obtener una buena cantidad (Gómez, 2020).

“Los sustos, disgustos o impresiones fuertes te pueden cortar la leche”

Estar presentes en eventos estresantes puede llegar a perjudicar el reflejo de eyección, dificultando la secreción de la leche, lo recomendable es amamantar con más frecuencia para evitar la disminución de la leche (Gómez, 2020).

Aún en la actualidad, la sociedad conserva ideologías arcaicas compuestas de mitos y creencias, que, en el caso de la lactancia materna, conducen a la toma de decisiones erróneas con claros resultados negativos, ya que un niño que no es alimentado con leche materna, corre el riesgo de sufrir desnutrición entre otras enfermedades ya mencionadas. De ahí parte la importancia de superar mitos y creencias, y en su lugar, fomentar y promover la lactancia materna.

ANTECEDENTES

A nivel internacional:

Sandra Milena Campiño Valderrama y Paula Andrea Duque (2019), realizaron una investigación titulada “Lactancia materna: factores que propician su abandono”, la cual tuvo como objetivo describir la características de la lactancia materna y los factores que

propician su abandono en madres de niños pertenecientes a un municipio del departamento de Caldas-Colombia, estudio cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal realizado con una muestra al azar de 100 madres que asistieron con sus hijos a control de crecimiento y desarrollo en el hospital del municipio. Esta investigación concluyó lo siguiente:

“la lactancia materna exclusiva en el sexto mes mostró un porcentaje de cumplimiento de 4,8%. En cuanto a la lactancia materna total el 8% lactó a su hijo durante 1 mes, el 12% lo hizo hasta los 3 meses, el 14% hasta los 6 meses y el 65% hasta los 11 meses. El análisis de correspondencias múltiples mostró que las madres que lograron un mayor periodo de lactancia fueron aquellas que se encontraban en el grupo de adultos jóvenes y que vivían en unión libre. Los factores que se asociaron estadísticamente al abandono de la lactancia materna se relacionan con la no salida de suficiente leche ($p=0,000$), el bebe rechazaba el seno ($p=0,001$), el uso de biberón ($p=0,002$) y el reingreso laboral de la madre ($p=0,035$)”. Existe la necesidad de fortalecer las líneas de acción a nivel político y gubernamental para favorecer las metas de lactancia en la primera infancia; así mismo, es importante abordar la población desde sus conductas previas, condicionantes personales, familiares y socioculturales para reducir los factores de abandono.

Jaclyn Rojas, Ivo Contreras, Crismari Chaparro, Ángela Quintero, Roshman González (2015), realizaron una investigación titulada “Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa”, el tipo de investigación fue evaluativa, de corte transversal con una muestra de 1,132 embarazadas y madres de niños menores de dos años, aparentemente sanas. El objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de las madres y embarazadas después de aplicada una estrategia educativa. Los resultados fueron los siguientes:

“El aumento del nivel de conocimiento de 28,8% (deficiente) a 60,8% (bueno), observándose una correlación significativa ($p<0,05$) en el número de respuestas correctas antes y después del test. Los temas que tuvieron un mayor impacto fueron: conservación de la leche, práctica de amamantamiento y medidas para incrementar la producción de leche. Se concluye que las madres y embarazadas evaluadas mejoraron sus conocimientos en temas de lactancia materna debido en parte a la estrategia educativa emprendida”.

A nivel nacional:

Mirna Patricia Valle Rosas (2020) realizó la investigación titulada “Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia”, la cual tuvo como objetivo conocer los principales factores que influyen en la madre para el abandono de la lactancia, el cual fue un estudio observacional, transversal, descriptivo con una muestra de 90 madres derechohabientes en Baja California Sur, el instrumento utilizado fue la aplicación de una encuesta, donde los resultados fueron los siguientes:

“El 48.4% son madres trabajadoras. Los factores maternos asociados al abandono de la LME fueron: el inicio de actividades de las madres (9.9%), enfermedad del niño (8.8%), que el lactante no queda satisfecho, queda con hambre (6.6%), enfermedad de la madre con utilización de fármacos excretados por leche materna (5.5%), rechazo del niño al pecho (4.4%), falta de leche (4.4%), otros motivos (14.3%). Lo cual demuestra que los factores maternos asociados al abandono de la LME que influyeron en este estudio fueron inicio de actividades de la madre, enfermedad del lactante, que el niño no queda satisfecho, queda con hambre”.

METODOLOGÍA

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El desarrollo de este proyecto de investigación fue bajo un enfoque mixto con un modelo de integración de enfoque dominante cualitativo, ya que se pretendió conocer cuáles fueron las causas por las que los niños dejan de recibir lactancia materna, también descriptivo porque se describieron las características de la alimentación inicial de ambos municipios, transversal porque se aplicó una encuesta a madres que tuvieron hijos de 0 a 2 años de edad que residen en el municipio de Chiapa de Corzo y Tuxtla Gutiérrez, esto para conocer las prácticas de alimentación inicial utilizadas y el tipo de muestreo fue conglomerado por el estudio de 2 municipios de un mismo estado.

POBLACIÓN

La población en estudio fue constituida por madres las cuales fueran residentes de dos municipios del estado de Chiapas; Chiapa de Corzo y Tuxtla Gutiérrez.

MUESTRA

Lo constituyeron 100 madres con hijos entre 0 a 2 años de edad, 50 de ellas pertenecientes al municipio de Chiapa de Corzo y las otras 50, residentes de Tuxtla Gutiérrez.

MUESTREO

El tipo de muestreo fue probabilístico conglomerado, ya que se incluyeron aquellas madres que deseen participar voluntariamente y que al momento de aplicar la encuesta tengan la disposición para realizarla.

VARIABLES

Variables dependientes:

- Características de la alimentación infantil en dos municipios del estado de Chiapas.

Variables independientes:

- Nivel de escolaridad
- Ocupación
- Grado de estudios
- Edad de la madre y del niño.

CRITERIOS INCLUSIÓN:

- Madres que tengan hijos de 0 a 2 años de edad.
- Madres que acepten realizar la encuesta.
- Madres que sean alfabetas.
- Madres que radiquen en el municipio de Chiapa de Corzo y Tuxtla Gutiérrez.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Madres analfabetas.
- Mujeres que no tengan hijos.
- Madres que no disponen de tiempo para realizar la encuesta.
- Madres que sean foráneas de Chiapa de Corzo y Tuxtla Gutiérrez.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Madres que no respondieron las encuestas completamente
- Madres que presentaron baja por enfermedad.

CRITERIOS DE ÉTICA

- Consentimiento informado de manera verbal a las participantes sobre el estudio realizado.
- Confidencialidad de los datos obtenidos de la investigación.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

- Se aplicó la encuesta la cual consiste de 21 preguntas cerradas de selección múltiple, durante los meses de abril a mayo del 2021, en el Instituto Mexicano del Seguro Social de Tuxtla Gutiérrez, Centro de Salud Urbano de Chiapa de Corzo y Casas Geo residencial Chiapa de Corzo.

DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS A UTILIZAR

La técnica empleada para la recolección de información fue la encuesta, que en palabras del autor Anguita (2003) indica que, “la técnica de la encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz” (p. 527).

Los pasos para la construcción de la encuesta y su aplicación fueron los siguientes:

1. Identificación de las fuentes de información, en este caso las áreas de trabajo en donde se realizó el servicio social, un tema que permitiría estudiar la problemática.
2. Identificar mediante preguntas al azar a madres que asistían a consulta de nutrición, sobre su conocimiento hacia las prácticas de alimentación inicial, leche materna y las técnicas utilizadas para la práctica de la lactancia materna, para así recabar información.
3. Se discuten las preguntas y respuestas empíricas y se eligen 26 preguntas para formular la encuesta.
4. Se realiza una encuesta piloto con las preguntas seleccionadas para percibir si la

información contenida es de fácil entendimiento para la población a estudiar.

5. Finalmente se aplica la encuesta en el centro de salud Chiapa de Corzo, en el hospital y en la residencia Casas Geo.

El instrumento contenía las siguientes categorías:

Datos sociodemográficos:

- Estado civil
- Nivel de escolaridad
- Ocupación
- Edad de la madre y del niño

Prácticas sobre lactancia materna:

- ¿Le proporcionó lactancia materna a su bebé?
- Además de la leche materna, ¿introdujo otro tipo de alimento diferente a la leche humana (agua, té, atole)?
- ¿Cuál fue la causa por la cual le dio fórmula y no lactancia materna exclusiva?
- Durante el día, ¿Cuánto tiempo tomaba para amamantar a su hijo/a?
- ¿A los cuántos años o meses terminó en darle leche materna a su bebé?
- ¿Conoce los beneficios que tiene la lactancia materna para usted?

Técnicas aplicadas sobre lactancia materna:

- ¿Cuáles son los pasos que aplica antes de iniciar con el amamantamiento?
- ¿Cuál es la posición que utiliza para amamantar a su bebé?
- ¿De quién recibió orientación para la práctica de la lactancia materna a su bebé?
- ¿Conoce la técnica de extracción manual de la leche materna?

Factores socioculturales:

- ¿Cree que las tomas se deban organizar por horarios para que el bebé regule y

aprenda que no deben ser a cada rato?

- ¿Cree que la coloración amarillenta de la primera leche proveniente del seno materno es porque no sirve?
- ¿Cree que la lactancia materna deforma los senos?
- ¿Cree que con el paso del tiempo la leche materna se vuelve agua y se vuelve insuficiente para el bebé?
- ¿Cree que es normal presentar algún tipo de dolor a la hora de amamantar a su bebé?
- ¿Cree que el tener los senos pequeños perjudique la cantidad de leche producida?

DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos se analizaron en el programa IBM SPSS Statistics 19, paquetería Windows del año 2010, en donde se realizó el vaciamiento de la información recabada en la encuesta y realizar cálculos estadísticos para analizar e interpretar los resultados, posteriormente para la operacionalización de las gráficas de pastel se utilizó Excel de Microsoft Office.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La presente investigación se llevó a cabo en dos municipios del estado de Chiapas: Chiapa de Corzo y Tuxtla Gutiérrez, con una muestra total de 100 madres (100%) que tuvieran hijos de 0 a 2 años de edad, a las cuales se les aplicó una encuesta. Esto con la finalidad de determinar los tipos y las técnicas de alimentación inicial que las madres utilizaron en la etapa de la lactancia materna, así como los mitos o creencias adquiridos en el proceso.

Referente a los datos obtenidos en la encuesta sobre la aplicación de la lactancia materna a sus hijos, ya sea de forma exclusiva o predominante, se encontró que, las madres residentes de Chiapa de Corzo tuvieron una mayor aplicación de la lactancia materna a sus hijos (figura 8), a diferencia de las madres residentes de Tuxtla Gutiérrez, las cuales también proporcionaron leche materna, pero en menor porcentaje (figura 9). De la muestra constituida por 100 madres (100%), la prevalencia en la práctica de la lactancia

materna exclusiva al alta, fue de 88 madres y sólo un grupo conformado por 12 madres, por alguna razón no proporcionó lactancia materna (figura 10).



Figura 8. Lactancia materna en madres residentes de Chiapa de Corzo.

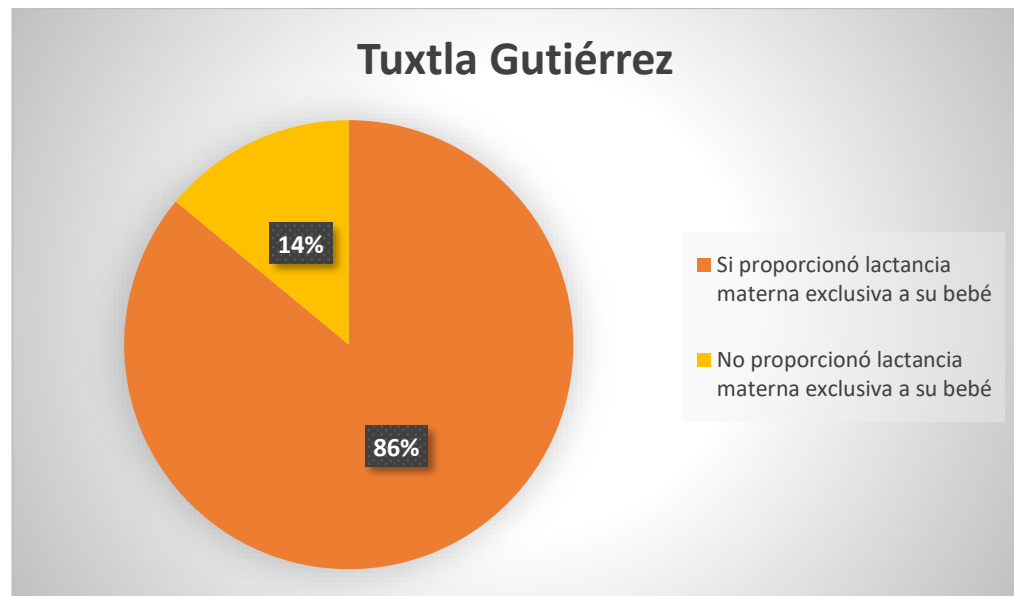


Figura 9. Lactancia materna exclusiva en madres residentes de Tuxtla Gutiérrez.

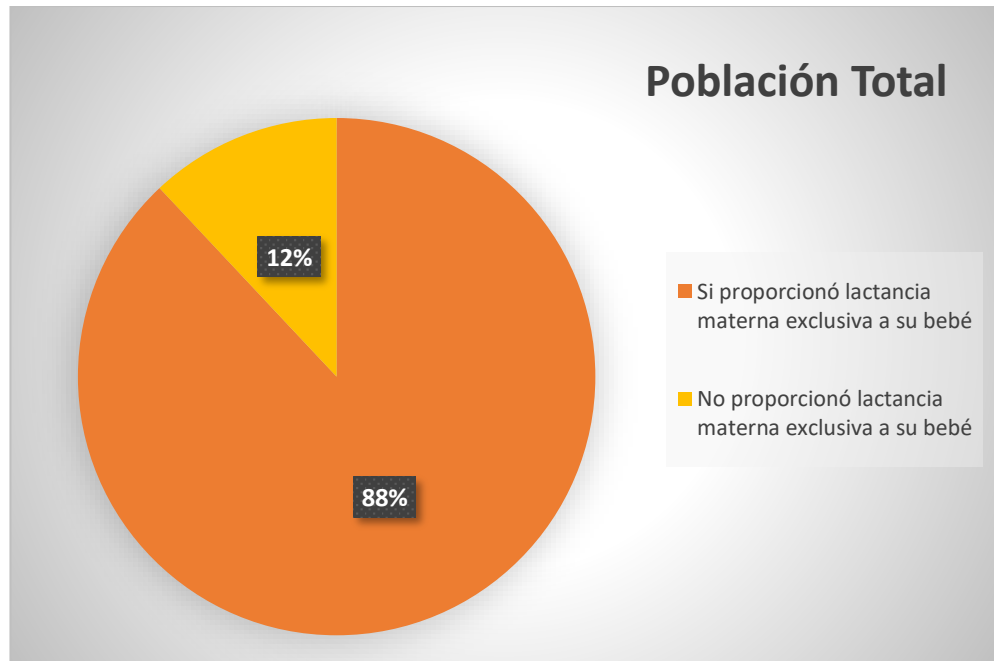


Figura 10. Aplicación de la lactancia materna exclusiva en la población total estudiada.

Las tres principales causas que la encuesta arrojó como factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna fueron los siguientes; como primer lugar, bajo nivel socioeconómico; seguido de, la falta de leche en los senos y, por último; la falta de disponibilidad por parte de la madre (figura 11), esto orillando a las madres a practicar lactancia materna artificial, es decir, la adición únicamente de leche de fórmula y otros líquidos ajenos a leche de la madre.

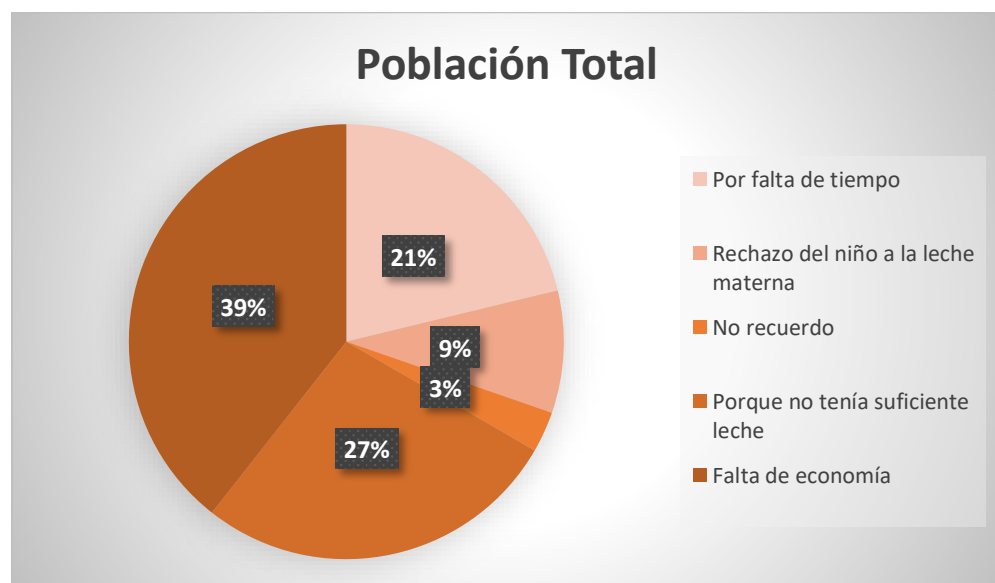


Figura 11. Factores que intervinieron en la no lactancia materna exclusiva y sólo la alimentación a base de fórmulas.

La Guía de Práctica Clínica (2017) establece que las mujeres que no cuentan con el tiempo para realizar la práctica de la lactancia materna o exista algún problema que impida poder amamantar al bebé, deben aprender a extraer el calostro y la leche materna, así como su correcto almacenamiento, y antepone esta técnica como elección primordial en la toma de decisión respecto a la idea de sustituir la leche materna por leche de fórmula. De acuerdo a lo anterior, es importante mencionar que el 56% de la población muestra refirió conocer la técnica para extraer la leche manualmente.

En cuanto a la duración de la lactancia materna, con un promedio de edad de 1.05 años en los lactantes, las madres encuestadas en Chiapa de Corzo, a pesar de obtener el mayor porcentaje en proporcionar lactancia materna exclusiva, únicamente el 16% logró amamantar hasta la edad recomendada (2 años) (figura 12), a diferencia de las madres residentes de Tuxtla Gutiérrez, las cuales tuvieron una menor prevalencia de lactancia materna, pero mayor duración de esta, con un promedio de 1 a 2 años (figura 13). Así mismo, dentro de la población total estudiada, con un porcentaje significativo, se encontró un grupo de madres, las cuales no recordaron específicamente cuando decidieron abandonar la práctica de la lactancia materna exclusiva (figura 14.)

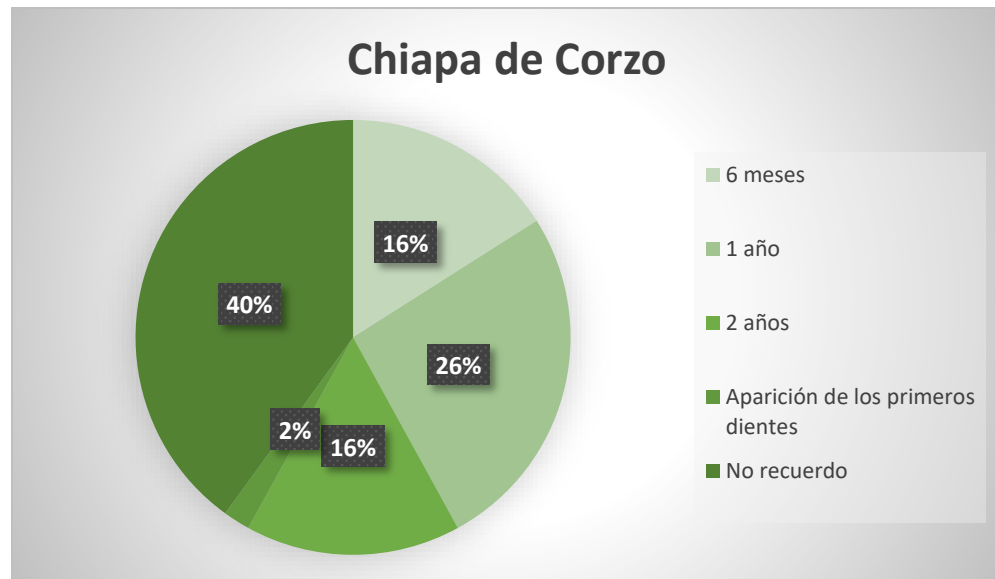


Figura 12. Edad en la que las madres de Chiapa de Corzo decidieron abandonar la lactancia materna a sus hijos.

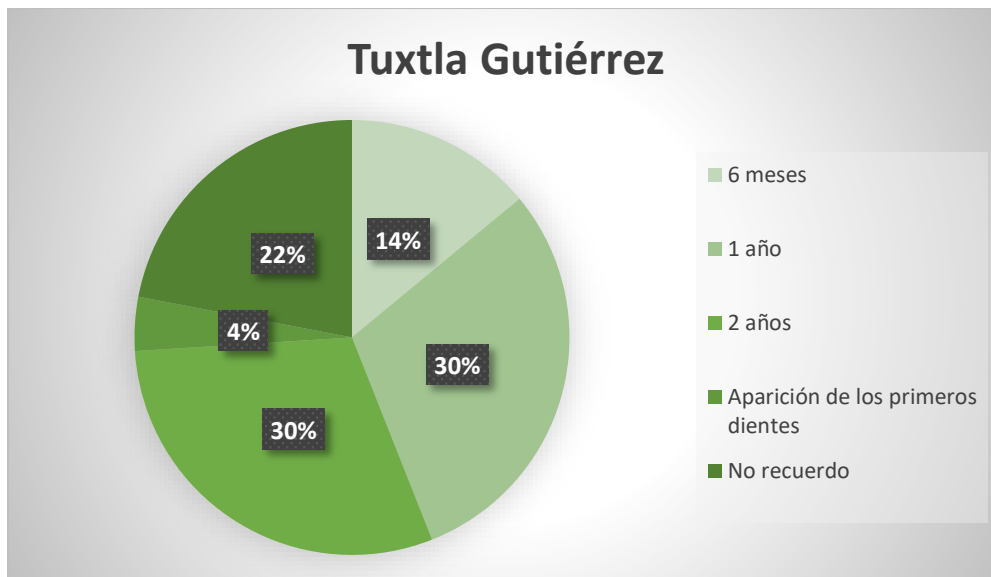


Figura 13. Edad en la que las madres de Tuxtla Gutiérrez decidieron abandonar la práctica de la lactancia materna exclusiva a sus hijos.

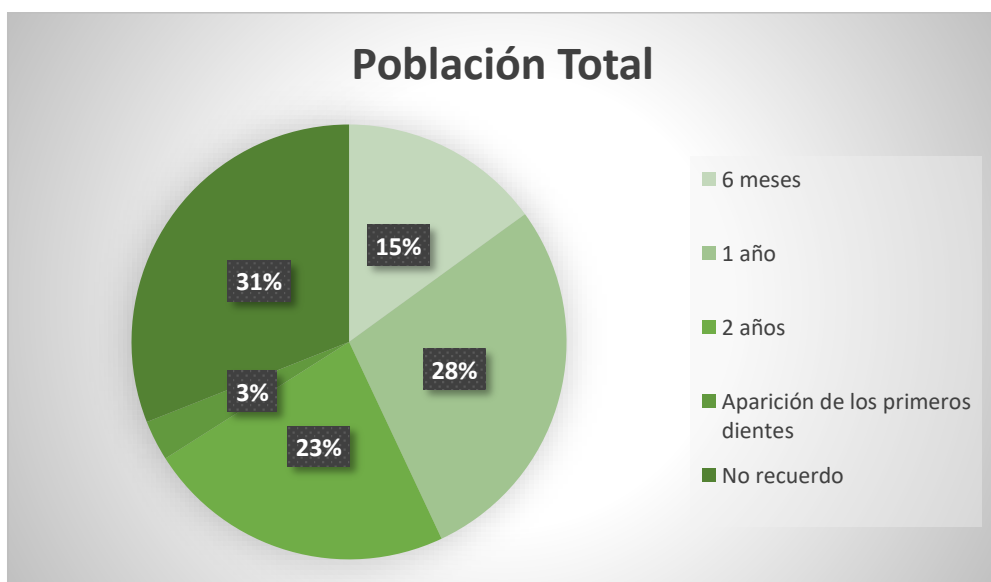


Figura 14. Edad en que las madres abandonaron la práctica de la lactancia materna a sus hijos.

La Organización Mundial de la Salud (2016), recomienda mantener la lactancia materna hasta los años, ya que esto le permitirá prevenir enfermedades crónicas a largo plazo en el niño.

Con respecto a la orientación obtenida por la madre sobre lactancia materna, se encontró que los familiares cercanos o conocidos resultaron ser la principal influencia para las madres al momento de amamantar a sus hijos, cabe mencionar que esto no resulta benéfico puesto que, la orientación debería ser impartida por el personal de salud, los

cuales tratan de cerca a la mujer, desde el control del embarazo hasta el posparto, sin embargo, este reflejó ser el segundo porcentaje más bajo; y por último, las pláticas de nutrición con el porcentaje más bajo (figura 15). Por lo tanto, el personal de salud juega un papel muy importante debido a que, es la única fuente de información más confiable sobre la lactancia materna.

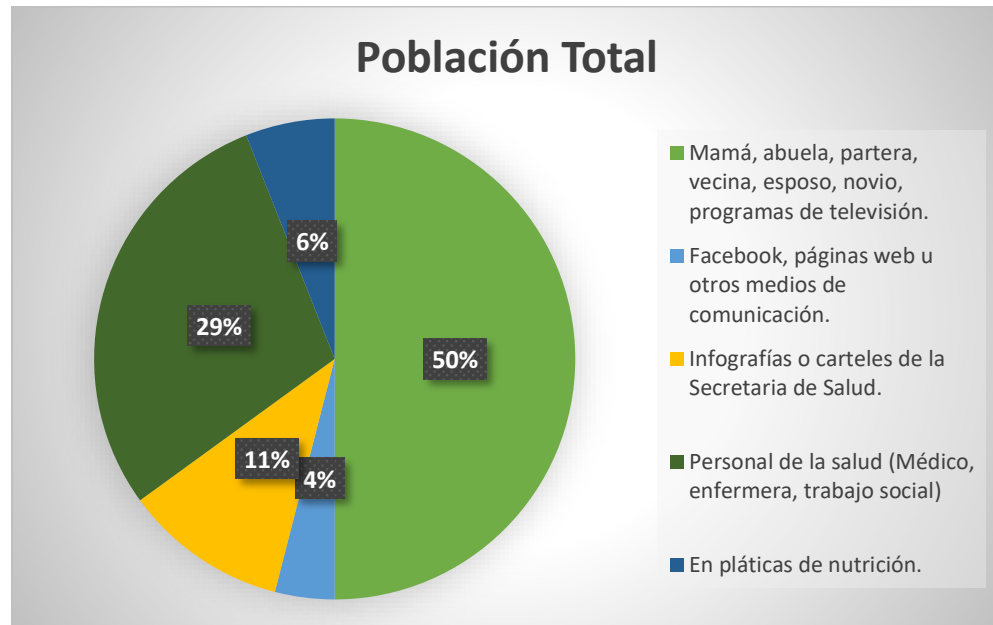


Figura 15. Fuente de orientación para las madres en tema de lactancia materna.

En relación a los conocimientos sobre los beneficios que aporta la lactancia materna a la madre, se puede observar que del total de la muestra, sólo el 43% logró identificar de manera correcta sólo algunos de los múltiples beneficios que se obtienen al realizar esta práctica, sin embargo, cabe resaltar un grupo de madres que desconocen totalmente los beneficios, con respecto a lo anterior se puede afirmar que, la total desinformación causa el desinterés hacia la práctica de la lactancia materna (figura 16).

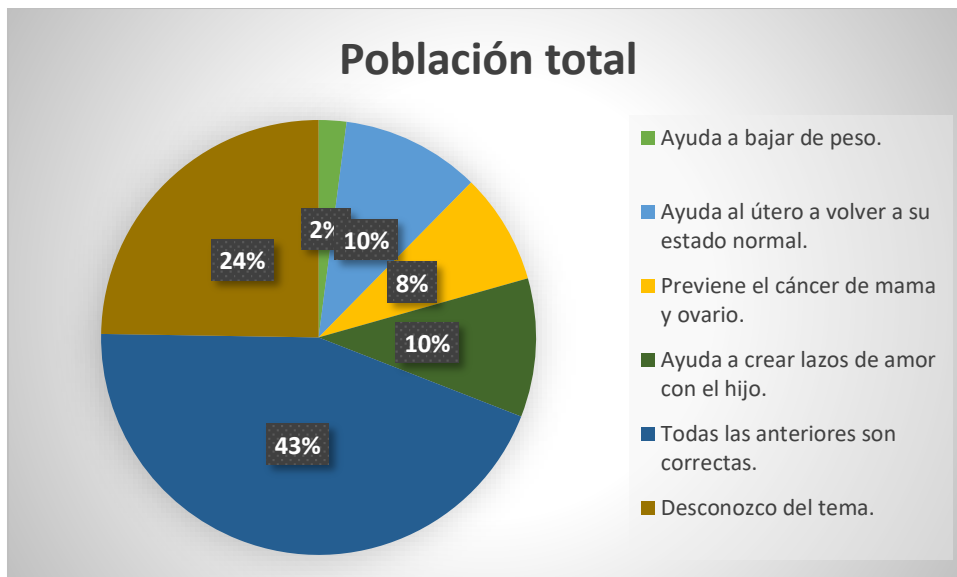


Figura 16. Conocimiento sobre los beneficios que aporta la lactancia materna a la madre.

Según la autora González (2016) afirma que, una buena nutrición es la base fundamental para una buena salud, por lo tanto la leche materna tiene propiedades inmunológicas, hormonales y nutricionales. Constituye un sistema desarrollado a través de millones de años para proteger la salud de la madre y estimular el buen desarrollo del niño.

En relación a la postura adoptada por las madres para amamantar a sus hijos, la mayoría concuerda que, no es primordial tener alguna en específico, sino que es más importante la comodidad tanto para la madre como para el niño, al mismo tiempo, la posición sentada en una silla con la espalda recta y los pies apoyados, fue la segunda posición más frecuente (figura 17).

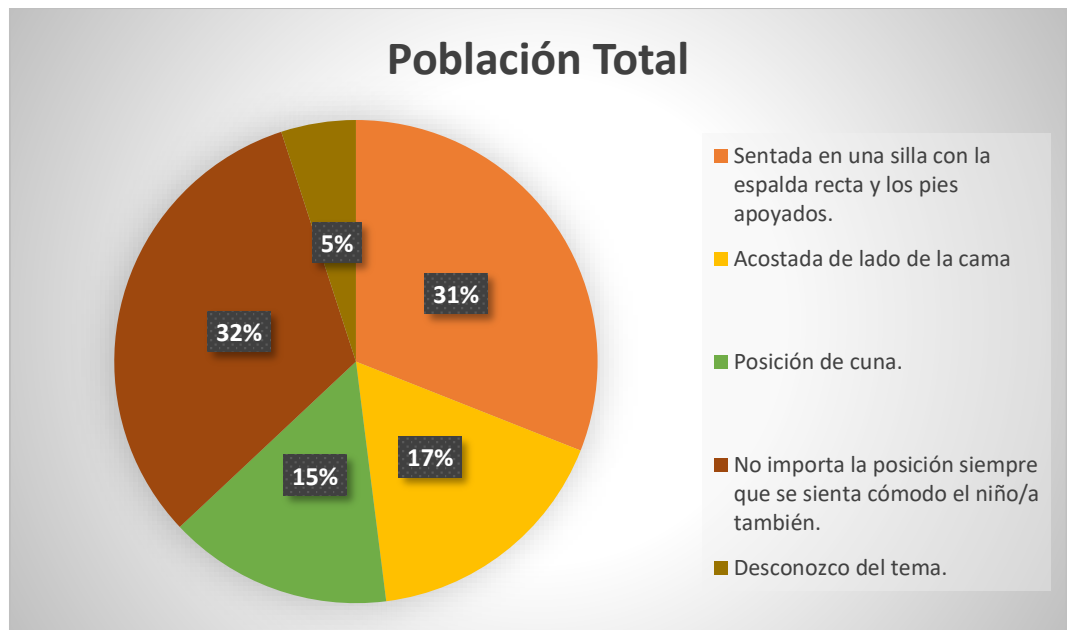


Figura 17. Posición de amamantamiento más utilizada.

De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica (2017), menciona la importancia del conocimiento sobre las posturas adecuadas para amamantar al lactante, ya que esto evitaría el síndrome de la posición inadecuada en donde el niño no logra extraer la leche del final y esto a su vez también causaría que la madre experimente dolor y grietas en los pezones, debido a que el lactante ejerce presión mantenida ocasionando molestias como; ingurgitación, inflamación o mastitis, esto porque no hubo el correcto vaciamiento del seno. Por lo que una mala postura y una mala técnica de amamantamiento causa molestias en la madre y en el lactante, así como el abandono a la lactancia materna exclusiva.

En el presente estudio también se dieron a conocer los mitos sobre la estética y la alimentación obtenidas por las madres durante el proceso de la lactancia materna. Referente a lo anterior, la Guía de Práctica Clínica (GPC, 2017) explica porqué al personal de salud le interesa conocer la alimentación del niño y esto se debe a que la lactancia es primordial en los primeros meses de vida, a libre demanda, sin restricción alguna y sin horarios estipulados, por tanto al evaluar el conocimiento sobre este mito, sólo algunas madres lograron responder de manera correcta a la pregunta (figura 18).

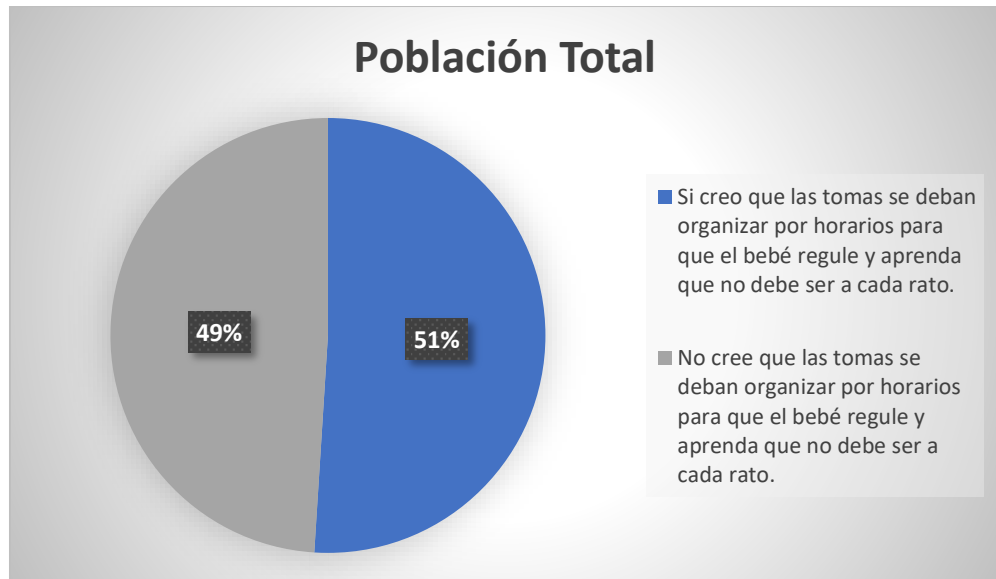


Figura 18. Mito 1.

Referente al mito relacionado con la coloración amarillenta del calostro, la mayor parte de la muestra respondió de manera correcta (figura 19). Calixto y González (2011), afirman que, el calostro es un líquido muy denso y el más importante para el lactante porque contiene muchos nutrientes. En tanto, el color amarillento proviene del alto contenido de betacarotenos, así como también la presencia de proteínas y lípidos.

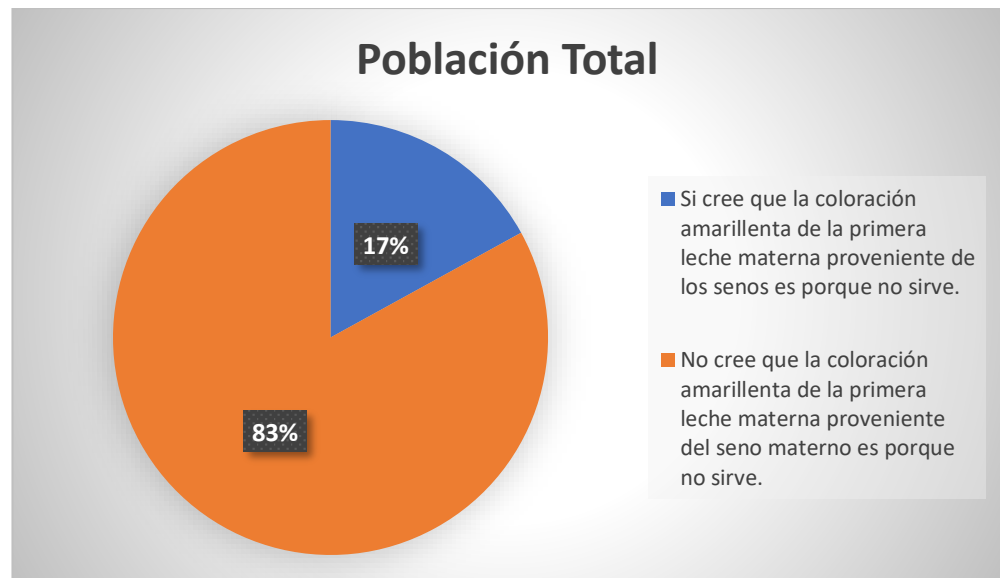


Figura 19. Mito 2.

Al analizar los resultados y de acuerdo a la opinión de Gómez (2020); la autora menciona que el principal cambio en la morfología del seno se produce durante el embarazo, independientemente de que la madre lacte o no. En todas las mujeres los pechos se van deformando poco a poco por factores como la edad, exceso de grasa corporal o por

genética. Al evaluar el conocimiento sobre este mito, la mayoría concuerda con respecto a lo anterior, por lo que lograron responder correctamente a la pregunta (figura 20).

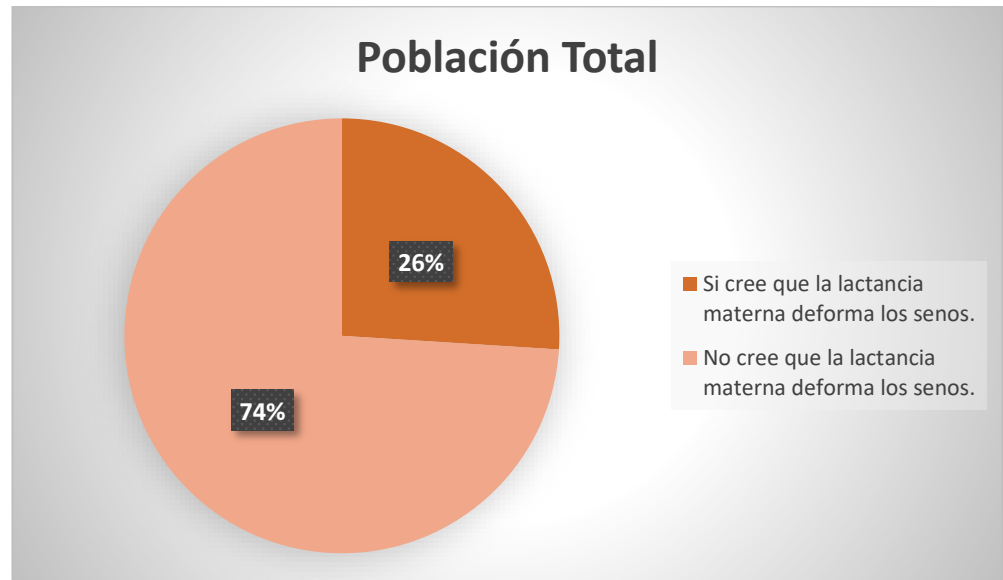


Figura 20. 1Mito 3.

De acuerdo con la autora Gómez (2020) menciona que, la primera toma de leche es más acuosa debido a la cantidad de lactosa, posteriormente al final de la toma la leche es más densa porque está compuesta en su mayoría, de grasa. Respecto a lo anterior la mitad de la muestra logró acertar a la pregunta, esto porque la leche materna no se vuelve agua y tampoco le es insuficiente al bebé, sino que se vuelve un complemento después de los 6 meses de edad (figura 21).

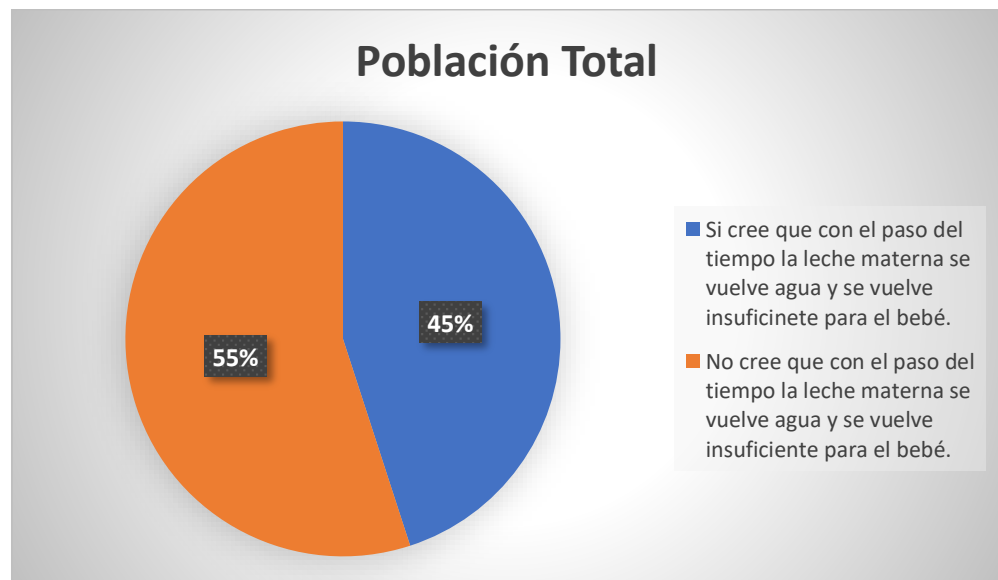


Figura 21. Mito 4.

De acuerdo con los datos obtenidos, la mayoría de las madres concuerdan que el dolor en los senos es algo normal a la hora de amamantar, sin embargo, esto es algo erróneo, puesto que, con base a la Guía de Práctica Clínica (2017) se argumenta lo siguiente; si existe dolor en el pezón o en los senos, es probable que se deba a un mal agarre por parte del bebé y esto a su vez ocasiona molestia no sólo en la madre, sino también en el niño, puede haber inflamación, ingurgitación y mastitis (figura 22).

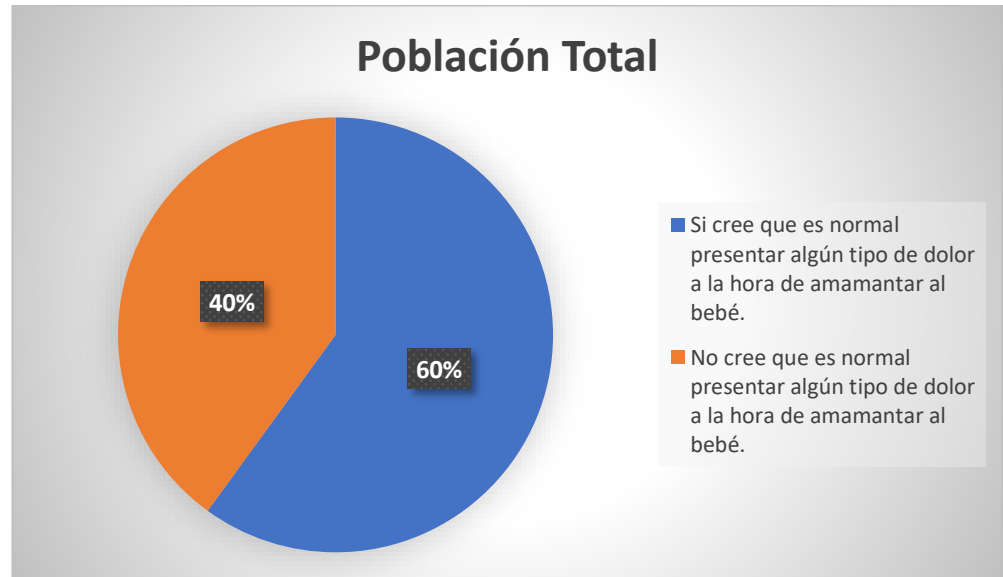


Figura 22. Mito 5.

La autora Gómez (2020) afirma que los senos están compuestos por tejidos glandulares, tejido graso, tejido conectivo y de soporte, por lo que el tamaño de la mama no influye en su capacidad de esta para producir leche, ya que la proporción de los senos dependen de la cantidad de tejido graso, considerando lo anterior, la mayoría de la población logró responder de manera correcta (figura 23).



Figura 23. Mito 6.

CONCLUSIONES

En este estudio se evidenció que las madres de Chiapa de Corzo presentan un mayor porcentaje de aplicación de la lactancia materna exclusiva; sin embargo, abandonan esta práctica a temprana edad en el lactante, a comparación de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, quienes no aplican en su mayoría lactancia materna exclusiva, pero tienen una mayor duración de esta.

La falta de economía en los hogares, la poca disponibilidad por parte de la madre para amamantar a sus hijos, en combinación con la necesidad de trabajar y la falta de leche en el seno de la madre, fueron factores que resaltaron entre la muestra, como causantes del abandono de la lactancia materna exclusiva.

La mayoría de las madres reciben más orientación por parte de los familiares y conocidos, esto a pesar de los muchos esfuerzos de las propias instituciones de salud por brindar atención adecuada, ya que son las encargadas de brindar la orientación e información necesaria sobre la correcta aplicación de la lactancia materna, debido a esto se concluye que, la creencia de mitos genera un impacto negativo y por lo tanto las madres ya no acuden a los profesionales, generando que las malas prácticas de la lactancia materna se vean incrementadas.

Es importante mencionar que, los conocimientos provenientes de medios confiables principalmente por el personal de salud y compartidos de forma oportuna, en relación a los beneficios de la lactancia materna y su correcta aplicación, son las herramientas principales para una lactancia materna con éxito, que se traduce en grandes beneficios para la salud de la madre y su hijo.

PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

A las madres:

- Iniciar la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de nacimiento del niño, y esta debe ser la única forma de alimentación del recién nacido hasta los 6 meses.
- Dar continuidad a la asistencia de sus consultas en las instituciones de salud sobre sus hábitos alimenticios y en la evaluación de las técnicas.

- Evitar la práctica de creencias culturales y mitos sobre la lactancia materna que puedan poner en riesgo la salud de la madre y el menor.

A las instituciones de salud:

- Crear círculos de madres para compartir técnicas y experiencias sobre la lactancia materna.
- Reforzar la promoción de la lactancia materna mediante la difusión de trípticos, describiendo la importancia, beneficios, lo barato y describir aquellas técnicas de amamantamiento que se serán útiles a las madres.
- Promover en el tema político una ley que permita que las madres puedan ofrecer la lactancia materna en cualquier lugar sin restricción alguna.
- Fomentar a las instituciones gubernamentales a la adición de un lactario en los lugares de trabajo para que las madres que tienen que trabajar y cuidar de su hijo, puedan hacerlo sin tener que probar al niño de la lactancia materna exclusiva.
- Fomentar en las instituciones de salud tanto gubernamentales como privadas, grupos de apoyo para las madres que no tienen el conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna.
- Desarrollar estrategias de tipo comunitarias, con (hincapié en las comunidades más alejadas) en donde se promocioe la lactancia materna exclusiva hasta los 2 años.
- Promover a las instituciones de salud privadas y de gobierno a realizar encuestas de manera periódica para dar seguimiento a las madres que no la aplican o que tienen niños recién nacidos y fomentar a que lo practiquen desde el inicio.
- Promover una ley en materia de publicidad que limite la venta de sucedáneos de la leche humana y distinga a los bancos de leche como opción para amamantar a sus hijos.

GLOSARIO

- **ENFERMEDAD DE CROHN:** es una enfermedad inflamatoria intestinal, que suele afectar el segmento distal del íleon y el colon, pero puede localizarse en cualquier parte del tubo digestivo (Walfish, 2020).
- **ENTEROCOLITIS NECROSANTE:** es una enfermedad adquirida que afecta sobre todo a recién nacidos pretérmino o enfermos, caracterizada por necrosis de la mucosa o incluso de capas más profundas del intestino (Cochran, 2020).
- **GLÁNDULA MAMARIA:** órgano glandular ubicado en el pecho. La glándula mamaria está formada por tejido conjuntivo, grasa y tejido mamario que contiene las glándulas que producen la leche materna (NIH, 2020).
- **INFANTE:** etapa del niño de 1 a 5 años de edad (MedlinePlus, 2021).
- **INMUNOGLOBULINAS:** las inmunoglobulinas (anticuerpos) son proteínas elaboradas con células beta y células plasmáticas (glóbulos blancos) que previenen todo tipo de infecciones (NIH, 2020).
- **INGURGITACIÓN MAMARIA:** es el llenado excesivo de las mamas con leche, lo que provoca que se hinchen y se vuelvan duras y dolorosas (Zakarija, 2020).
- **LACTANTE:** período inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche materna, niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad (EcuRed, 2019).
- **LACTOFERRINA:** es una glicoproteína que se encuentra en la leche y en el calostro. Este nutriente resulta de vital importancia para el transporte de metales en el organismo y su correcta fijación (Castilla, 2021).
- **MASTITIS:** la mastitis es una condición inflamatoria de la glándula mamaria, puede o no venir acompañada de infección. Surge a partir del drenaje inadecuado del seno lo cual conduce a congestión mamaria y estasis láctea. Es una enfermedad debilitante, que con frecuencia resulta en interrupción de la lactancia materna (SAC, 2019).

REFERENCIAS DOCUMENTALES

- Agudelo, G. D. (enero-junio de 2005). Composición nutricional de la leche de ganado vacuno. *Revista LASALLISTA de investigación*, 2(1), 38-42. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520107.pdf>
- Aguilar, C. M. (abril de 2016). Beneficios Inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. *Nutrición Hospitalaria*, 482-493. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n2/46_revision3.pdf
- Anguita, J. C. (mayo de 2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *ELSEVIER*, 527-538. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>
- Ayala, L. A. (Abril 2021). Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 50-59. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n1/0212-1611-nh-38-1-50.pdf>
- Bartick, M. C. (enero de 2017). Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Matern Child Nutrition*, 13(1). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6866210/>
- Cabedo, R. M. (2019). Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. *matronas profesión*, 20(2), 54-61. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-183292?lang=es>
- Calixto, G. R. (2011). Importancia clínica de la leche materna y transferencia de células inmunológicas al neonato. *Perinatología y Reproducción Humana*, 25(2), 109-114. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2011/ip112h.pdf>
- Campiño, S. M. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivo médico*, 19(2), 331-341. Obtenido de <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3379/5500>
- Cáncer, S. A. (10 de Septiembre de 2019). *Mastitis*. Obtenido de Internet: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos/mastitis.html>
- Castilla, F. (24 de marzo de 2021). *¿Que es la lactoferrina?, Beneficios y propiedades*. Obtenido de Internet: <https://revistamedica.com/lactoferrina-beneficios-propiedades/>
- Cochran, J. W. (Marzo de 2020). *Enterocolitis necrosante*. Obtenido de Internet: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-gastrointestinales-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/enterocolitis-necrosante>
- Díez, P. A. (2017). Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. *Revista Asociación Española Neuropsiquiatría*, 37(131), 128. Obtenido de <https://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16994/16864>
- EcuRed. (2019). *Lactante*. Obtenido de Internet: <https://www.ecured.cu/Lactante>
- Federación, D. O. (2012). *NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*. Obtenido de Secretaria de Salud: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gs.c.tab=0
- García, L. R. (julio-agosto de 2011). Composición e inmunología de la leche humana. *Instituto Nacional de Pediatría*, 32(4), 223-230. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
- Gómez, M. D. (2020). *Algunos mitos sobre Lactancia Materna*. Obtenido de Mitos

- relacionados con la estética y con la alimentación de la madre:
<http://lactanciamaterna.aeped.es/falsos-mitos/>
- González, M. T. (2016). *Lactancia Materna en México* (Vol. 59). D.F, México, México: Intersistemas, S.A. de C.V. Obtenido de https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
- Health, N. I. (2020). *Glándula mamaria*. Obtenido de Internet: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/glandula-mamaria>
- Health, N. I. (2020). *Inmunoglobulina*. Obtenido de Internet: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/inmunoglobulina>
- KidsHealth. (febrero de 2015). *Todo sobre la lactancia materna*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/breast-bottle-feeding.prt-es.html>
- MedlinePlus. (02 de Noviembre de 2021). *Crecimiento y desarrollo normales*. Obtenido de Internet: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002456.htm>
- Morales, J. M. (2012). *Recomendaciones sobre lactancia materna*. Obtenido de Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría: <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
- Nutrición, E. N. (30 de Julio de 2018). *Presentación de resultados 2018*. Obtenido de Internet: <https://www.inegi.org.mx/programas/ensanut/2018/>
- Rodríguez, A. D. (enero de 2020). Beneficios Inmunológicos de la leche materna. *RECIMAUC*, 4(1), 95-104. Obtenido de file:///C:/Users/52961/Downloads/440-Texto%20del%20art%C3%ADculo-984-1-10-20200201%20(2).pdf
- Rojas, J., Contreras, I., Chaparro, C., & González, R. (2019). Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicar una estrategia educativa. *Venezuela 2015. Revista chilena de nutrición*, 107-112.
- Rojas, P. A. (2018). *Conocimiento y mitos sobre la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que asisten a un centro de salud, 2017*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7742/Rojas_pa.pdf?sequence=3
- Salud, O. M. (02 de Agosto de 2016). *El desarrollo en la primera infancia comienza con el pecho de la madre*. Obtenido de Internet: <https://apps.who.int/mediacentre/commentaries/2016/childhood-development-breastfeeding/es/index.html>
- Salud, O. M. (2020). *10 datos sobre la lactancia materna*. Obtenido de Internet: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/>
- Salud, O. M. (09 de Junio de 2021). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Obtenido de Internet: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Salud, O. M. (2021). *Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante*. Obtenido de Internet: https://apps.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/index.html
- Salud, O. P. (2016 de abril de 2016). *La lactancia materna en el siglo XXI*. Obtenido de Internet: file:///C:/Users/52961/Downloads/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf
- Salud, O. P. (31 de Julio de 2019). *Insta a implementar leyes para proteger la maternidad y apoyar a las mujeres a amamantar en el lugar de trabajo*. Obtenido de Internet: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15346:maternity-protection-laws-must-be-implemented-throughout-the-americas-to-protect-breastfeeding-mothers-in-the-workplace&Itemid=1926&lang=es
- Salud, O. P. (1 de Agosto de 2020). *Semana Mundial de la Lactancia Materna*. Obtenido

- de Internet: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020#:~:text=Fecha%3A%20%20de%20agosto%20de%202020>.
- Sandoval Jurado, L., Olivares Juárez, S., Jiménez Báez, M. V., & De la Cruz Olvera, T. (2016). Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Atención Primaria*, 572-578.
- Social, I. M. (02 de Agosto de 2017). *Lactancia*. Obtenido de Internet: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/lactancia>
- Social, I. M. (2018). *Guía para el cuidado de la salud en niñas y niños de 0 a 9 años*. Obtenido de Guía para el cuidado de la salud en niñas y niños de 0 a 9 años: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/2018/guia-salud-ninas-ninos-2018.pdf
- Social, I. M. (2021). *Guía para el Cuidado de la Salud*. Obtenido de PrevenIMSS: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/Guia-Cuidado-Salud-Familiar-2021.pdf
- Tomico, R. M. (2020). Problemas de la lactancia materna. *Congreso de Actualización Pediatría*, 451-461. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/451-462_problemas_en_la_lactancia.pdf
- Torres, M. V. (Enero de 2019). Lactancia Materna. Mitos y Realidades. *Revista del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades*(1), 4-30. Obtenido de https://salud.edomex.gob.mx/cevece/docs/revista_cercati/revista19_1.pdf
- Valle, R. M. (2020). Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. *Revista CONAMED*, 25(4), 167-173. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con204c.pdf>
- Walfish, E. A. (Junio de 2020). *Enfermedad de Crohn*. Obtenido de Internet: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-gastrointestinales/enfermedad-inflamatoria-intestinal-ibd/enfermedad-de-crohn>
- Zakaríja, G. I. (18 de Septiembre de 2020). *Tratamiento de la ingurgitación mamaria (mamas excesivamente llenas, duras y dolorosas) en las mujeres lactantes*. Obtenido de Internet: https://www.cochrane.org/es/CD006946/PREG_tratamiento-de-la-ingurgitacion-mamaria-mamas-excesivamente-llenas-duras-y-dolorosas-en-las-mujeres#:~:text=Antecedentes%3A-,La%20ingurgitaci%C3%B3n%20mamaria%20es%20el%20llenado%20excesivo%20de%20las%20mamas,mama

APÉNDICE

APÉNDICE 1. APLICACIÓN DE ENCUESTAS A MADRES EN CHIAPA DE CORZO Y TUXTLA GUTIÉRREZ.



Figura 24. Entrevista a madres de familia en Chiapa de Corzo.



Figura 25. Entrevista a madres residentes de Casas Geo en Chiapa de Corzo.



Figura 26. Encuestas aplicadas a madres residentes de Tuxtla Gutiérrez.

APÉNDICE 2. ENCUESTA.



CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Fecha: / / No. De Folio: _____

“CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN INICIAL EN NIÑOS DE 0-6 MESES”

Instrucciones: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas, conteste y subraye su respuesta.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad de la madre (en meses y años): _____

2. Edad del niño (meses y años):

3. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Unión libre
- c) Casada
- d) Divorciada

e) Viuda

4. Grado de estudios:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnica
- d) Preparatoria
- e) Licenciatura
- f) Posgrado
- g) Sin terminar: _____

5. Ocupación:

a) Trabaja

(Especificar): _____

b) Estudia

c) Ninguna

c) Rechazo del niño a la leche materna

d) Dolor a la hora de amamantar

e) No recuerdo

f) Porque no tenía suficiente leche

g) Otro (especifique):

PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA

6. ¿Le proporcionó lactancia materna a su bebé?

a) Sí

b) No

7. Además de la leche materna, ¿introdujo otro tipo de alimento diferente a la leche humana (agua, té, atole)?

a) Sí

¿Cuál? _____

b) No

8. ¿Cuál fue la causa por la cual le dio fórmula y no lactancia materna exclusiva?

a) Por falta de tiempo

b) Para ahorrar dinero

9. Durante el día, ¿Cuánto tiempo tomaba para amamantar a su hijo/a?

a) Cada 30 minutos

b) Cada 2 horas

c) Cada 4 horas

d) Cada que el bebé lo pida

10. ¿A los cuántos años o meses terminó en darle leche materna a su bebé?

a) A los 6 meses

b) Al año

c) A los 2 años

d) Hasta que les salieron sus primeros dientes

e) Otros

(especificar): _____

11. ¿Conoce los beneficios que tiene la lactancia materna para usted?

- a) Es más barata
- b) Método anticonceptivo
- c) Ayuda a bajar de peso
- d) Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto
- e) Previene el cáncer de mama y de ovario
- f) Ayuda a crear lazos de amor con el hijo
- g) Todas las anteriores
- h) Desconozco el tema

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO APLICADAS

12. ¿Cuáles son los pasos que aplica antes de iniciar con el amamantamiento?

- a) Aseo de manos con agua y jabón.
- b) Buscar un lugar adecuado para dar de lactar
- c) A y B son correctas
- d) Desconozco el tema.

13. ¿Cuál es la posición que utiliza para amamantar a su bebé?

- a) Sentada en una silla con la espalda recta y los pies apoyados
- b) Acostada al lado de la cama
- c) Posición de cuna
- d) No importa la posición siempre que se sienta cómodo el niño/a también
- e) Desconozco del tema

14. ¿De quién recibió orientación para la práctica de la lactancia materna a su bebe?

- a) Mamá, abuela, partera, suegra, vecina, esposo, novio.
- b) Programas de televisión, Facebook, página web u otros medios de comunicación
- c) Infografías o carteles de la secretaria de Salud
- d) Personal de la salud (médico y/o enfermera, trabajo social)
- e) En pláticas de nutrición

15. ¿Conoce la técnica de extracción manual de la leche materna?

- a) Sí (especificar):

b) No

**CONOCIMIENTOS
SOCIOCULTURALES**

16. ¿Cree que las tomas se deban organizar por horarios para que el bebé regule y aprenda que no deben ser a cada rato?

- a) Si
- b) No

17. ¿Cree que la coloración amarillenta de la primera leche proveniente del seno materno es porque no sirve?

- a) Si
- b) No

18. ¿Cree que la lactancia materna deforma los senos?

- a) Si
- b) No

19. ¿Cree que con el paso del tiempo la leche materna se vuelve agua y se vuelve insuficiente para el bebé?

a) Si

b) No

20. ¿Cree que es normal presentar algún tipo de dolor a la hora de amamantar a su bebé?

- a) Si
- b) No

21. ¿Cree que al tener los senos pequeños perjudique la cantidad de leche producida para darle de amamantar a su bebé?

- a) Si
- b) No

¡GRACIAS POR SU TIEMPO!

Encuesta elaborada por: María Fernanda Mejía Martínez y Sofía Ayllín Nangullasmú Santiago.

