

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
Y ARTES DE CHIAPAS**

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

TESIS PROFESIONAL

**ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES
DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN NUTRIOLOGÍA**

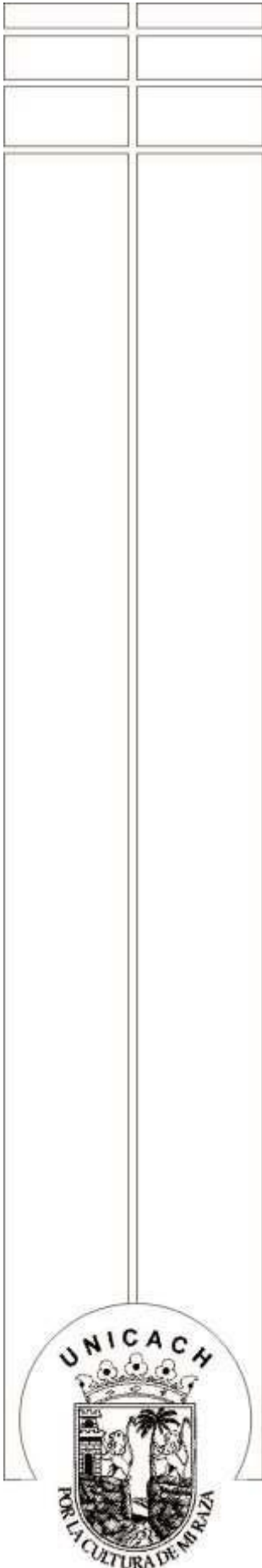
**PRESENTA
ARACELI DE JESÚS PÉREZ MÉNDEZ**

DIRECTOR DE TESIS

MTRA. MARÍA ISABEL HERNÁNDEZ GARCÍA

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

FEBRERO 2023





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR



Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 26 de mayo de 2023

C. Araceli de Jesús Pérez Méndez

Pasante del Programa Educativo de: Nutriología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
Abandono de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud El Valle

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. María del Rocío Pascasio González

Mtra. Liz Arleth Peña Velázquez

Mtra. María Isabel Hernández García

Afirmas



COORDINACIÓN
DE TITULACIÓN

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
JUSTIFICACIÓN	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
OBJETIVOS	15
OBJETIVOS GENERALES.....	15
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	15
MARCO TEÓRICO.....	16
ANTECEDENTES.....	16
LACTANCIA MATERNA.....	20
¿CÓMO SE PRODUCE LA LECHE MATERNA?.....	22
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....	23
ESTRUCTURA ANATÓMICA DE LA MAMA.....	23
FISIOLOGÍA DEL PEZÓN.....	25
BENEFICIOS PARA LOS BEBÉS.....	25
PARA LA MADRE.....	26
BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD.....	27
ALIMENTACIÓN DE LA MADRE.....	27
TIPOS DE LECHE.....	28
COMPOSICIÓN.....	28
CONSERVACIÓN DE LA LECHE.....	30
EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA.....	31
TÉCNICA.....	31

¿EN QUÉ TIEMPO, EL BEBÉ DEBE SER COLOCADO AL PECHO?.....	34
¿CÓMO SABER SI TENGO SUFICIENTE LECHE??.....	34
DIFERENCIA ENTRE LA LECHE MATERNA Y LA LECHE FORMULA.....	35
COMPLICACIONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA.....	36
PROBLEMAS DE APARICIÓN MÁS TARDÍA.....	37
ENFERMEDADES MATERNAS DURANTE LAS CUALES PUEDE CONTINUAR LA LACTANCIA.....	37
LACTANCIA MATERNA EN TIEMPOS DE COVID-19.....	38
ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA.....	39
METODOLOGÍA.....	42
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	42
POBLACIÓN.....	42
MUESTRA.....	42
MUESTREO.....	42
CRITERIO DE INCLUSIÓN.....	43
CRITERIO DE EXCLUSIÓN.....	43
CRITERIO DE ELIMINACIÓN.....	43
CRITERIO DE ÉTICA.....	43
VARIABLES DEPENDIENTE	43
VARIABLES INTERVINIENTES.....	44
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	44
DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	44
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE ESTADÍSTICOS.....	45

CONCLUSIÓN.....	50
PROPUESTA, RECOMENDACIONES	52
GLOSARIO.....	53
REFERENCIAS DOCUMENTALES	55
ANEXOS.....	59
APÉNDICE 1 CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....	60
APÉNDICE 2 FACTORES PRINCIPALES QUE INFLUYEN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA... 	61
APÉNDICE 3 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIÉN NACIDA.	62
APÉNDICE 4 IMÁGENES TÉCNICAS DE POSICIONES PARA AMAMANTAR.....	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la población, según edades	40
Figura 2. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en Experiencia.....	41
Figura 3. Factores que impidieron la lactancia materna exclusiva.....	42
Figura 4. Tipo de leche suministrada	43

RESUMEN

En México se estima que solamente 1 de cada 3 bebés recibe leche materna como alimento exclusivo hasta los 6 meses, por otro lado, muchos reciben alimentos o líquidos adicionales desde su primer mes de vida como fórmulas, leche de vaca u otro animal y bebidas azucaradas (fondo de las naciones unidas para la infancia, 2023).

La presente investigación tiene como objetivo principal, identificar los factores que influyen el abandono de la lactancia materna exclusiva, de acuerdo con todo lo descrito anteriormente se buscó determinar el conocimiento y conocer el abandono de la lactancia que asisten a consulta en el centro de salud el valle de Tuxtla Gutiérrez en el periodo comprendido febrero-junio 2022, se realizó una investigación con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo con una muestra de 50 madres de 15 a 40 años de edad.

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna exclusiva, Recién nacido, Madres.

ABSTRACT

In Mexico, it is estimated that only 1 in 3 babies receives breast milk as exclusive food until 6 months of age; on the other hand, many receive additional foods or liquids from their first month of life such as formulas, cow's milk or milk from other animals and sugary drinks (United Nations Children's Fund, 2023).

The main objective of this research is to identify the factors that influence the abandonment of exclusive breastfeeding, according to everything described above, we sought to determine the knowledge and know the abandonment of breastfeeding in the health center of the valley of Tuxtla Gutierrez in the period February-June 2022, a quantitative and descriptive research was conducted with a sample of 50 mothers from 15 to 40 years of age.

KEY WORDS: Exclusive breastfeeding, Newborn, Mothers.

INTRODUCCIÓN

En México se estima que solamente 1 de cada 3 bebés recibe leche materna como alimento exclusivo hasta los 6 meses, por otro lado, muchos reciben alimentos o líquidos adicionales desde su primer mes de vida como fórmulas, leche de vaca u otro animal y bebidas azucaradas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2023). De acuerdo al estudio Horne Carguillo, realizado en 2006, menciona que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en menor de 6 meses fue un 22.3% y para el 2012 bajo al 14.4%. La disminución fue todavía más drástica en las zonas rural, ya que se produjo a la mitad entre 2006 y 2012(de 36.9% a 18.5).

La presente investigación tiene como objetivo principal, identificar los factores que influyen el abandono de la lactancia materna exclusiva, de acuerdo con todo lo descrito anteriormente se buscó determinar el conocimiento y conocer el abandono de la lactancia que asisten a consulta en el centro de salud el Valle de Tuxtla Gutiérrez en el periodo comprendido febrero-junio 2022, con esta investigación se observó detalladamente los resultados que se obtuvo después de la aplicación. Para ello se realizó una investigación con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo. Como parte de las estrategias para la ejecución de este proyecto, es hacer uso de encuestas que en base a los resultados saber la causa del abandono, los resultados arrojaron una alta incidencia de abandono de lactancia materna debido a la poca producción de leche en la madre problemas o dolor al amamantar y grietas que presentan muchas madres al inicio de la lactancia y que son una de las principales causas de abandono de la lactancia como razón primordial.

Finalmente es indispensable destacar la importancia de realizar este tipo de investigación, puesto que a pesar de que existen estudios similares se debe tomar en cuenta que la población está sujeta a constantes cambios, por ello es fundamental la actualización de la información acerca del abandono de la lactancia materna en madres primerizas principalmente en este grupo vulnerable y

generar estrategias de prevención e intervenciones oportunas en esta población, para así, fomentar en las madres mejores hábitos de lactancia

JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna favorece la salud de la población y el desarrollo del capital humano, la recomendación actual de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es que el bebé sea alimentado de forma exclusiva con leche materna desde la primera hora de su nacimiento hasta los 6 meses de vida (UNICEF, 2017).

González de Cosío y Hernández (2016), afirman que los estudios realizados en el año 2014 determinaron que la lactancia materna (LM) dura de dos a cinco meses en promedio en la zona de América Latina y el Caribe y solamente un porcentaje del 35 al 60 por ciento de los infantes es amamantado hasta los seis meses de edad.

Con respecto a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, de entre todos los países del continente americano, México tiene el menor porcentaje de mujeres en lactancia exclusiva con 14.4 por ciento, el 85.6 por ciento abandona la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida de sus hijos (Tejada, 2015).

Bautista (2020) dice de acuerdo al estudio del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), que Chiapas es de los estados donde el hábito de lactancia materna exclusiva ha disminuido en los últimos años, ya que se redujo de 28.5 al 15.5 por ciento en la zona urbana y en el medio rural pasó de 36.9 a 18.5 por ciento, tan solo poco más de un tercio de los niños son puestos al seno materno en la primera hora de vida y la práctica de cualquier tipo de lactancia antes del primer mes de vida del niño es solo el 81 por ciento y desciende rápidamente al 55 por ciento a los seis meses.

Las enfermedades que asocian el abandono de lactancia materna exclusiva, se pueden disminuir en diferentes técnicas tales como: introducir medicamentos para el aumento de producción de leche, estimular el pecho de manera correcta y la alimentación de la madre; por otro lado, como bien es sabido, el sistema inmunológico de un bebé se considera vulnerable, por ende,

es recomendable suministrar leche materna para que brinde protección inmediata y en las madres el proceso ayudará a recobrar el peso en menos tiempo, protegerá a la madre de enfermedades graves, evita gastos extras en la alimentación en los 6 meses del recién nacido, pero sobre todo, crea una unión entre la madre y bebé.

La OPS/OMS (2016), menciona que entre los 9 y 11 meses aquellos que no son amamantados tienen 30% más de probabilidades de fallecer; durante la primera hora de vida del recién nacido reduce en casi 20 por ciento el riesgo de morir en el primer mes, como también enfermedades a corto y largo plazo. Las mujeres que no amamantan presentan un riesgo 4% más alto de padecer cáncer de mama y 27 por ciento mayor de cáncer de ovario, así mismo, corren mayor riesgo de padecer hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

En el centro de salud el Valle, se cuenta con 50 madres en periodo de lactancia materna exclusiva, por lo tanto, es factible llevar a cabo esta investigación por la disponibilidad de tiempo de las madres y voluntad de las mismas.

Al conocer la problemática de las madres del centro de salud el Valle, es importante atender los factores que influyen el abandono de la lactancia de esta localidad y así contribuir al cumplimiento de los tiempos adecuados de lactancia materna que se llevó a realizar una propuesta destinada al conocimiento y al apoyo hacia las madres para fortalecer el vínculo natural de la alimentación de su bebé, y así prolongar el tiempo de lactancia materna exclusiva.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La situación mundial refleja que, el inicio de la lactancia materna es mayoritario en casi todos los países, se produce a lo largo de los primeros meses de vida un descenso progresivo, es así que sólo el 43 por ciento de los niños continúan recibiendo lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida; Estados Unidos, en el año 2013, el porcentaje de inicio de lactancia materna era del 76 por ciento y a los 6 meses la lactancia materna exclusiva se reducía hasta el 16 por ciento. Las estadísticas de abandono de lactancia materna en el estado de Veracruz, encontradas en estudios publicados son que el 50 por ciento de las madres abandonaron la lactancia antes de los 6 meses y factores como la multiparidad. En Chiapas, poco más de un tercio de los niños son puestos al seno materno en la primera hora de vida y la práctica de cualquier tipo de lactancia antes del primer mes de vida del niño en solo el 81 por ciento y desciende rápidamente al 55 por ciento a los seis meses. Por otro lado, la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses mostró un descenso de casi 8 puntos porcentuales en los últimos años, pasando del 22.3 al 14.4 por ciento, respectivamente (Bautista, 2020).

Lugo et al. (2019), a nivel nacional determino la prevalencia de depresión posparto y su asociación con el abandono de la lactancia materna, el estudio transversal y analítico que se llevó a cabo de enero a febrero del año 2018, en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) no.1 de Pachuca Hidalgo, México, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se aplicó la escala de depresión posparto de Edimburgo para evaluar la presencia y una cédula con datos demográficos para la identificación de abandono de lactancia materna en 93 mujeres en edad fértil, con resolución de su embarazo en un periodo no mayor a un año. Los datos se analizaron con estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) y estadística inferencial (razón de prevalencia). Resultados: 28 presentaron depresión posparto (30.1%) y de éstas, doce abandonaron la lactancia (42.8%). Las

mujeres con depresión posparto tuvieron 3.3 veces más riesgo de abandonar la lactancia, en conclusión, se encontró asociación entre la depresión posparto y el abandono de la lactancia materna, se requiere fortalecer la detección oportuna de la depresión posparto y seguir promocionando la lactancia materna.

De acuerdo a los expedientes del Centro de salud el Valle del año (2019), se obtuvieron un porcentaje del 100 por ciento en el abandono de la lactancia materna exclusiva, por los siguientes factores: el 40 por ciento es que la madre se desespera al no tener leche y la solución es optar por leche de fórmula, 26.6 por ciento es por el trabajo, el cual no le permite seguir con la lactancia materna exclusiva, el 13.3 por ciento es por grietas en el pezón de la madre y el 20 por ciento, es porque supone que el bebé no se llena con la leche que suministra a la madre del menor. Una de las repercusiones que se pueden presentar, es que los bebés no suministren todos los elementos nutritivos que necesitan para su crecimiento y así mismo no tener una barrera que lo protejan contra infecciones o alergias, por lo que el propósito del presente estudio es identificar los factores que influyen el abandono de la lactancia materna exclusiva.

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar los factores que influyen el abandono de la lactancia materna exclusiva que permitan orientar a las madres en periodo de lactancia que asisten a consulta en el centro de salud el Valle de Tuxtla Gutiérrez en el periodo comprendido febrero-junio 2022.

Objetivos específicos

Determinar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres a través de cuestionario en un solo momento.

Conocer los factores principales que influyen el abandono de la lactancia materna exclusiva mediante cuestionario en un solo momento.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Alfaro (2017), menciona en un estudio que realizaron en Lima, Perú titulado “Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva”, con el objetivo de detectar los factores que influyan en el abandono de la lactancia materna antes de los seis meses, estudio prospectivo, tipo serie de casos, con seguimiento longitudinal, realizado en una muestra de 120 madres, para la recolección de datos utilizaron la técnica de la encuesta y el instrumento cuestionario, encontró que 39% de madres dieron lactancia materna exclusiva mientras que el 61 por ciento, abandonaron dicha práctica en el transcurso del seguimiento.

Citando el artículo de campião, S. M. y Duque, P. A. (2019) en un estudio realizado en Colombia, con el tema factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano, con el objetivo de identificar los factores que determinaron la adherencia y el abandono de la lactancia materna; con una muestra de 117 madres, la duración de la lactancia materna exclusiva tuvo una mediana de 5 meses y la complementaria una mediana de 10 meses, la principal causa de adherencia fue el alimento ideal 27.9 por ciento y de abandono fue poca producción de leche 58.1 por ciento, los factores impactaron significativamente la duración la lactancia materna exclusiva fueron la ocupación de la madre incomodidad al lactar, uso de sucedáneos de la leche y tiempo de lactancia materna complementaria.

Navarro, Duque, Trejo, y Pérez, (2003), menciona en el estudio de 265 madres trabajadoras derechohabientes del IMSS, cuya entrevista se llevó a cabo entre el 15 de abril y el 30 de septiembre de 1999, al momento de la aplicación del cuestionario sus hijos tenían entre 3 y 9 meses de edad, el 42 por ciento de estas madres (112/265) abandonaron totalmente la lactancia materna a los tres meses de edad de sus hijos o antes y con ellas se integró el grupo I, el 11.6 por ciento de estas

madres nunca dio ni lactancia materna exclusiva ni casi exclusiva a sus hijos, y la mediana de edad a la que iniciaron LM fue a los 28.5 (1 a 91) días, mientras que las madres del grupo II (153/265), quienes alimentaron a sus hijos con leche materna por más de tres meses, no dieron lactancia materna exclusiva ni LMCE sólo en 4.6 por ciento de los casos, e iniciaron la fórmula a los 61 días (1 a 226) ($p < 0.001$), para ambas características en la comparación entre grupos).

Navarro, Duque, Trejo, y Pérez, (2003), nos menciona que la mediana de la edad a la que se realizó el destete en el grupo I fue 45 (1 a 90) días y en el grupo II fue 142 (105 a 255) días ($p < 0.001$). Las principales razones para el destete reportadas por las madres del grupo I fueron: el trabajo (25.9 por ciento), producción insuficiente de leche (20.5 por ciento) y el rechazo por parte del niño (15.2 por ciento). En el grupo II, las principales razones fueron: el trabajo (16.4 por ciento), y la producción insuficiente (9.2 por ciento). Todas las madres participantes retornaron a sus actividades laborales en promedio a los 45 (± 7) días posparto.

Heredía y Poveda (2018), de acuerdo a la investigación documentada tuvo como propósito identificar los factores determinantes que influyen en dicha práctica, realizando una triangulación y análisis de literatura científica de 6 tesis de pregrado y 12 artículos científicos, donde se pudo identificar factores socioeconómicos, culturales, fisiológicos y psicológicos todos estos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva entre los resultados obtenidos en los artículos científicos en el factor socioeconómico la edad influye en un 42.5 por ciento, el nivel de escolaridad 36.5 por ciento y la economía de la madre 45,6 por ciento en relación con el factor cultural la mayoría de madres 23.35 por ciento abandonan la lactancia materna por decisiones propias o influenciadas por el entorno en el que viven el factor fisiológico se relaciona con la baja producción de leche en 22.3 por ciento y, por grietas en los pezones de la madre con un 22.3 por ciento por último, en el factor psicológico 27.2 por ciento algunas madres se ven afectada por sentimientos

encontrados de tristeza, frustración y preocupación al no aceptar al bebe y su condición de madre.

El personal de salud sugirió sucedáneos por hipogalactia en el 18 por ciento de las madres, postura incorrecta de la madre: 66.1 y 61 por ciento sin experiencias previas, factores de éxito para relactar: edad cronológica menor de un mes (48 por ciento), el bebé succionó al ponerlo al pecho (89 por ciento), buen agarre (71 por ciento), durante el periodo de no lactancia el 72 por ciento recibió leche mixta, el 82 por ciento no lactó entre 8 y 30 días, el 98 por ciento de las madres estuvieron dispuestas a relactar, el 91 por ciento consideró bueno el apoyo de sus familias y del personal de salud en conclusión: la hospitalización del hijo fue la principal causa de abandono de la lactancia y los principales factores de éxito para la relactación fueron la succión efectiva, la disposición de las madres y el apoyo (Giraldo et al., 2020).

Jácome, J. C. (2016), mención que los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2, enero-agosto 2012, indica que el estudio fue cualitativo, aplicando investigación de campo, con un nivel tipo descriptivo, la población y muestra fueron 302 niños la técnica fue encuesta y como instrumento usó un cuestionario, los resultados fueron el 52.9 por ciento de madres ejecutan una lactancia materna según lineamientos de la Organización Mundial de la Salud; las causas por las que las madres optaron por iniciar una lactancia artificial o mixta fueron: ocupación materna, (laboral, estudiantil), baja producción de leche, mastalgia y grietas en los pezones; y actualmente en el centro de salud del Área 2, las madres ofertan lactancia materna exclusiva a sus bebes en un 52,4 por ciento, el resto opta por introducir alimentos a temprana edad teniendo mayor incidencia de abandono precoz en edades comprendidas entre 2 a 4 meses, 65 por ciento de dichas 48 madres manifiestan haber recibido información sobre beneficios y técnicas de lactancia, pero siendo deficiente el conocimiento métodos de conservación de la leche materna en el hogar y correcto uso. En conclusión, evidenció que los factores que influyen en las madres para

un cese precoz en el desarrollo de lactancia materna son la ocupación materna (trabajo o estudios), así como también madres que retoman estudios y dejan de lado la responsabilidad de amamantamiento; edad materna (madres adolescentes siguen teniendo un porcentaje significativo en la sociedad, que se evidencia no solo en el país, sino también en la región); estabilidad conyugal, las madres con parejas estables denotan una mayor frecuencia en la realización Lactancia Materna Exclusiva, la presencia paterna en el núcleo familiar brinda un aspecto psicológico positivo en las madres; el desconocimiento sobre lactancia materna se denota en relación directa con el no desarrollo de LME.

Álvarez, (2013), según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2011-2012, entre los años 2006 y 2012 a nivel nacional la Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses disminuyó de 22.3 por ciento a 14.4 por ciento, siendo mayor en el medio rural, donde la reducción fue de 36.9 por ciento a 18.5 por ciento. Únicamente 38.3 por ciento de los niños son expuestos al seno en la primera hora de vida y la mediana de la duración de lactancia materna es de 10.2 meses.

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo en 90 mujeres con hijo de más de seis meses a un año de edad adscritas al Hospital general de zona con medicina familiar No. 1 de La Paz, Baja California Sur, para identificar los factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

De acuerdo a la ocupación de la madre, predominó el abandono en la mujer trabajadora 25 (60.9 por ciento); y los factores más comunes de abandono fueron los siguientes: enfermedad de la madre con utilización de fármacos excretados por leche materna, tres (3.3 por ciento); no queda satisfecho, queda con hambre, cuatro (4.4 por ciento); incorporación a la sala de cuna, dos (2.2 por ciento); e inicio de actividades, seis (6.6 por ciento). Al hacer el análisis inferencial del tiempo de

abandono de lactancia (< de seis meses), se encontró asociación significativa con la experiencia de la madre en lactancia previa ($p = 0.011$; IC 95 por ciento 0.007-0.010).

En investigaciones de Chávez, Sánchez, Ortiz, y Arocha, (2002), realizaron 111 entrevistas a madres con edades entre los 16 a 40 años de edad, (media de 28.78) que tenían hijos entre 6 meses y un año de edad, de las cuales: 60 (54.1%) se dedicaban a labores en el hogar y 51 (45.9 por ciento) trabajan fuera del mismo. El tipo de nacimiento fue: parto vaginal en 57 (51.4 por ciento) y por cesárea en 54 (48.6 por ciento) casos. Tiempo de lactancia: tres madres no amamantaron por presentar mastitis, 13 (11.7 por ciento) amamantaron menos de 4 meses; 26 (23.4 por ciento) amamantaron de 4 a 6 meses, y 69 (62.1 por ciento) madres amamantaron más de 6 meses. Dentro de las complicaciones encontradas, la más común fue la presencia de grietas en 14 (12.6 por ciento) casos, mastitis en 3 (2.7 por ciento) casos y en 94 (84.7 por ciento) no hubo complicaciones. Las causas de abandono que fueron referidas por aquellas pacientes que amamantaron menos de 4 meses fueron: trabajar fuera del hogar en seis casos (5.4%) y disminución de la producción de leche en seis casos también. La segunda causa de abandono fue el rechazo de la leche por el bebé en cinco pacientes (4.5%), mastitis en tres casos (2.7%), falta de secreción de leche en dos casos (1.8%), enfermedad del bebé en un caso y preeclampsia en un caso que corresponde a 0.9% respectivamente. El uso de la lactancia materna mixta, acompañada de fórmula, ocurrió en 82 casos, que corresponde a 73.9%. La edad de ablactación encontrada fue de 2 meses en seis casos (5.4%) a los 3 meses en 63 casos (56.8%), a los 4 meses en 25 casos (22.5%) y a los 5 meses o más en 17 casos (15.3%).

Lactancia materna

Galindo et al., (2020), indica que la lactancia materna es una forma de alimentación exclusiva de los mamíferos y se produce a partir del nacimiento, se sabe que la lactancia favorece un adecuado crecimiento y desarrollo del recién nacido (RN) debido a que proporciona los nutrientes de calidad

de forma equilibrada y suficiente, además de ser un agente protector contra infecciones así como también diversos estudios han reportado que los recién nacidos amamantados tienen seis veces más probabilidades de sobrevivir, ya que esta brinda un efecto protector en relación con la incidencia de las diarreas, así como la gravedad de los episodios, por otro lado, también se ha observado un mejor pronóstico en el curso de infecciones respiratorias, esto se ha visto reflejado en la reducción de la mortalidad y morbilidad neonatal sin embargo, en la actualidad existe aún desinformación y muy poca promoción además de eso algunos datos muestran que en el mundo solo el 41% de los menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva (LME) en México, solo el 30% de los lactantes mantienen la lactancia materna exclusiva, por otro lado, es importante enfatizar que la implementación de la lactancia materna no solo tiene beneficios para el recién nacido como también para la madre en la predisposición de padecer cáncer de mama, ovarios y menor riesgo de desarrollar diabetes en las mujeres que amamantan porque existen diversas barreras para llevar a cabo la lactancia materna en nuestro país, que parten desde el pensamiento individual hasta las relacionadas con el ambiente sociocultural y políticas públicas y para mantener la implementación de la lactancia materna exclusiva es necesario informar a la población, así como brindar apoyo prenatal y posnatal, no solo a la madre, sino también a la familia, sobre la importancia de llevar a cabo las prácticas correctas, es necesario capacitar a los profesionales de la salud para promover y difundir los beneficios de alimentar a los lactantes exclusivamente con leche humana.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2016), afirma cuando se habla de la leche materna, se refiere que es alimento idóneo para el crecimiento y desarrollo sano del niño o la niña menos de 6 meses, la lactancia exclusiva significa que el lactante recibe solamente leche del pecho, directamente o extraída, sin recibir ningún otro tipo de líquido o sólido, ni siquiera agua, con la excepción de soluciones de rehidratación oral, gotas, o jarabe de suplementos de vitamina y

minerales o medicamentos.

Es importante resaltar que los beneficios que ofrece la lactancia materna en la prevención de enfermedades diarreicas son mayores si el amamantamiento es exclusivo y a libre demanda en los primeros seis meses de vida del bebé.

¿Cómo se produce la leche materna?

Cuando el bebé succiona del seno de la madre, el pezón envía mensajes al cerebro donde se encuentra la glándula pituitaria, responsable de estimular la secreción de dos hormonas, la primera llamada prolactina quien se encarga de la producción y la segunda llamada oxitocina encargada de la eyección o salida de la leche por ello la oxitocina es muy sensible y puede empezar a funcionar con sólo recordar, tocar o sentir al bebé, aún antes que succione, esto hace que la leche fluya abundantemente y la madre sienta su ropa mojada por ello suele suceder que por un susto, miedo o temor se interrumpa la bajada de la leche, por eso la madre debe estar tranquila y recibir apoyo permanente (Jaramillo, 2019).

Las hormonas desempeñan un rol importante después de la primera o la segunda semana posteriores al parto (después del nacimiento del bebé), la extracción de leche tiene un efecto mayor en la cantidad de leche que se produce.

Con la expulsión de la placenta después del nacimiento del bebé, pronto se produce una caída en el nivel de hormonas que se mantenía durante el embarazo, y esto permite que la hormona denominada prolactina comience a funcionar. La prolactina "le indica" a los senos que es hora de comenzar a producir grandes cantidades de leche. Una madre puede sentir el resultado de la prolactina cuando "le baja" la leche, lo que ocurre entre tres y cinco días después del parto. En este momento, también se produce un incremento en la producción de leche, incluso si el bebé no ha estado mamando bien o con frecuencia. Sin embargo, la lactancia frecuente acelera el proceso de

establecer el aumento de la producción de leche. En ocasiones, la madre experimenta una demora en la producción de grandes cantidades de leche.

Durante los primeros tres a cinco días, sus senos producen el calostro. Es un fluido espeso y concentrado de poco volumen. Es importante recordar que el estómago de su bebé es muy pequeño y no necesita grandes volúmenes de leche para sentirse satisfecho. Si su bebé parece estar satisfecho y moja o ensucia la correcta cantidad de pañales, usted puede quedarse tranquila ya que su cuerpo está haciendo todo lo que su bebé necesita. Continúe amamantando siempre que su bebé le indique que tiene hambre; su cuerpo responderá a las señales produciendo más leche (Packard y David, 2023).

Lactancia materna exclusiva:

Cuenca, (2021) Menciona, que “es la alimentación del lactante mediante leche materna, sin ningún otro suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua, según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2021). Las sociedades médicas recomiendan este tipo de lactancia durante los primeros 6 meses de vida”.

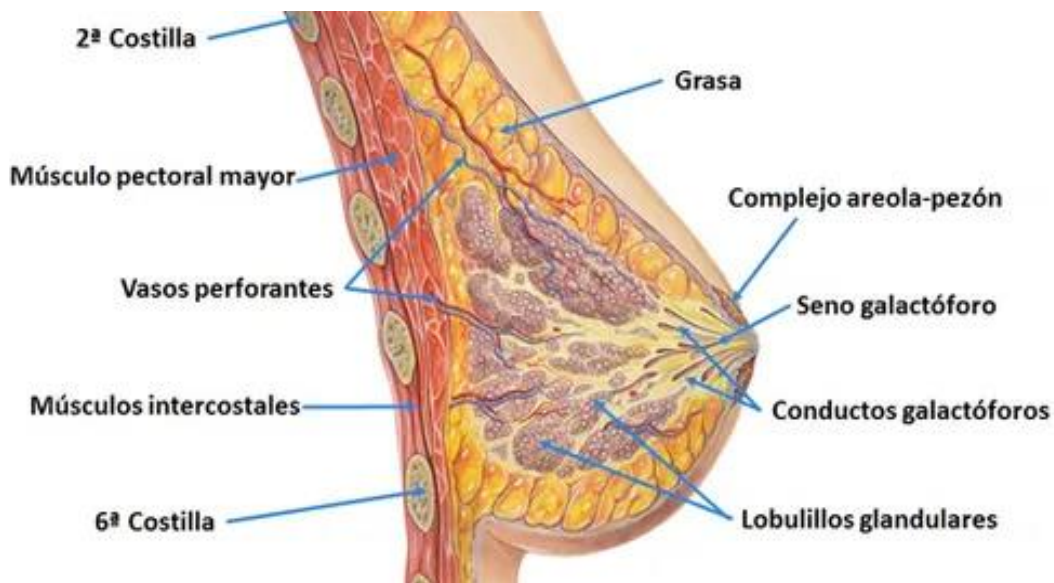
(Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017) nos dice que después del nacimiento del bebé, es necesario brindarle todos los beneficios de la leche materna, este alimento lo protegerá contra enfermedades y, además, el proceso de lactancia ayudará a recobrar el peso en menos tiempo.

Estructura anatómica de la mama

Como se sabe, las glándulas mamarias son exclusivas de los mamíferos, con su función específica de sintetizar, secretar y proporcionar leche al recién nacido (Amamantarasturias, 2012).

Esta glándula mamaria tiene una disposición arborescente o ramificada, en la que se distinguen los alvéolos y los conductos, formados por células secretoras (productoras de leche) dispuestas en forma de sacos, están rodeados por células mioepiteliales, que al contraerse eyectan

la leche de la luz de los alvéolos hacia los conductos estos conductos son tubos ramificados, entrelazados e interconectados (González & Viena, 2018).



Quiénes son un grupo de alvéolos constituye un lobulillo y varios lobulillos constituyen un lóbulo que tiene entre 4 y 18 lóbulos (9 en promedio) que drenan la leche a través de igual número de conductos lactíferos o mamarios, que desembocan en el pezón, el cual es una pequeña estructura cilíndrica, rugosa, pigmentada, situada un poco por debajo del centro de la mama.

Alrededor del pezón hay un área circular pigmentada, de tamaño variable, que es la areola, donde se distinguen los tubérculos de Montgomery, elevaciones de la piel, en las que se abren conductos de glándulas sebáceas y de pequeñas glándulas mamarias que lubrican, protegen y le dan un olor peculiar a la areola, por ello el color y el olor de la areola parecen ayudar al bebé a encontrar el pecho (González & Viena, 2018).

Una gran proporción del tejido glandular (más del 70%) se localiza en un radio de 30 mm, a partir del pezón la glándula mamaria puede extenderse hasta la zona axilar de algunas mujeres, lo que se denomina la cola de Spence.

El tamaño de las mamas se debe a la cantidad de grasa, como también el volumen de leche

que se produce no depende del tamaño del pecho. Las mujeres con pechos pequeños pueden amamantar normalmente.

Fisiología del pezón

El pezón se levanta como una gruesa papila en el centro de la areola, usualmente tiene el aspecto de un cilindro o cono, pero a veces presenta una depresión (pezón retraído). Las dimensiones del pezón son también variables, aunque están relacionadas por regla general con el tamaño de la mama. Exteriormente, el pezón es irregular y rugoso debido a un gran número de papilas y surcos que cubren su superficie, en su extremo se observan 10 o 12 orificios que son las desembocaduras de otros tantos conductos galactóforos (Galiano, 2021).

El pezón tiene forma cónica o cilíndrica, de color más oscuro que el resto de la piel de la mama, la superficie del pezón y la areola es irregular y está ligeramente doblada, hay aberturas de los conductos lácteos, glándulas sudoríparas sebáceas y apocrinas, cuya secreción protege la piel del pezón y la areola contra daños mecánicos. Esto es especialmente útil durante el período de lactancia. El pezón y la areola están dotados de un aparato elástico-muscular-vascular que permite que el pezón se endurezca y se agrande o se esconda.

La erección del pezón está asociada a la percepción de estímulos térmicos, sexuales y mecánicos, que son el resultado de la lactancia natural. El bebé succiona el pezón bajo presión y, al repetir este paso muchas veces, se vuelve un poco más grande y puede permanecer más duro y más grande durante el período de alimentación. Vale la pena señalar que el proceso de tirar del pezón no debe ser doloroso. Los pezones planos, que el bebé no puede agarrar bien, pueden ser un problema específico de la alimentación natural.

Beneficios para los bebés

La lactancia materna es de las maneras más eficaces para asegurar la supervivencia y salud

de millones de niños en todo el mundo, según la (OMS 2017).

Como lo menciona Rioja (2014), la leche materna contiene anticuerpos (defensas) que le protegen frente a enfermedades infecciosas (catarros, otitis, neumonías, diarreas) incluso frente a futuras enfermedades (obesidad, asma, alergias, infecciones gastrointestinales, respiratorias, diabetes, leucemia, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto). Como también, disminuye el riesgo de padecer el síndrome de muerte súbita del lactante y favorece el desarrollo intelectual, como también en la actualidad, puede contribuir a prevenir la infección por COVID-19.

Para la madre

- Mejora el establecimiento de vínculo afectivo.
- Favorece la involución uterina y disminuye la hemorragia postparto.
- Retrasa la ovulación, no es un método anticonceptivo eficaz a nivel individual, pero ayuda a espaciar las gestaciones.
- Reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario pre menopáusico.
- Mayor comodidad por la ausencia de preparación y manipulación.
- Ahorro económico.
- Ayuda a perder peso tras el embarazo.
- Disminuye el sangrado posparto y te ayuda a recobrar el tamaño normal del útero.
- Ayuda a recuperar más rápido el peso anterior al embarazo.
- Disminuye el riesgo de presentar cáncer de mama y ovario, así como la osteoporosis.

Significa un ahorro, al no necesitar ningún gasto extra en alimentación durante los primeros 6 meses del recién nacido y crea un vínculo afectivo entre la madre y su bebé.

Beneficios para la sociedad

Como lo menciona (UNICEF, 2019), la lactancia contribuye al desarrollo de los países puesto que ayuda a disminuir costos para atender enfermedades como diabetes, cáncer, hipertensión, entre otras.

En México, se estima que el costo asociado a la salud de la niña o el niño por una mala práctica de lactancia materna va de \$745.6 millones a \$2,416.5 millones anuales, y de estas cifras el costo de la fórmula infantil representa del 11 al 38%.

Así como también en el cuidado del medio ambiente, ya que no produce desechos y evita el uso de materiales contaminantes para publicidad, envasado y transporte.

Alimentación de la madre

Aguilar y Maldonado (2017), menciona que, para mantener un adecuado estado de nutrición, la alimentación de la madre durante la lactancia no precisa ser muy diferente de la que venía haciendo durante el embarazo. La ingesta diaria recomendada para las madres lactantes es, teóricamente, de 2.700 kcal, 500 calorías más que la mujer que no lacta, aunque las necesidades calóricas que requiere una madre que da el pecho son inferiores, probablemente porque las maneja de forma más eficiente. Utilizando de preferencia la sal yodada y vigilando la calidad y el equilibrio, la madre no tendrá que hacer más variación que aumentar las raciones de acuerdo con su apetito y comer de todo sin abusar de nada. Las mujeres bien nutridas con aumento ponderal adecuado durante el embarazo necesitan menos ración calórica, porque utilizan la grasa acumulada durante el embarazo en caderas y muslos, que se pierde antes en las madres que dan de mamar. Las necesidades de suplementos de hierro dependen de los niveles de hematócrito y ferritina y de la capacidad de recuperación materna tras el parto.

Durante el embarazo y la lactancia, se recomienda un aporte extra de yodo a las madres

lactantes, de 200-300 mg/día, además de consumir sal yodada y pescado al menos dos veces por semana, ya que la ingesta de yodo a través de la leche materna es una buena fuente para la producción de hormonas tiroideas en el lactante, esenciales para el cerebro en desarrollo del feto y del lactante.

Sin embargo, el abuso de café, té, colas o chocolate puede producir inquietud e insomnio en el bebé, no conviene tomar más de uno o dos cafés al día ya que pueden producir efectos adversos.

Tipos de leche

El calostro (leche de los primeros días) contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas (defensas) que pasan a la sangre a través del intestino del recién nacido/a.

El calostro es suficiente para alimentar al recién nacido/a, puesto que su estómago es muy pequeño y sus necesidades se satisfacen con pocas cantidades y en tomas frecuentes (de 8 a 12 tomas diarias aproximadamente). La leche madura varía su composición a lo largo de la toma, la del principio, es más “aguada” (rica en lactosa) para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma; cosa que provoca la saciedad del bebé, por eso es conveniente vaciar el primer pecho antes de ofrecer el segundo sin limitar el tiempo de la toma (González y Sánchez 2009).

Durante el primer mes de vida es posible que se sacie con un solo pecho. Es la succión del bebé (frecuencia y duración de la toma, un pecho o los dos) lo que determina la cantidad y composición de la leche.

Composición

La leche materna incluye todos los nutrientes que un recién nacido requiere hasta los seis meses de edad, por lo que será su único alimento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos menciona que la alimentación del lactante y del niño pequeño los componentes principales de la

leche materna, que son:

Grasas: En cada 100 mililitros de leche hay 3,5 gramos de grasa, aunque la cantidad que recibe el lactante varía a lo largo de la toma. La grasa se concentra especialmente al final de la toma, por lo que la leche presenta una textura más cremosa que al inicio. Las grasas de la leche materna son importantes para el desarrollo neurológico del niño.

Carbohidratos: El principal es la lactosa, cuya presencia es más alta que en otro tipo de leches y sirve como fuente de energía, otros hidratos de carbono presentes en la leche materna son los oligosacáridos, importantes para combatir infecciones.

Proteínas: La leche materna contiene una menor concentración de proteínas que la leche normal, lo cual la hace más adecuada para los lactantes, algunas de estas proteínas son la caseína o la alfa-lactoalbúmina. La beta-lactoglobulina, una proteína presente en la leche de vaca y que puede provocar intolerancia a la lactosa, no está presente en la leche materna.

Vitaminas: En estas vitaminas pueden ocurrir variaciones dependiendo de la dieta materna. Los niveles son más altos en las madres bien nutridas. Las deficiencias de estas vitaminas en los niños son raras, aún en casos de mujeres desnutridas o vegetarianas que tienen mayor riesgo de deficiencia de vitamina B. La concentración de vitamina B12 en la leche humana es muy baja, pero su biodisponibilidad aumenta por la presencia de un factor específico de transferencia.

Las concentraciones de niacina, ácido fólico y ácido ascórbico, son generalmente más altas que en la leche de los mamíferos rumiantes. Las usuarias de anticonceptivos orales por largo plazo pueden presentar niveles bajos de vitamina B6 en su leche, aunque las madres no presentan signos, la insuficiencia de estas vitaminas en la leche puede tener consecuencias adversas para el niño.

Minerales: La concentración de la mayoría de los minerales en la leche humana: calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor, no es afectada significativamente por la dieta materna, los

mecanismos compensatorios, como una disminución en la excreción urinaria del calcio comienzan a actuar, y solo en casos extremos se alterarán significativamente las reservas de los tejidos propios de la madre.

Factores antiinfecciosos: Entre ellos se encuentran las inmunoglobulinas, los glóbulos blancos, las proteínas del suero o los oligosacáridos.

Factores bioactivos: Algunos de ellos son la lipasa, que ayuda a la digestión de la grasa en el intestino delgado; o el factor epidérmico de crecimiento, que estimula la maduración de las células de la mucosa del intestino para mejorar la absorción y digestión de los nutrientes (Miguel, 2021).

Conservación de la leche

Gómez (2021), nos dice que la leche de la madre puede extraerse de las mamas y conservarse, de forma que el bebé pueda alimentarse si la madre no puede estar presente en el momento en que lo pida. Además, cuando se produce más leche de la que el bebé necesita, es recomendable extraerla para evitar problemas como la ingurgitación o la mastitis.

La leche materna almacenada mantiene sus cualidades únicas al grado que siguen siendo el estándar de oro para la alimentación del infantil, superior a la leche artificial.

Según el Comité de Lactancia de la AEPED, el calostro puede conservarse a temperatura ambiente durante 12 horas, por lo consiguiente la leche madura se mantiene en buen estado más tiempo y dependiendo de la temperatura durará más o menos:

Más de 30°: Cuatro horas.

Entre 25 y 30°: De cuatro a seis horas.

Entre 19 y 22°: 10 horas.

A 15°: Un día.

Refrigerada, entre 0 y 4°: ocho días.

Congelada: Si es un congelador dentro de la nevera, dos semanas o también un congelador de nevera; pero por separado de tres o cuatro meses y en congeladores comerciales se puede conservar hasta seis meses.

Se recomienda conservar la leche en recipientes de cristal ya bien limpios (no es necesario esterilizarlos) y no de plástico, ya que el plástico puede transmitir sustancias con efectos adversos con solo estar bien lavados con agua, jabón caliente y enjuagados, por lo tanto, en el caso de que se congele la leche, es recomendable llevar a cabo su descongelación sumergiendo el recipiente en otro con agua caliente, una vez descongelada, no se debe volver a congelar.

Extracción de la leche materna.

Las mujeres pueden lavarse las manos con agua y jabón para prevenir infecciones.

La extracción de la leche se puede realizar con las manos o por medio de un extractor de leche, ambas técnicas son muy eficaz cuando se realiza de forma correcta.

La leche puede adquirir un olor rancio en algunas ocasiones, algo que se puede evitar escaldando la leche y enfriándola rápidamente después, la leche rancia no es perjudicial para el bebé, aunque generalmente suelen rechazarla por su olor o sabor (Unidad Editorial Revistas, S.L.U, 2021).

Técnica

Es muy importante, la mayor parte de los problemas de la lactancia materna son por una mala técnica, ya que siempre surjan dificultades, es necesario observar una toma y corregir los defectos. Hay que apoyar a la madre y ofrecerle la ayuda de un grupo de apoyo de la lactancia si lo precisa.

1. Agarre. Para un buen agarre, es importante que todo el cuerpo del recién nacido esté de frente a la madre, con la cabeza bien alineada al pecho. Hay que introducir gran parte de la areola en la boca del niño para saber que la postura es correcta, la barriga del niño debe contactar con la

de la madre, posición de ombligo con ombligo, la boca debe estar abierta, el labio inferior hacia fuera, las mejillas aplanadas cuando succiona (no hundidas) y la nariz y el mentón pegados al pecho. No es aconsejable que la madre separe con los dedos la nariz de la mama ni que haga maniobras de “pinza” con el pecho, hay que evitar que el recién nacido tire del pezón a fin de evitar la aparición de grietas.

2. Posturas. No hay una única postura adecuada, la madre debe elegir la que le resulte más cómoda y puede variar con las tomas y en el tiempo, una postura adecuada de la madre es importante para evitar lumbalgias y otras molestias secundarias a contracturas musculares.



Posición de crianza biológica: A esta posición de lactancia materna se le conoce como crianza biológica, puesto que permite que el bebé use sus instintos naturales para localizar su fuente de alimento y prenderse. Tú tendrás que ubicarte en una posición semi-reclinada, en una silla de la lactancia materna, en una silla reclinable, o poner un montón de almohadas en la cama. Coloca a tu bebé sobre ti, boca arriba, con sus pies cerca de los muslos (aunque esta es una posición muy usual en los bebés, también puedes intentar otros ángulos). Tu bebé se va a valer de su instinto natural para encontrar el pezón y prenderse a él. Puede que tengan que retorcerse un poco para lograrlo, es normal (Elevit, 2021).



Posición de cuna: Sostén la cabeza de tu bebé en el interior del brazo (el brazo del mismo lado del seno

que estás utilizando), con la mano de ese mismo brazo sosteniendo su trasero. Coloca a tu bebé de lado, con su nariz frente al pezón. Usa tu brazo libre dar soporte a tu seno. Para tu propia comodidad, siéntate en una silla con reposabrazos acolchados, o coloca una almohada de lactancia materna



debajo de los brazos y los codos (Elevit, 2021).

El sostenimiento cruzado: Esta posición es inversa a la posición de cuna clásica. En lugar de utilizar el mismo brazo del seno que estás usando, usa el otro. En esta posición, la mano va a apoyar la cabeza y el cuello del bebé, no el ángulo interno del codo. Una vez más, una almohada de lactancia materna o una silla con apoyabrazos suaves ayudarán a que estés más cómoda en esta posición y a evitar dolor en el cuerpo a la hora de amamantar por pasar demasiado tiempo en una postura incorrecta (Elevit, 2021).



Posición de fútbol americano: Mantén a tu bebé a tu lado y debajo de tu brazo. Él debe estar de espalda, con su cabeza sostenida por tu mano y su nariz frente al pezón. Pon una almohada, como apoyo, debajo de tu brazo. Como lo sugiere el nombre de esta posición, debes sostener a tu bebé como si fuera una pelota de fútbol. Esta posición funciona especialmente bien para las mujeres que han tenido partos por cesárea, ya que no ejerce presión sobre el abdomen (Elevit, 2021).



Posición acostada de lado: La posición acostada de

lado para amamantar es una gran posición para las mujeres que han tenido partos por cesárea, así como para las tomas nocturnas porque se puede permanecer en la cama. ¿Cómo amamantar acostada? Acuéstate del lado en que estés amamantando con la espalda apoyada en las almohadas. Para mayor comodidad, apoya tu cabeza y cuello con más almohadas y coloca una más entre tus rodillas. Tu bebé debe estar de su lado, de frente a ti. Puedes elegir apoyar la cabeza de tu bebé con la parte interior del mismo brazo o la mano del otro brazo, lo que te sea más cómodo. Asegúrate de permanecer despierta y alerta, si sientes sueño, simplemente cambia a una de las posiciones sentada (Elevit, 2021).

En qué Tiempo, el bebé debe ser colocado al pecho

Altamirano (2020), en la primera hora de nacido, el bebé debe colocarse al pecho de la madre. Cuando los bebés sanos son colocados piel con piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento, sobre el abdomen y pecho materno, demuestran capacidades notables: están alertas y estimulados por el contacto con sus madres, pueden arrastrarse hacia el pecho, huelen y lamen el pezón de su madre, finalmente inician la succión y se alimentan. El contacto temprano piel a piel, facilita que bacterias de menor peligro que se encuentran en la piel de la madre, sean las que primero entren en contacto con la piel del bebé, estas bacterias protegen al bebé de otras bacterias más peligrosas, que pueden estar presentes en el hospital y en el personal de salud.

Este primer contacto de la mano o cabeza del bebé sobre el pecho, estimula la secreción de la oxitocina, hormona que facilita el flujo de la leche, exaltando las sensaciones de afecto y amor.

¿Cómo saber si tengo suficiente leche?

Las madres producen la cantidad de leche que necesitan sus bebés si el agarre es correcto y la lactancia es a demanda.

- Realiza al menos ocho tomas en 24 horas, aunque lo normal, sobre todo los primeros días,

es que sean muchas más. El tiempo entre tomas puede variar entre los distintos bebés o en distintos momentos de la vida del bebé, sí algunos recién nacidos realizan tomas cada dos o tres horas, día y noche, mientras otros maman muy seguido durante cuatro o seis horas y luego descansan otras cuatro-seis horas.

- Presenta signos de querer mamar al menos 8 veces al día: bostezos, movimientos de los ojos, chupeteo o búsqueda, chuparse el puño.
- Está alerta al principio de la toma, suelta el pecho espontáneamente cuando está satisfecho y se muestra contento y relajado después de mamar, durmiendo tranquilo.
- Se agarra bien al pecho y se le oye tragar.
- Muestra coloración normal de la piel y signos de buena hidratación: no está excesivamente icterico (tinte amarillo de la piel) y las mucosas están húmedas y las conjuntivas brillantes.
- Un número adecuado de deposiciones y micciones indican una ingesta adecuada según el día de vida: moja entre cuatro y seis pañales al día y hace deposiciones con regularidad (ver pregunta frecuente no 11: Mi hijo no ha hecho deposiciones en varios días, ¿está estreñado?). Si el bebé moja menos de 5 pañales al día (con los pañales superabsorbentes es más difícil de valorar) o la orina es muy concentrada, es posible que esté tomando poca leche y sería conveniente consultar con un experto en lactancia (Ana Navarro, 2019).

Diferencia entre la leche materna y la leche formula

Jaramillo (2019), la leche materna es específicamente para la especie humana y cada especie produce la leche para sus propias crías y la leche artificial se fabrican con leche de vaca, sin embargo, la calidad y la cantidad de la proteína presente en distintas leches, como la humana, la de vaca y otros mamíferos, es diferente. Por esto, aunque la industria logre modificar la cantidad de la

Leche materna	Leche de formula
Es una fuente de alimento específicamente para la especie humana y cada especie produce la leche para sus propias crías.	Se obtienen a partir de la leche de vaca, pero se hacen las modificaciones pertinentes para que se asemeje lo máximo a la leche materna.

proteína en la leche artificial infantil, jamás lograrán modificar la calidad.

La leche materna también es rica en minerales y vitaminas, especialmente hierro y vitamina, los que se absorben fácilmente, también contiene grasas (ácidos grasos) que son esenciales para el crecimiento y desarrollo cerebral, estas grasas esenciales (ácidos grasos) no se encuentran en la leche de vaca, pero han sido añadidas en las fórmulas lácteas, aunque la absorción por el bebé no es la misma, por eso la leche humana es la forma natural de alimentar a los bebés.

COMPLICACIONES DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

La ingurgitación mamaria es cuando los senos maternos producen más leche de lo normal que el lactante extrae, para posteriormente para vaciar, usando un extractor. Esta leche se puede congelar para alimentar al bebé.

La obstrucción de un conducto lácteo surge por un vaciado defectuoso o ineficaz, se manifiesta como un bulto doloroso y enrojecimiento de la piel, sin fiebre ni otros síntomas. El tratamiento es semejante a la ingurgitación, incrementa la frecuencia de las tomas (ofreciendo primero el lado sano) y aplicando calor local.

La mastitis es una inflamación de uno o varios lóbulos de la mama que puede acompañarse o no de infección, se da a conocer por dolor intenso y signos inflamatorios. La infección no se transmite lactar, por lo que no debe suspenderse la lactancia materna, por ende, el tratamiento consiste en: Aplicar calor local antes de las tomas, masajear el pecho, aumentar la frecuencia de las tomas, extracción manual o con sacaleches al final de la toma y aplicar frío entre tomas. Se debe tomar una muestra de leche y realizar un cultivo para identificar el agente causal y el tratamiento

de elección (Ferrer, 2020).

Problemas de aparición más tardía

Candidiasis mamaria: Puede afectar a uno o ambos pechos. Se desencadena tanto por un problema de la madre como del niño como también el dolor, que suele ser intenso, punzante y casi continuo “como alfileres clavándose por dentro”; puede aparecer cuando el niño está al inicio de la mamada, persistir o aumentar incluso al finalizar esta, es decir, no va a tener relación ni con la postura ni con la mamada en general.

Crisis o baches de lactancia: Se denominan así los momentos en los que, de forma inesperada, se produce una disminución de la producción de leche.

Suele ser por momentos críticos que habitualmente coinciden con periodos de crecimiento del lactante, en general entre el mes y medio y los tres meses de vida, en los que el niño obtiene más cantidad de leche, aumentando la frecuencia de las tomas y también existen otras circunstancias, como el cansancio de la madre o por enfermedad de la madre o del niño.

Rechazo del pecho y huelga de lactancia: En ambos casos, el niño “no quiere el pecho”; y la madre suele tener la sensación de que el niño “la rechaza a ella” o que su “leche no es buena o suficiente”; la diferencia entre una y otra situación son más sutiles. Algunos factores que se han relacionado con estas situaciones son: la mala postura, el retorno de la menstruación, cambios en el sabor de la leche por algún alimento, bebida o fármaco ingerido por la madre, cambios en el perfume o jabón de la madre, ansiedad materna, obstrucción nasal, etc.

Enfermedades maternas durante las cuales puede continuar la lactancia

Muchas mujeres suspenden la lactancia por estar enfermas o consumiendo medicamentos, por ende, son pocas las situaciones en las cuales se contraindican la lactancia materna.

Infecciones por VIH es la única afección por la que se recomienda evitar la lactancia materna

permanentemente.

Las madres que presentan gripa, fiebre, sarampión, rubeola u otras enfermedades comunes, pueden continuar amamantando, las mujeres pueden continuar lactando aún con problemas de salud preocupantes como los que se citen a continuación:

Absceso mamario.

Hepatitis B: Los lactantes deben recibir la vacuna de hepatitis B en las primeras 48 horas.

Hepatitis C: se puede continuar con la lactancia.

Tuberculosis: Se debe seguir las normas nacionales que se indica.

Lactancia materna en tiempos de covid-19

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2021) ha señalado que el virus causante de COVID-19 no se ha encontrado en la leche materna, hasta la fecha no se ha detectado la transmisión de la COVID-19 a través de la leche materna ni el amamantamiento por ello no existen motivos para evitar la lactancia materna ni interrumpirla pueden amamantar si lo desean, aplicando las siguientes medidas:

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un gel hidroalcohólico, especialmente antes de tocar al lactante.

- Utilizar una mascarilla médica durante todo contacto con el lactante, en particular mientras lo amamantan.

- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al estornudar o toser, tras lo cual deben desecharlo inmediatamente y lavarse las manos;

- Limpiar y desinfectar sistemáticamente todas las superficies que toquen. Es importante sustituir la mascarilla médica en cuanto empiece a humedecerse y desecharla inmediatamente. No se debe reutilizar la mascarilla ni tocar su parte frontal.

Se sabe que el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) se propaga por el contacto directo entre personas, a través de las gotículas de una persona infectada cuando tose o estornuda, esto se convirtió en una preocupación para las futuras madres o las que sé ya encontraban amamantando debido a la posible transmisión del virus por medio de la lactancia hasta el momento no se tiene evidencia científica suficiente de que el virus se encuentre en la leche de madres con sospecha o confirmación de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y que exista transmisión del virus al lactante por medio de la leche materna, además en un estudio realizado Galindo et al., (2020), con nueve mujeres con COVID-19 que se encontraban en el tercer trimestre de embarazo se analizó la sangre del cordón y líquido amniótico y no se comprobó transmisión vertical al final del embarazo, por otro lado, mujeres infectadas con COVID-19 en el segundo y tercer trimestre del embarazo también demostraron que no existe una transmisión vertical.^{30,31} Existen diversos estudios en mujeres que presentaron COVID-19 confirmada por pruebas de laboratorio en el último trimestre de la gestación o en el periodo de lactancia en los cuales se demostró la presencia del ARN del virus en la leche materna sin embargo, este no tenía la capacidad de replicación o no era viable, por lo cual no se debía considerar un riesgo de infección para el recién nacido por la lactancia materna.

Abandono de la lactancia materna

Entre los factores asociados predominantes para la interrupción de la lactancia materna se identificaron los siguientes: el trabajo fuera de la casa y los estudios están entre los porcentajes más altos en este estudio, las madres que trabajan abandonan la lactancia materna precozmente de manera involuntaria esto sucede sobre todo en aquellas madres que trabajan o estudian, ya que en la mayoría de los países como es el caso de Ecuador los periodos de licencia materna son muy cortos impidiendo de esta manera que la madre continúe con la lactancia materna exclusiva. Existen

muchas barreras que dificulten e imposibilidad la lactancia materna exclusiva, estas barreras se presentan en distintos niveles: en la familia, la comunidad, el personal de salud, la organizaciones y políticas por ende el personal de salud puede actuar como un agente de cambios en la eliminación de estas barreas y en la creación de ambiente que apoyen y promuevan la lactancia materna (Novillo et al., 2019).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud las barreras más documentadas hacia la lactancia materna exclusiva son: la percepción de producción insuficiente de leche, la falta de confianza para nutrir al bebé durante los primeros 6 meses, el personal de salud que aconseja la introducción de fórmulas lácteas y abandonar la lactancia de forma prematura, la falta de espacios adecuados para extraer leche materna durante la jornada laboral, la falta de políticas que respalden la lactancia materna o la vigilancia de su aplicación, el bombardeo comercial de las fórmulas lácteas y su alta disponibilidad.

En México, a través del Programa Social Prospera pertenecientes a 4 estados de la Región Sur (Puebla, Oaxaca, Querétaro y Chiapas) del ámbito urbano/rural y en población indígena y no indígena, las principales barreras para la lactancia materna exclusiva que se encontraron son: individuales: falta de confianza y capacidad para nutrir a su bebé, enfermedad de la madre, malestares y requerimientos (nutricionales y de tiempo) asociados con la lactancia materna y el trabajo fuera del hogar.

Interpersonales: recomendaciones inadecuadas sobre cuidado, destete, prácticas de ablactación y remedios de malestares por familiares, pareja y proveedores de salud.

Institucionales: consejería inadecuada e inefectiva en los servicios de salud.

Comunitarias: de norma social, por ejemplo, aceptación de la fórmula antes de los 6 meses y como reflejo de solvencia económica

Políticas: falta de apoyo del sistema de salud, incumplimiento del código de comercialización de sucedáneos de leche materna, mercadotecnia no regulada de bebidas azucaradas dirigida a niños y políticas laborales que no favorecen la lactancia (Navarro et al., 2020).

METODOLOGÍA

Introducción de metodología.

El estudio dirigido a madres en periodo de abandono de la lactancia materna exclusiva; Se realizó en el Centro de salud Urbano Albania el Valle en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Enfoque de la investigación.

La presente investigación empleó el método cuantitativo; porque los procedimientos de recolección, procesamiento y análisis de los datos investigados fueron expresados cuantitativamente y de corte transversal, la información fue recopilada en un solo momento.

Tipo de estudio.

Este trabajo fue de tipo transversal, descriptivo y observacional. Transversal por los resultados de la encuesta que se realizaron durante la investigación, descriptiva por los datos que describieron la situación de las madres que participaron en dicha investigación y observacional porque se obtuvieron las características de cada factor.

Población

La población de estudio de esta investigación fueron mujeres en periodo de lactancia materna exclusiva en el periodo enero-julio de 2022 en la edad de 15 a 40 años del centro de salud el Valle en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Muestra

La muestra fueron 50 madres de 15 a 40 años de edad en periodo de lactancia materna exclusiva del centro de salud el Valle en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

Muestreo

Se utilizó un muestreo por conveniencia, puesto que es una técnica de muestreo no

probabilístico donde los participantes serán seleccionados para el estudio, fueron viables y disponibles para la investigación.

Criterio de inclusión.

Las mujeres en periodo de lactancia materna exclusiva contaron con las siguientes características, se realizaron la investigación, se tomaron en cuenta la edad estableciendo un rango de 15 a 40 años, madres lactando de 0 a 6 meses y sin grado de escolaridad.

Criterio de exclusión.

Personas que no aceptaran participar en la investigación, así mismo madres en periodo de alimentación complementaria, además madres sin haber asistido en las encuestas, cuestionarios y en otras actividades que se realizaron durante la investigación.

Criterio de eliminación

Madres con síntomas de COVID-19 durante el estudio, que no asistieron a la investigación y presentaron cuestionarios incompletos.

Criterio de ética

La información obtenida será de carácter confidencial para uso exclusivo de la presente investigación como autorización de las mujeres participantes.

Las participantes de esta investigación se le otorgó la carta de consentimiento informado.

Variables Dependientes

Práctica de la lactancia materna en el centro de salud el Valle Albania.

Variable Independientes

Problema de salud, lactancia materna inadecuada, técnicas inadecuadas de la lactancia materna exclusiva, hábitos de alimentación, orientación nutricional, cultura y sociedad.

Variable Interviniente

Orientaciones técnicas de la adecuada técnica de amamantamiento, Orientación de la alimentación de lactancia materna exclusiva.

Instrumentos de medición

Se hizo uso de encuestas aplicadas a madres primigestas que acudieron al Centro de Salud el Valle (Albania), para identificar el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Se llevó a cabo encuestas que consta desde los datos de la persona como: nombre, edad, ocupación, tipo de parto y el siguiente apartado es de preguntas de opción múltiples que va desde la distribución de la población según edades, conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres, factores que impidieron la lactancia materna exclusiva y el tipo de leche suministrada que permitió determinar datos importantes para conocer los factores de la problemática estudiada que este compuesto por 10 preguntas de opción múltiple y algunas de pregunta dicotómica para visualizar la situación y para ampliar la información.

Descripción del análisis estadístico

Para fines de esta investigación se utilizó archivo de cálculo Microsoft Excel, versión 2019, la información fue a través de estadística simple expresando en porcentaje y para la presentación de los resultados se pudo realizar gráficas.

PRESENTACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En esta sección se encuentra los análisis de los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos planteados. La población en estudio corresponde a un total 50 madres en periodo de lactancia materna exclusiva, que asisten a consulta en el centro de salud el Valle de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas en el periodo enero-julio del 2022.

Los datos obtenidos se ingresaron en el programa de cálculo Microsoft Excel, versión 2019, donde se realizó un análisis tipo transversal, descriptivo y observacional en el cual se calcularon porcentaje, por ende, el enfoque de la investigación es cuantitativo.

La investigación se aplicó en una población total de 50 pacientes con la edad mínima de 15 años y la máxima de 40 años.

El diagnóstico obtenido por medio de las encuestas, permite agrupar las edades de la siguiente manera: 15-19 años (40%), 20-25 años (22%), 20-30 años (18%), 31-40 años (8%).

De acuerdo a la tabla de frecuencia de edades (figura 1), el mayor porcentaje fue del 40% de mujeres en periodo de lactancia materna exclusiva, dicho porcentaje corresponde al rango de edad de entre 15 a 19 años de edad.

Es sabido que en Chiapas la etapa reproductiva de la mujer empieza desde la adolescencia, por lo cual es importante reforzar la información y practicar la lactancia materna exclusiva.

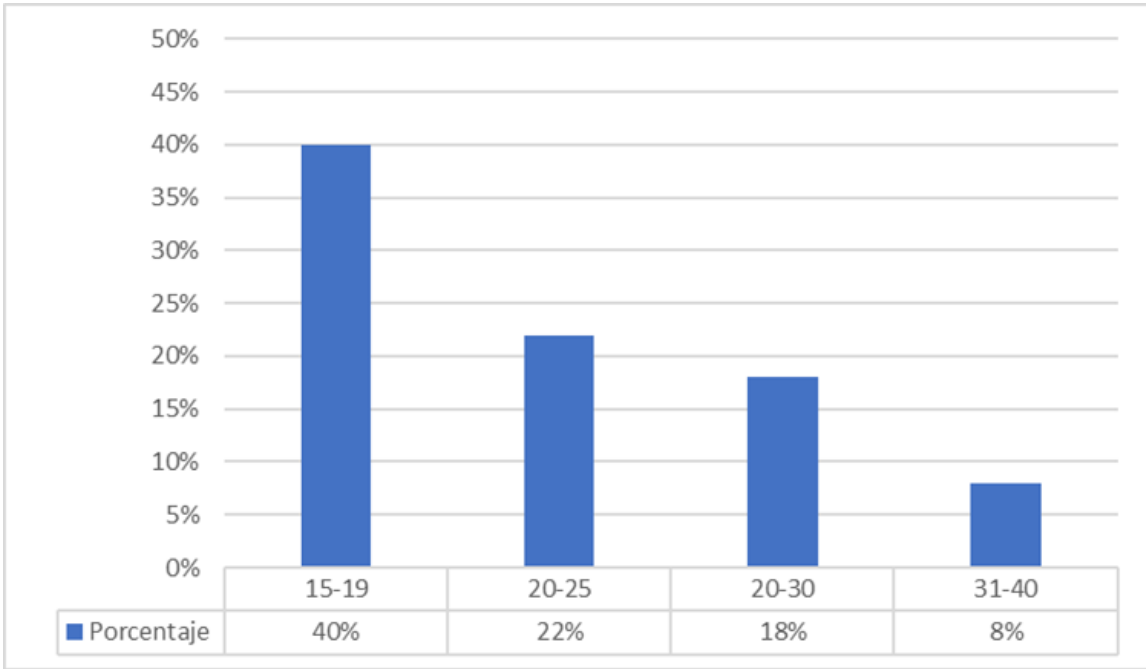


Figura 1. Distribución de la población, según edades.

Fuente: Autoría propia.

En cuanto los resultados revelaron que el conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva en madres, el 44% respondieron que, si la conocen, mientras que el 56% indicó no contar con el conocimiento, debido a que la mayoría de las madres son primigestas, por lo tanto, es fundamental ofrecer información y asesoramiento (Figura 2).

De acuerdo a la investigación y la tesis de León (2019), se observa que hay preguntas dicotómicas como respuesta si y no.

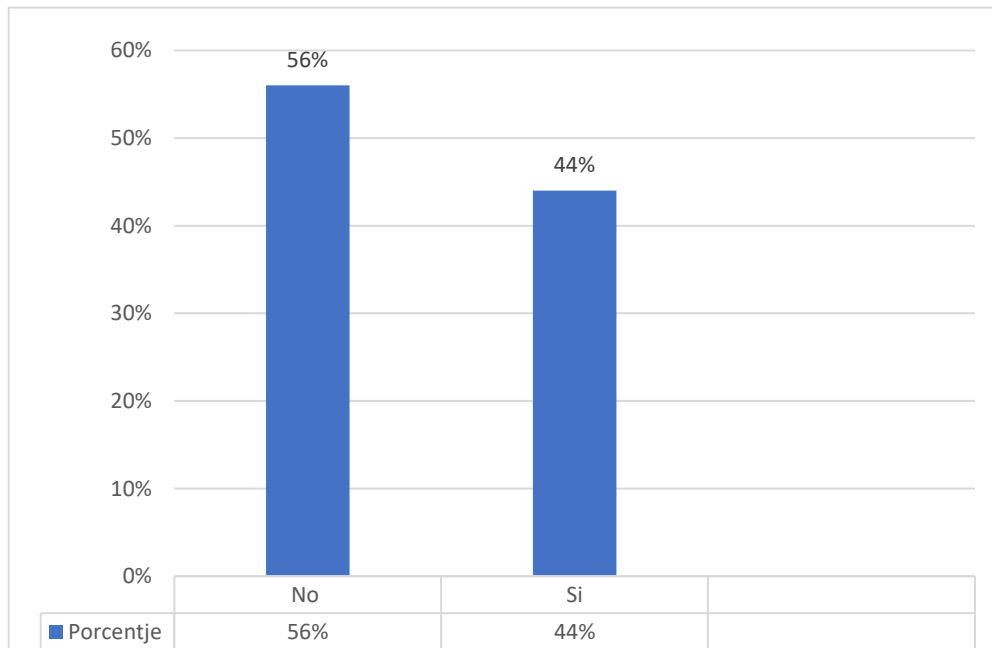


Figura 2. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madre.

Fuente: Autoría propia.

De acuerdo a la edad el mayor porcentaje se obtuvieron como principales resultados: 52,9% de madres adolescentes tenían entre 18 a 19 años al estudio realizado en Cajamarca, Perú. Asegurar que el nivel de conocimiento que tienen sobre la Lactancia Materna Exclusiva en su mayoría fue bajo (57.1%) y medio (38.6%), se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

Las principales causas y motivo de abandonar la lactancia materna fue la insatisfacción del bebé con la leche materna exclusiva en segundo lugar, son problemas debido a las grietas en los pezones, el cual produce dolor e incomodidad en las madres, el tercer lugar fue rechazo a la lactancia por parte del bebé (Figura 3).

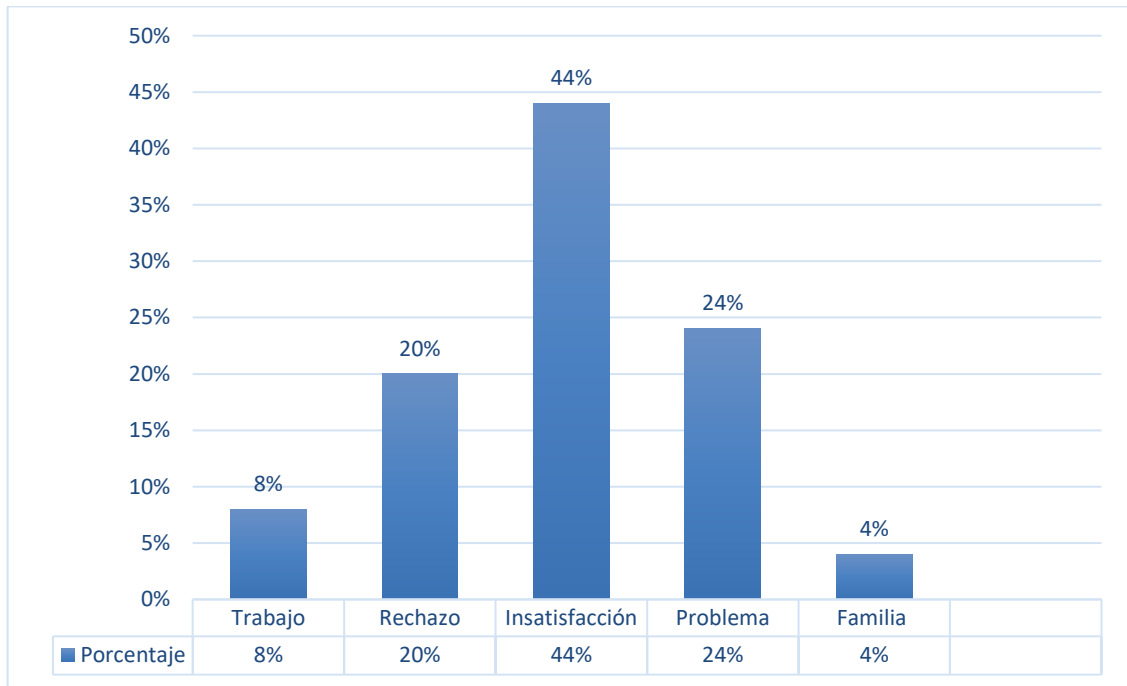


Figura 3. Factores de abandono de la lactancia materna exclusiva.

Fuente: Autoría propia.

En estudio realizado de un hospital mexicano en una muestra de 111 madres, se observó que la principal causa de abandono fue la poca producción de leche y, en segundo lugar. (Chávez, Sánchez, Ortiz, & Ortega, 2009), resultados claramente similares a los obtenidos en esta investigación.

Por estas razones las madres optan en inducir leche de fórmula para a complementar la alimentación del bebé con un alto porcentaje de leche mixta, las madres optan suspender la lactancia materna por tener la sensación de que el bebé no se llena modo a que se queda con hambre y de que no se tiene suficiente leche, teniendo el segundo lugar de leche formula y como última opción la leche materna (Figura 4).

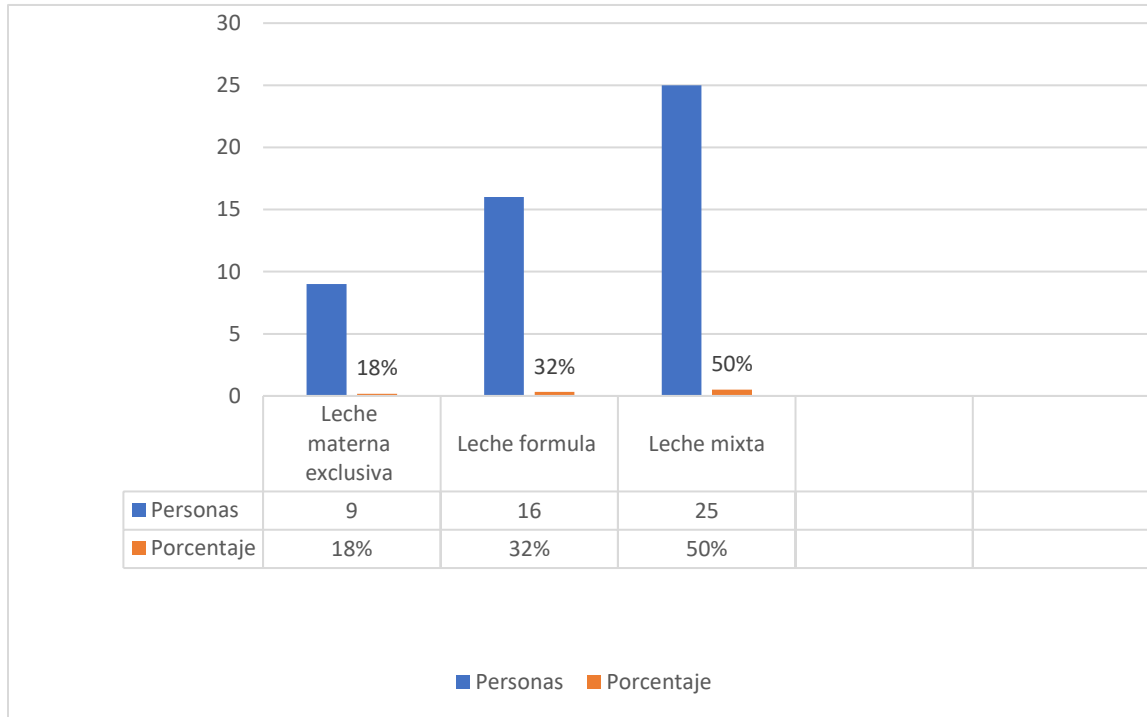


Figura 4. Tipo de leche suministrada.

Fuente: Autoría propia

Si se comparan los estudios “Factores de riesgo que influyen en el abandono de la lactancia materna” realizado por Navarro et al., (2019), donde se estudiaron 147 madres, en el grupo caso el abandono la lactancia fue más frecuente en menores de 20 años, con nivel secundario o preuniversitario, con familias disfuncionales en el 73,5% y según lo referido por tener la sensación de que el bebé pasa hambre, no se llena o no tienen suficiente leche en el pecho.

CONCLUSIÓN

La lactancia materna exclusiva es un elemento clave para asegurar una buena salud a partir del nacimiento del bebé, y las madres tiene la responsabilidad de que el lactante pueda aprovechar todos los nutrientes y así tener una exitosa alimentación.

El abandono de la lactancia materna antes de los seis meses de vida se reconoce como un problema de salud, al abandonar dicha práctica existe el riesgo de no obtener la energía y los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo sensorial y cognitivo, aumentando el riesgo de padecer enfermedades infecciosas y crónicas.

En la presente investigación, realizada en el centro de salud el Valle en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; se puede confirmar que los objetivos fueron alcanzados en la presente investigación, de acuerdo a los resultados se constató que existen diferentes factores de abandono de lactancia materna exclusiva en madres primerizas, tales como: conocimiento de la importancia de la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo del bebé, la insatisfacción del bebe al no llenarse, problemas de grietas en el pezón de la madre, rechazo a la lactancia por parte del bebe, el reingreso laboral de la madre y familia.

Se concluyó que las madres de los niños menores de 6 meses, presentan desde el primer mes, poca producción de leche o problemas relacionados con los pezones de las madres motivo por el cual presentan glándulas mamarias en crecimiento y por esta razón, en su mayoría, optan por leche de fórmula para nutrir al bebé, sin embargo, esta alternativa es considerada un factor de riesgo en la lactancia exclusiva y a su vez se lograron identificar las diferentes causas que las orillo a dejar de amamantar.

Al conocer la problemática, se pueden generar estrategias de prevención e intervención oportuna en esta población para fomentar a las madres mejores hábitos de lactancia, teniendo en

cuenta situaciones particulares y aumentar los saberes para poder transmitir a los pacientes y tener el anhelo de que esto influya de manera positiva en la salud y en la calidad de vida de los individuos.

PROPUESTA, RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Se plantean las siguientes recomendaciones

A las madres:

Asistir a consulta nutricional durante el periodo de embarazo.

Asistir a citas previa antes del embarazo para los cuidados.

Dar seguimiento a la orientación nutricia con la finalidad de que se prevengan enfermedades infecciosas y crónicas.

Incluir en cada tiempo de comida todos los grupos de alimentos del plato del bien comer (alimentos de origen animal, leguminosas, frutas, verduras y cereales).

Al centro de salud:

Después de realizar el estudio se recomienda realizar talleres de capacitación a las madres de técnica de amamantamiento durante el embarazo.

Se sugiere concientizar a las madres por medio de grupos de apoyo o al menos tener la posibilidad de acudir a talleres de lactancia posparto.

Al personal de nutrición:

Elaborar trípticos de recomendaciones, sobre las diferentes técnicas correctas de amamantamiento.

Durante el cuidado prenatal, recibir orientación alimentaria con base a su dieta durante el embarazo y lactancia, tanto para ella como para el bebé.

GLOSARIO

ÁCIDOS GRASOS: son biomoléculas de constitución lipídica que se forman a partir de una cadena hidrocarbonada lineal y extensa, y que constituyen a los seres vivos (Pharm, 2017).

AMAMANTAR: es el proceso en el que una mamá alimenta a su bebé con leche materna, en general, directamente del seno (Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo, 2020).

GLÁNDULAS: órgano que produce una o más sustancias, como las hormonas, los jugos digestivos, el sudor, las lágrimas, la saliva o la leche (Unidos, 2017).

GRIETAS: son heridas en los pezones (Sol, 2022).

HIPOTONÍA: es un signo no específico como una disminución de la resistencia al movimiento pasivo de las articulaciones (Suárez y Araya, 2018).

INMUNOGLOBULINAS: son un tipo de proteínas sintetizadas por nuestro organismo con el fin de conferir inmunidad, puesto que son anticuerpos (Vallejo, Rodríguez, 2019).

LACTANCIA: período de la vida de las crías de los mamíferos durante el cual se alimentan básicamente de leche, especialmente de la que maman de su madre (Otaloa O. , 2015).

MASTITIS: es una condición inflamatoria de la glándula mamaria, puede o no venir acompañada de infección (Osejo, Cancino, y Brenes, 2016).

PROLACTINA: es una hormona conocida comúnmente por su intervención en la producción de leche en los órganos mamarios de las mujeres durante el embarazo y el amamantamiento (Velásquez, Fernández, y Marianela, 2004).

TUBÉRCULOS DE MONTGOMERY: Son los granitos que podemos encontrar en el área pigmentada que rodea al pezón, la aréola (Alzati Sánchez, 2022).

REFERENCIAS DOCUMENTALES

Aguilar, H., y Maldonado, A. (2017). *La lactancia materna*. 2022: Asociación Española de Pediatría.

Amamantamiento y leche materna México.: Departamento de Salud y Servicios Humanos. Recuperado de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/breastfeeding>

Alfaro, C. (2017). *Prevalencia de lactancia materna exclusiva y su relación con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Agraria Molina.

Altamirano, A. (22 de abril de 2020). *La salud es de todos*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>

Álvarez López, M. D., Ángeles Salcedo, A. P., y Pantoja Sánchez, L. R. (2021). *Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas* Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal, 10-15.

Alzati Sánchez, J. L. (2022). ¿Qué son los Tubérculos de montgómery? Jalisco: Ginecología y obstetricia.

Bautista, M. (2020). *Chiapas, entre los estados con menor índice de lactancia materna*. Chiapas: Diario del Sur.

Campiño, S. M. y Duque, P. A. (2019, 29 mayo). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Universidad de Manizales*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963013/html/>

Chávez, A., Sánchez, R., Ortiz, H., Peña, B. & Arocha, B. (2002). Causas de abandono de la lactancia materna. *Medigraphic*. Recuperado de <https://www.medigraphic.com>

Cuenca, D. (2021). *Los beneficios de la lactancia materna exclusiva*. Natalben. Recuperado de <https://www.natalben.com/beneficios-lactancia-materna-exclusiva>

[Fotografía de Elevit Copyright] (México. 2021) Archivo fotográfico de lactancia. México, S.A. de C.V. Miguel Cervantes Saavedra No. 259 CP 11520 México, D.F.

Flórez, Salazar, M., Orrego, C., Moreno Santiago, R., Sánchez Ortiz, G., Duque Palacio, L., Montoya Martínez, J. J., y Agudelo Ramírez, A. (2018). *Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano*. Revista Médica de Risaralda

Ferrer, L. d. (2020). *Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas*. Pediatría Integral.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2016). *Lactancia materna*. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

Galindo, N., Contreras, Rojas, A., & Mancilla, J. (2020, 29 octubre). Lactancia materna y COVID-19. *SciELO*. Recuperado 2 de mayo de 2023, de <https://www.scielo.org.mx>

Giraldo, D. I., López, F. E., Quirós, A. M., Agudelo, A., Sierra, S. M. & Agudelo, D. (2020). Aquichan. *Causas de abandono de la lactancia materna y factores de éxito para la relactación*, 20(3), 4-7. <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.6>

Gomez, A. (2021). *Lactancia materna*. México: Unidad Editorial Revistas.

González, T. y Sánchez, C. (2009). Guía de lactancia materna. *Associació Balear d'Alletament Matern*. Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf

González, K. E. y Viena, G. (2018). *Efectividad de las sesiones educativas para la adecuada técnica de la lactancia materna exclusiva en primigestas atendidas en el centro de salud morales, 2018* (Tesis pregrado). Universidad nacional de San Martín.

Horne Carguill, E. N. (s.f.). *Lactancia exclusiva y beneficios percibidos*. (Tesis de maestría). Universidad Autonoma de Nuevo León, Nuevo León.

Jácome, J. C. (2016). *Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el*

área de salud 2, enero - agosto 2012 (Tesis pregrado). Universidad Técnica de Ambato.

Jaramillo, G. (2019). *Importancia de la lactancia materna*. Recuperado 17 de mayo de 2019 de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>

Julca, I., y Martos, E. (2021). *Condiciones sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud Pachacútec, Cajamarca, Perú 2021* (Tesis de pregrado), Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

Instituto mexicano del seguro social, (2012). *Beneficios de la leche materna*. México. Recuperado 2 de agosto de 2017, de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/lactancia>

Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo. (19 de 2 de 2020).

Lugo, Y., Guerrero, R., y López, M. (2019, 24 julio). Depresión posparto como factor asociado al abandono de la lactancia materna. https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/70033

Navarro, A., Gallegos, R., y Barragán, L. (2020). *Factores maternos que influyen en el abandono de la lactancia exclusiva*. Recuperado 18 de mayo del 2023 de https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/44_1.pdf

Navarro, Y., Delgado, W., Ochoa, M., Figueredo, L., y Barrios, A. (2019, diciembre). *Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna*. Mi SciELO. Recuperado 25 de octubre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601278

Novillo, N., Robles, J., y Calderón, J. (30 de septiembre 2019). *Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica*. *Enfermería Investigada*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/552655208/729-110-1545-1-10-20191009#>

Packard, L., & David. (2023). *Cómo se forma la leche*. Recuperado de

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=how-breast-milk-is-made-90-P05746>

Otaloa, O. (2015). *Lactancia materna*. México: The United Nations Children's Fund.

Osejo Rodríguez, M. d., Maya Cancino, A., y Brenes Meseguer, N. (2016). *Mastitis. Puesta al día*. España: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la salud. (2021). *Lactancia Materna*.
<https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>

Reynoso, L., y Pozo, S. (2022, 4 enero). Factores asociados a los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital peruano. EsSalud. Recuperado 20 de marzo del 2022, de <http://rpm.pe/index.php/rpmi/article/view/32/736>

Sánchez, E. (2023). Pezones planos o invertidos y la lactancia. Recuperado 18 de mayo del 2023 de https://www.bebedeparis.com/blog/pezones-planos-o-invertidos-y-la-lactancia/#Estructura_del_pezon

Sol, E. (8 de 7 de 2022). *Dolor y grietas en los pezones*. México.: Alba. Obtenido de <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/grietas-y-pezones-doloridos/>

Suárez, B., y Araya, G. (2018). *Síndrome hipotónico como manifestación de enfermedad neuromuscular hereditaria en la infancia*. Santiago Chile: Revista médica clínica las condes.

Tejada, R. (30 de Abril de 2015). *Lactancia materna exclusiva*. Obtenido de https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2015_248.html.

Vallejo, I. (2019). *Inmunoglobulinas de administración intravenosa. Actualización de sus indicaciones*. Madrid: Farmacia Hospitalaria.

Velásquez, N., Fernández, M., y Marianela. (2004). *Secreción extrahipofisaria de prolactina*. Venezuela: Revista de Obstetricia y Ginecología.

ANEXOS



Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas
Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos
Licenciatura en Nutriología

APENDICE 1. CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Datos de la madre:

Nombre y apellidos:

Edad:

Tipo de parto:

Ocupación: Trabaja () Estudia() Ama de casa()

¿Sabe hasta qué edad bebés es recomendable dar únicamente lactancia materna?

- A) Si
- B) No

¿Sabes cada cuanto tiempo se debe alimentar a un bebé menor de 6 meses con leche materna?

- A) Si
- B) No

¿Crees que la leche materna es suficiente para alimentar a los bebes desde que nacen hasta los 6 meses?

- A) Si
- B) No

¿Sabe los benéficos de la lactancia materna exclusiva?

- A) Si
- B) No

¿Conoces los métodos de extracción, conservación y congelación de la leche materna?

- A) Si

Fuente: Autoría propia (2022).

APENDICE 2. FACTORES PRINCIPALES QUE INFLUYEN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1. ¿Tuvo complicaciones en dar leche materna exclusiva?
 - a) Si.
 - b) No.

2. ¿Consumió algún tipo de medicamento que le impidiera dar lactancia materna?
 - a) Si.
 - b) No.

3. ¿Presento alguna enfermedad de transmisión sexual que le impidiera la lactancia materna?
 - a) Si.
 - b) No.

4. ¿Qué tipo de alimentación le está dando ahora a su hijo?
 - a) Leche Materna únicamente
 - b) Leche artificial
 - c) Leche Mixta

5. Por qué decidió dejar de dar leche materna al bebe.
 - a) Por el trabajo.
 - b) Por qué no se llenaba él bebé.
 - c) Problemas en los pezones.
 - d) Por sugerencia familiares.
 - e) Rechazo del bebé.

Fuente: Autoría propia (2022).

APENDICE 3. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIÉN NACIDA.

01-06-95 NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud.

YOLANDA SENTIES ECHEVERRIA, Directora General de Atención Materno Infantil, con fundamento en los artículos 45, 46 fracción II, 38 fracción II y 47 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 3o. fracciones I a V, 13 A) fracción I, 27, 34, 61, 62, 64 y 65 de la Ley General de Salud, 1o. y 7o. fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 11 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el **Diario Oficial de la Federación**, de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

CONSIDERANDO

Que el Proyecto de Norma Oficial Mexicana, fue aprobado por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, de la Secretaría de Salud, en sesión celebrada el 26 de abril de 1993, expidiéndose para consulta pública, de conformidad con el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, a efecto de que dentro de los siguientes 90 días naturales contados a partir de la fecha de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**, los interesados presentaran sus comentarios ante la Dirección General de Atención Materno Infantil, para que en términos de la Ley se consideraran en el seno del Comité que lo propuso.

Que con fecha 14 de julio de 1994 se publicó en el **Diario Oficial de la Federación**.

Que en fecha previa, fueron publicadas en el **Diario Oficial de la Federación** las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en términos del artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, de la Secretaría de Salud, se expide la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA. NOM-007-SSA2-1993. ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y DEL RECIEN NACIDO. CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO.

APENDICE 4. IMÁGENES TÉCNICAS DE POSICIONES PARA AMAMANTAR.



Posición de crianza biológica



Posición de cuna



Posición cruzado



Posición de futbol americano



Posición acostada de lado