



**División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento de Atención a la Salud
Licenciatura en Enfermería**

Informe final de servicio social

Barreras que impiden la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores de 6 meses de edad.

Responsable:

P.S.S.E. Pérez Velasco Katherine Jacquelin

Matrícula: 2173028194

Fecha de inicio: 01 agosto 2022

Fecha de término: 31 julio 2023

Asesora interna:

Mtra. Irma Gloria Taxis Taxis

Asesora externa:

E.S.P. Denisse Olvera Vázquez

Contenido

Introducción	3
Justificación	4
Planteamiento del problema.....	5
Pregunta de investigación	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	6
Marco normativo.....	6
Iniciativa hospital amigo del niño (IHAN)	6
10 pasos en pro de la lactancia materna exclusiva	7
Proyecto de norma oficial mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna	8
NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.	9
NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.	9
NOM-131-SSA1-2012. Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad.....	10
Marco teórico.....	11
Anatomía del seno	11
Composición de la leche	13
Lactancia materna	15
Lactancia materna exclusiva	15
Beneficios para las y los bebés.....	16
Beneficios para las mamás	16
Técnica de amamantamiento	17
Conservación y almacenamiento de la leche materna	17
Estado del arte	18
Metodología.....	23
Resultados.....	27
Discusión	41
Conclusión.....	42
Referencias	44
Anexos.....	47
Anexo 1. Cronograma de actividades	47
Anexo 2. Cuadro estado del arte.....	47
Anexo 3. Consentimiento informado	51
Anexo 4. Instrumento	52

Introducción

La lactancia materna exclusiva (LME) es el proceso a través del cual el infante tiene como alimento solo la leche materna, y cuando sea estrictamente necesario, soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos (*Oblitas-González, et al, 2022*). Se ha demostrado que la leche materna tiene muchas propiedades nutricionales que son las que el lactante necesita para su proceso de crecimiento y desarrollo de acuerdo a su edad, así mismo amamantar tiene múltiples ventajas emocionales, físicas y fisiológicas tanto para el bebé como para la madre (Meza-Salcedo, Pérez-Valverde, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia se inicie en la primera hora de vida; que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua; que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche; que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes (*OMS, 2021*). A pesar de ello, esta práctica no siempre se realiza de manera adecuada, dando como resultado el abandono de la lactancia materna exclusiva y generando que se vaya perdiendo esta práctica en las madres. De forma que, no solo la técnica tiene que ver con el abandono de la misma sino diferentes barreras que se abordaron a lo largo de este trabajo de investigación.

El presente trabajo tuvo como objetivo identificar las principales barreras fisiológicas, culturales, sociodemográficas y psicoemocionales que impiden dar continuidad a la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores de 6 meses de edad que acudieron a una unidad médica de primer nivel.

Metodología: se trata de una investigación cuantitativa-descriptiva, no experimental, de diseño transeccional descriptivo. Tipo de muestra: no probabilística o dirigida en donde se tomó una muestra aleatoria de 100 mujeres con hijos de 0-6 meses de edad que se encontraban en periodo de lactancia.

Resultados: Las barreras sociodemográficas fueron: la edad, entidad de nacimiento, ocupación y el nivel de escolaridad, estos demostraron ser referentes al ofrecer una LME. Las barreras culturales reflejan que las madres continúan creyendo en ciertos mitos que influyen en la continuidad de la lactancia. Las barreras fisiológicas obtenidas fueron: enfermedad de la madre, enfermedad del niño, pezón no formado, no había producción de

leche o poca producción de la misma, entre otros. En cuanto a las barreras psicoemocionales, el embarazo deseado, las relaciones interpersonales de la paciente, el pensamiento acerca de la lactancia y el padecimiento de alguna enfermedad mental son factores que interrumpen de forma directa la lactancia materna exclusiva.

Justificación

Los datos de Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 reportan que de los 8 millones de madres que dan leche materna a sus hijos, 81.1% (6.5 millones) tuvo contacto piel a piel con su recién nacido. Se observa que el porcentaje de inicio de la lactancia materna en las primeras 24 horas de vida es mayor entre las mamás que tuvieron contacto piel a piel con su hija o hijo. Es importante resaltar que de los 6.5 millones de mujeres que dan leche materna a sus hijas o hijos y que reportaron haber tenido contacto piel a piel con su recién nacido, mantienen la lactancia 9.7 meses en promedio, pero únicamente 12.9% proporciona lactancia materna exclusiva (LME), es decir, que en los primeros seis meses de vida de su hija o hijo les dan leche materna sin incluir en la dieta otro alimento (INEGI, 2020).

De ahí radica la importancia de identificar las barreras que impiden continuar con la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores de 6 meses de edad. Dado que, al ser estudiadas colectivamente estas barreras, en las unidades que brindan atención a la salud pueden trabajar con las madres lactantes y así fomentar una adecuada alimentación sin que tengan que utilizar sucedáneos para que sus hijos tengan una buena nutrición que esté reflejada en su peso y talla, eso sí se observa de una forma superficial (SSA, 2018).

De otro modo, si se indaga más sobre las cosas buenas que tiene la lactancia materna exclusiva, las beneficiarias serán las mamás que no tengan la suficiente información sobre esta, porque serán conecedoras de ciertas ventajas que conlleva alimentar con el seno materno. Por mencionar algunos beneficios: favorece que el útero regrese a su tamaño y lugar habitual y disminuye hemorragias posparto, menor riesgo de padecer cáncer de mama, ovario y cuello uterino, ayuda a alcanzar un peso saludable; utilizando la grasa de reserva posparto para producir leche, entre otros (UNIVA, 2023).

Así mismo, también se benefician los niños y niñas que recibirán una leche de primera calidad al tener todos los nutrientes necesarios para un buen crecimiento y desarrollo, tomando en cuenta que, según las estadísticas, disminuyen el riesgo de morbilidad

neonatal, los protege contra la neumonía, la diarrea, las infecciones del oído y el asma, entre otras enfermedades (UNICEF, 2022)

Además, al acudir a la unidad de salud, específicamente a las consultas con el personal capacitado serán partícipes del estado nutricional de sus hijos junto a los médicos y enfermeras a cargo del programa de control del niño sano que se ofrece en la unidad en la que se llevará a cabo este trabajo de investigación.

Planteamiento del problema

De acuerdo con las estadísticas mundiales, solo 38% de los bebés son alimentados con leche materna de forma exclusiva y se espera que para el 2025 alcance 50 por ciento (Sánchez et. al, 2019).

En México, la Encuesta Nacional de Dinámica y Demografía (ENADID) 2018 estima que de 8 millones de madres que dan leche materna a sus hijos, 81.1% (6.5 millones) que reportaron haber tenido contacto piel a piel con su recién nacido, mantienen la lactancia 9.7 meses en promedio, pero únicamente 12.9% proporciona lactancia materna exclusiva, es decir, que en los primeros seis meses de vida de su hija o hijo les dan leche materna sin incluir en la dieta otro alimento (INEGI, 2020).

Existen factores de abandono de la lactancia materna que pueden presentarse en frecuencias diferentes de acuerdo a la población que se estudia, por ejemplo; el tipo de persona, la comunidad en la que se encuentra, el nivel de estudios que alcanzó y también la accesibilidad a los servicios médicos y de información (Valle, M., García, O. y Álvarez, A. 2020).

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las principales barreras que impiden dar continuidad de la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores de 6 meses de edad que acuden a una unidad médica de primer nivel?

Objetivo general

Identificar las principales barreras fisiológicas, culturales, sociodemográficas y psicoemocionales que impiden dar continuidad a la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores de 6 meses de edad que acuden a una unidad médica de primer nivel.

Objetivos específicos

- ✓ Describir las barreras sociodemográficas que impiden dar continuidad de la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores de 6 meses de edad.
- ✓ Conocer las barreras fisiológicas que impiden dar continuidad a la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores de 6 meses de edad.
- ✓ Determinar las barreras culturales que impiden dar continuidad de la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores de 6 meses de edad.
- ✓ Analizar las barreras psicoemocionales que impiden dar continuidad a la lactancia materna exclusiva.

Marco normativo

Iniciativa hospital amigo del niño (IHAN)

En 2018, la OMS y UNICEF publicaron la guía revisada de implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño/Niña (IHAN). Esta es un esfuerzo mundial lanzado por la OMS y UNICEF para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna. Fue lanzada en 1991 en respuesta a la Declaración de Innocenti.

Los materiales mundiales de la IHAN han sido revisados, actualizados y ampliados para la atención integral. Los materiales reflejan la investigación y experiencias nuevas, refuerzan el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, apoya a las madres que no amamantan, proporciona módulos en VIH y alimentación infantil y atención amigable a la madre, y proporciona mayor orientación para el monitoreo y la reevaluación.

El paquete revisado de la IHAN incluye cinco módulos:

1. Antecedentes e Implementación.
2. Fortalecimiento y Sostenibilidad de la IHAN: Curso para tomadores de decisión.
3. Promoción y Apoyo a la Lactancia en un Hospital Amigo del Niño, curso de 20 horas para el personal de la maternidad.
4. Monitoreo y Autoevaluación del Hospital.
5. Evaluación Externa y Reevaluación.

Los Módulos 1 a 4 son fácilmente accesibles, el módulo 5 es de distribución limitada. El módulo 5. Evaluación Externa y Reevaluación, provee de guías e instrumentos para los evaluadores externos para su uso en dos tipos de situaciones, para evaluar si los hospitales

cumplen con los Criterios Globales y de esta manera cumplen con los Diez Pasos, y luego reevaluar regularmente para asegurar que los hospitales mantienen los criterios requeridos.

Esta sección (módulo) incluye tres partes:

- 5.1 Guía para Asesores
- 5.2 Instrumento de Evaluación Externa del Hospital
- 5.3 Instrumento y guías para la Reevaluación Externa

Incluye, además:

- Diapositivas en PowerPoint para la capacitación de asesores
- Herramienta computarizada para la Evaluación de la IHAN

El Módulo 5: La Evaluación Externa y Reevaluación, no está disponible para la distribución general, pero, se proporciona a quienes la necesitan para realizar evaluaciones. Puede ser obtenida enviando una solicitud a las oficinas de países u oficinas regionales o a las secciones de nutrición de las oficinas centrales del UNICEF y la OMS quienes la proporcionan a autoridades nacionales de la IHAN, para su distribución entre asesores encargados de la evaluación y reevaluación de hospitales (*OMS y UNICEF, 2018*).

10 pasos en pro de la lactancia materna exclusiva

Paso 1: Tener una política/norma por escrito que se ponga en conocimiento del personal de rutina.

Paso 2: Capacitar a todo el personal de salud de la maternidad en las habilidades necesarias para implementar esta política

Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.

Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante media hora después del parto.

Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés.

Paso 6: No dar a los recién nacidos otro alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado.

Paso 7: Se practica el alojamiento conjunto—se permite que las madres permanezcan junto con sus bebés 24 horas al día.

Paso 8: Alentar la lactancia a demanda.

Paso 9: No damos biberones ni chupones o chupones de distracción a los bebés que están amamantando

Paso 10: Auspiciar la formación de grupos de apoyo a la lactancia y referir a las madres a estos grupos a su alta del hospital (*UNICEF, 2020*).

Proyecto de norma oficial mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma establece los criterios y procedimientos para la promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna hasta los 2 años de edad, siendo alimento exclusivo durante los primeros seis meses de edad.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal de los servicios de salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que efectúen acciones en el campo de la salud materno infantil, así como todas aquellas personas, empresas o instituciones vinculadas con mujeres en periodo de lactancia y las que se relacionan con la atención, alimentación, cuidado y desarrollo infantil.

3.10 Lactancia materna: la alimentación del recién nacido o lactante con leche humana.

3.11 Lactancia materna exclusiva (LME): la alimentación de las niñas o niños con leche humana como único alimento; adicional a esta sólo puede recibir solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos.

3.12 Lactario hospitalario: al espacio digno, privado e higiénico para la extracción y conservación de leche humana destinada a recién nacidos y/o lactantes hospitalizados.

3.13 Leche humana: la secreción producida por las glándulas mamarias de la mujer, para la alimentación del lactante.

3.14 Lactancia inducida: proceso mediante el cual se estimula la producción de leche en una mujer, para poder amamantar a un lactante que no parió.

5. Disposiciones generales

5.1. El personal de salud de todos los establecimientos para la atención médica, del Sistema Nacional de Salud, debe promover y fomentar la práctica de la LME durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido y apoyar su mantenimiento hasta los 2 años de edad.

5.2 En todo establecimiento que proporcione atención a mujeres embarazadas, el personal de salud debe realizar examen de las mamas, otorgar información sobre los beneficios de la lactancia materna y los riesgos de uso de los sucedáneos, así como favorecer el desarrollo de habilidades para el adecuado amamantamiento, de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.2 y 2.7, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma. Estas acciones deben registrarse en el expediente clínico desde la primera consulta prenatal.

5.3 En todo establecimiento que proporcione atención a mujeres en etapa de lactancia y a menores de 2 años de edad, el personal de salud debe otorgar información sobre los beneficios de la lactancia materna, los riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna y favorecer el desarrollo de habilidades para la adecuada extracción, conservación y manejo de la leche humana, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma. Estas acciones deben registrarse en el expediente clínico (*DOF, 2018*).

NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

- ✓ **Lactancia materna**, a la proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos
- ✓ **Atención del puerperio**
- ✓ **Inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda** dentro de los primeros 30 minutos de vida de la persona recién nacida, en mujeres y recién nacidas/os cuyas condiciones de salud lo permitan.
- ✓ **Atención a la persona recién nacida.**
- ✓ **Alimentación exclusiva al seno materno y/o leche humana** (*DOF, 2016*).

NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Introducción:

Los niños y niñas desde su gestación hasta la pubertad, las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, los adultos mayores y las personas con actividad física intensa, se

identifican como grupos que requieren mayor atención por el riesgo de presentar alteraciones en su estado de nutrición.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deben seguirse para orientar a la población en materia de alimentación.

1.2 La presente norma es de observancia obligatoria para las personas físicas o morales de los sectores público, social y privado, que forman parte del Sistema Nacional de Salud, que ejercen actividades en materia de orientación alimentaria.

Lactancia materna exclusiva: a la alimentación de los niños o niñas con leche materna, como único alimento durante los primeros seis meses de vida.

Leche: a la secreción natural de las glándulas mamarias de las vacas sanas o de cualquier otra especie animal, excluido el calostro.

Leche materna o leche humana: a la secreción producida por las glándulas mamarias después del calostro y cuya función es alimentar al lactante; contiene todos los nutrimentos que el niño o niña requiere para su crecimiento y desarrollo en los primeros meses de la vida, y le proporciona los anticuerpos o sustancias que lo protegen de las infecciones (*DOF, 2013*).

NOM-131-SSA1-2012. Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad.

Objetivo y campo de aplicación

Esta norma establece las disposiciones y especificaciones sanitarias, nutrimentales y de etiquetado que deben cumplir: las fórmulas para lactantes, las fórmulas para lactantes con necesidades especiales de nutrición, las fórmulas de continuación, las fórmulas de continuación para necesidades especiales de nutrición, y los alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Así como los métodos de prueba.

Leche materna o humana, a la secreción producida por las glándulas mamarias de la especie humana después del calostro y cuya función es alimentar al lactante. Esta leche contiene los nutrimentos, así como una serie de compuestos bioactivos y componentes celulares que ejercen diferentes efectos biológicos que el lactante requiere para su

crecimiento y desarrollo. Representa el único alimento del lactante en los primeros meses de vida (DOF, 2012).

Marco teórico

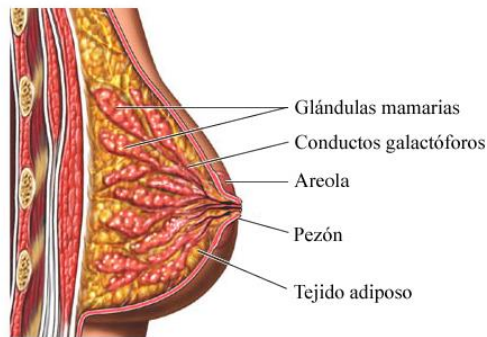
Anatomía del seno

Las glándulas mamarias, los conductos galactóforos, la areola, el pezón y el tejido adiposo son las partes principales del seno (Romito, K. 2021).

La mama está formada principalmente por **tejido adiposo** (grasa) y la **glándula mamaria**.

La glándula está formada por diferentes **lobulillos glandulares** (entre 15 y 20), de los cuales salen los **conductos galactóforos** que confluyen en el **seno galactóforo**. Esta última estructura comunicará el interior de la mama con el exterior a través del pezón, y es por donde se expulsa la leche en la lactancia (Romito, K. 2021).

Ilustración:
Copyright
2000
Nucleus



Communications, Inc. Todos los derechos reservados. <http://www.nucleusinc.com>

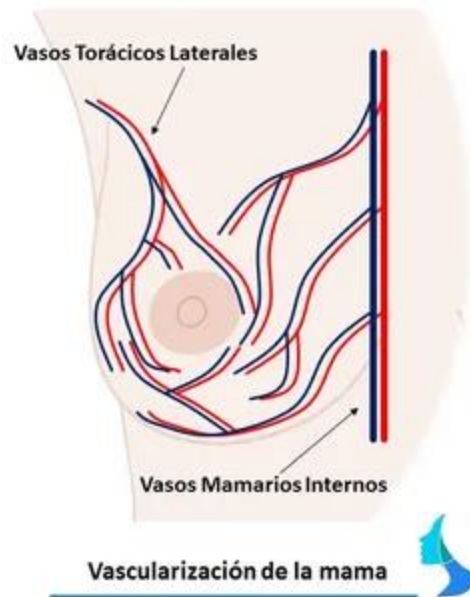
El pecho se extiende desde la 2ª hasta la 6ª costillas, medialmente hasta el esternón (a unos 2 cm de la línea media) y lateralmente hasta la línea media axilar. Está anclada a la fascia del músculo pectoral mayor mediante los **ligamentos de Cooper**. La cola de la mama o cola de Spence, extiende la mama oblicuamente hacia la axila (Romito, K. 2021).

El **complejo areola-pezón** (CAP) se encuentra entre la 4ª y 5ª costilla en mamas no ptósicas (no caídas), lateral a la línea medio claviclar (Romito, K. 2021).

El diámetro areolar suele situarse en torno a los 4-5 cm, y en el centro se sitúa el pezón, con una proyección de 1 cm y un diámetro de unos 5 mm. La horquilla esternal y los pezones deben formar un **triángulo equilátero** (Olivas, M., 2021).



Todo el tejido mamario está vascularizado principalmente por vasos perforantes de la arteria y venas mamarias internas, situados a los lados del esternón. También recibe vascularización de los vasos torácicos laterales, rama de la arteria axilar. Otras arterias que aportan vascularización a la mama son los intercostales y toraco acromiales (Olivas, M., 2021).



El líquido intersticial de la glándula mamaria es drenado mediante los vasos linfáticos de la mama a través de los linfáticos interlobulillares que confluyen formando el plexo linfático subareolar. Todos ellos drenan a los ganglios linfáticos, situados principalmente en la axila, aunque también puede estar en las proximidades de los vasos mamarios internos e incluso supraclaviculares (Olivas, M., 2021).

Composición de la leche

La composición de la leche materna varía con individualidades genéticas, tiempo de gestación y lactancia, con los hábitos dietéticos y el estado nutricional de la madre que lacta. El contenido celular de la leche depende de varios factores, como la plenitud de la glándula mamaria, la etapa de lactancia, el estado de salud de la díada madre/bebé, la permeabilidad de la membrana basal y el desarrollo del epitelio mamario.

Las modificaciones detectadas en la leche humana corresponden con las variaciones de las necesidades de los lactantes para el crecimiento, según la composición de la leche humana se distingue 4 tipos:

Tabla 1. Tipos de leche humana			
Pretérmino:	Calostro:	Transición:	Madura:
<ul style="list-style-type: none"> • Antes del término de gestación. • Alta en contenido de proteínas / baja en lactosa. • Lactoferrina e IgA abundantes. • • 	<ul style="list-style-type: none"> • 3-4 días de nacimiento. • 2 g/ 100 ml de grasa, 4 g/ 100 ml de lactosa y 2 g/ 100 ml de proteína. • Se produce 67 Kcal/ 100 ml. • Lactoferrina e IgA 2-3g diariamente. • Oligosacáridos 20g/L, linfocitos y macrófagos (100.000 mm³). 	<ul style="list-style-type: none"> • 4-15 días. • Produce de 600 a 800 ml/ día. • Su composición varía diariamente hasta alcanzar la composición de la leche madura. • • 	<ul style="list-style-type: none"> • 15 días + • Produce de 700 a 900 ml/ día los primeros 6 meses y aproximadamente 500 ml/ día el segundo semestre. • Aporta 75 Kcal/ 100 ml. • 90% de su composición es agua. • 10% lactosa, glucosa, galactosa y otros carbohidratos. Sobre lo cual el 0.9% de proteínas: del suero (60%) y caseína (40%).
Fuente: Rodríguez-Avilés, et al 2020.			

Tal como se puede ver en la tabla 1, la leche de “pre término” contiene un mayor contenido de proteínas vitales para un bebé prematuro, que requiere mayor proteicos para su

madurez, no obstante, un recién nacido con un peso <1,5kg requiere complementar su nutrición con otros elementos (Rodríguez-Avilés, et al 2020).

La composición del calostro es más rica en inmunoglobulinas y proteínas que grasa en general, en relación con la leche de transaccional y madura, lo que facilita en el infante la protección. De acuerdo a la composición, se plantean los siguientes beneficios en el sistema inmune:

- Los antioxidantes y las quinonas protegen del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica
- Las inmunoglobulinas (IgA) cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos
- Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño

La leche de transición en relación al calostro posee mayor contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles “disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles” (Rodríguez-Avilés, et al 2020).

En la tabla 2 se puede observar la clasificación de los compuestos con propiedades inmunológicas presentes en la leche materna.

Tabla 2. Composición de la Leche Materna

Compuestos antimicrobianos	Compuestos de tolerancia	Compuestos de desarrollo del sistema inmune	Compuestos anti-inflamatorios
<ul style="list-style-type: none"> • Inmunoglobulinas (slgA, slgG, slgM) • Lactoferrina, lactoferricina B y H • Lizozima • Lactoperoxidasa • Haptocorrina • Mucinas • Ácidos grasos 	<ul style="list-style-type: none"> • Citoquinas (IL-10 y TGF-beta) • Anticuerpos antiidiotípicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Macrófagos • Neutrófilos • Linfocitos • Citoquinas • Factores de crecimiento • Hormonas • Péptidos lácteos 	<ul style="list-style-type: none"> • Citoquinas (IL-10 y TGF-beta) • Receptores antagonistas de IL-1 • Moléculas de adhesión • Ácidos grasos de cadena larga • Hormonas y factores de crecimiento • Lactoferrina

Fuente: Rodríguez-Avilés, et al 2020.

Propiedades inmunológicas de los componentes de la leche materna:

- Inmunoglobulina A Secretora (sIgA), propiedades de acción anti-infecciosa sobre antígenos específicos.
- Lactoferrina (Lf) Inmunomodulación, quelación de hierro, poseen propiedades de acción antimicrobiana, anti-adhesiva, trófica del crecimiento intestinal.
- La Lisozima, lisis bacteriana, inmunomodulación.
- Caseína, es anti-adhesiva protegiendo la flora bacteriana.
- Citoquinas es principalmente anti-inflamatorias, promueve el crecimiento de las células epiteliales, supresión de la función de los linfocitos, y promueve el crecimiento de los nervios.
- Enzimas, previenen la oxidación lipídica.
- La respuesta inmunológica, en mucosas, ante un estímulo causa sensibilización de linfocitos T y B y producción de anticuerpos, especialmente IgA que se secreta en mucosas maternas y en la leche materna, integrando la inmunidad de las mucosas madre-hijo (*Rodríguez-Avilés, et al 2020*).

Lactancia materna

La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades (*OPS, 2023*).

La leche materna es el alimento ideal para los lactantes. Es segura y limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Además, suministra toda la energía y nutrientes que una criatura necesita durante los primeros meses de vida, y continúa aportando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño durante la segunda mitad del primer año, y hasta un tercio durante el segundo año (*OMS, 2023*).

Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva (LME) es el proceso a través del cual el infante tiene como alimento solo la leche materna, y cuando sea estrictamente necesario, soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan se inicie

dentro de la primera hora de nacido, se prolongue hasta los seis meses y se brinde a libre demanda (*Oblitas-González, et al, 2022*).

Beneficios para las y los bebés

Disminución en el bebé de sobrepeso y obesidad en un 13%, de la diabetes en 35%; debido a que a partir de los 6 meses la composición de la leche cambia epigenéticamente, pues hay una reducción de tantas calorías y grasas para no sobrecargar el cuerpo del bebé e influenciado por la dieta de la madre.

Mayor coeficiente intelectual en 2,6, independiente del coeficiente intelectual materno, debido a que el contacto piel a piel que ofrece la lactancia materna estimula el desarrollo y producción de oxitocinas (hormona del amor y del desarrollo) y porque la leche materna es fuente natural del DHA (ácido docosahexaenoico) que ayuda a mayores conexiones sinápticas; ya que el 80% del desarrollo cognitivo se forma hasta los 2 años de edad.

Reducción de riesgo de otitis media aguda en un 43% debido a que se estimulan muchos músculos como el tensor del paladar membranoso que permite el pasaje con la tuba auditiva, estimulado durante la lactancia, en el proceso de maduración.

Disminución de riesgo de leucemia infantil en un 19% para la lactancia materna exclusiva por lo menos 6 meses, ya que la leche materna contiene inmunoglobulinas, anticuerpos, células madre, linfocitos T y B con bastante potencial epigenético, aunque sin evidencias frente al mecanismo de acción.

Reduce en 36% el síndrome de muerte súbita durante el primer año de vida, sabiendo que entre los cuatro y seis meses de vida hay mayor riesgo de asfixias; y propiciando la lactancia materna mejora la respiración nasal, el control de las vías aéreas superiores, reduciendo el riesgo de hipoxias.

Disminución de infecciones por diarrea en 72% y neumonía en 57%, evitando las dos principales causas de muertes en bebés menores de 1 año de edad en América Latina y Caribe; y correlativamente la reducción en defectos del esmalte ya que uno de las causas de estos, son fiebres altas e infecciones (*Meza-Salcedo, Pérez-Valverde, 2021*).

Beneficios para las mamás

Entre los beneficios para la madre destacan los siguientes: favorece la involución del útero a su forma y tamaño inicial, reduce la incidencia de hemorragias posparto, ayuda a recuperar el peso previo, protege frente al cáncer de mama y ovario y se ha evidenciado

una relación entre mayor duración de LM y menor riesgo de HTA, diabetes y enfermedad cardiovascular y coronaria materna (*Martínez García et al, 2020*).

Técnica de amamantamiento

- ✓ Lávate las manos con agua y jabón antes de amamantar.
- ✓ Inicia con un masaje suave con la yema de tus dedos en forma circular, alrededor de la areola y en línea recta, de la base de la mama hacia el pezón.
- ✓ Adopta la posición más cómoda, ya sea sentada o acostada, con la espalda bien apoyada.
- ✓ Toma en cuenta que:
 - La cabeza del bebé y todo su cuerpo debe estar inclinado siguiendo el eje de tu pecho
 - Su cara debe estar frente a tu pecho y su estómago frente a ti
 - Su oreja, hombro y cadera deben formar una línea
- ✓ Sostén tu pecho con tu mano en forma de "C" y revisa que tu bebé tome el pezón y parte de la areola con su boca bien abierta.
- ✓ Cuando termines de amamantar al bebé recuerda sacarle el aire o hacerlo eructar dándole suaves palmadas en la espalda.
- ✓ Si presentan grietas y dolor en los pezones, humedecerlos con leche materna y utilizar la técnica correcta de amamantamiento, por ningún motivo suspendas la lactancia (IMSS, 2019).

Conservación y almacenamiento de la leche materna

Las mamás que trabajan o que por algún motivo deben alejarse del bebé por algún tiempo, deben saber lo siguiente:

- ✓ La leche materna se mantiene en buen estado bajo estas condiciones:
 - 4 horas a temperatura ambiente de 19 a 26°C
 - 3 a 8 días en el refrigerador
 - 2 semanas en el congelador
- ✓ Después de sacarla del refrigerador, no se debe volver a congelar
- ✓ Se debe calentar sólo en baño maría, porque al hervir o calentar en el microondas pierde sus propiedades (IMSS, 2019).

Estado del arte

“Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva”.

En 2017, Quispe y colaboradores realizaron una investigación que pretendía determinar las características y creencias maternas asociadas al abandono de la LME, en donde se observó que los motivos de abandono de la lactancia son: reincorporación al trabajo, no se llenaba el niño o no tenía leche. Entre las creencias que se encontraron, “Si tomo bebidas heladas no puedo dar de lactar a mi bebé”, “La LME es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé”, “Dar de lactar es doloroso” y “Si tuviera dolor en las mamas dejaría de lactar”, fueron algunas que refirieron las participantes del estudio.

“Lactancia materna: beneficios y barreras. Una aproximación a partir de la encuesta nacional de salud 2017”.

En 2017, García Costa realizó una revisión de la literatura sobre los beneficios de la lactancia materna para madres, bebés y las barreras para practicarla. De esta revisión se obtuvieron los siguientes resultados: Los factores influyentes en la elección y duración de la LM respecto a la madre son el hábito tabáquico, lugar de nacimiento, edad y clase social. Se encuentra asociación positiva entre LM y los indicadores de salud para el menor como el IMC, la calidad del desayuno o su hábito higiénico dental, pero no en la percepción general del estado de salud.

“Prevalencia y duración de la lactancia materna en el medio rural”.

En 2017, Ibáñez y colaboradores realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la prevalencia, duración y motivos de abandono de la lactancia materna en un medio rural. Según las mujeres del estudio, los motivos de abandono de la lactancia materna son los siguientes: decisión materna, hipogalactia, escasa ganancia ponderal, enfermedad materna, rechazo neonato tomas, incorporación laboral y patología neonatal.

“Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la ciudad de México”.

En 2018, Reyna Sámano y colaboradores realizaron un estudio titulado “Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México”. En el que se detectaron las siguientes barreras: trabajo, no sale leche, problemas de agarre, medicamentos, falta de tiempo, intolerancia, falta de información, cansancio, uso de biberón, actividades del hogar, depresión y ansiedad.

“Percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones sanitarias para la promoción de lactancia materna”.

En el 2018, Rangel y colaboradores realizaron un estudio de nombre “Percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones sanitarias para la promoción de lactancia materna”. Las percepciones que las usuarias tienen sobre la promoción de la lactancia abordan diferentes aspectos, como, por ejemplo, la atención prenatal: la revisión rutinaria de los pezones; las usuarias indican que el personal no les informó sobre la importancia de tener los pezones bien formados para realizar la lactancia materna.

Otro aspecto que se aborda es el momento del nacimiento: La vigilancia de la producción, la ausencia de consejería y la exigencia para cumplir con la LM, las usuarias indican que el personal hace sentir una gran presión a las madres porque no producen la suficiente leche y no se les brinda la consejería necesaria para tener el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. La última percepción es sobre el establecimiento de la crianza: Entre la ausencia de monitoreo y un enfoque de “prescripción” de la LM, las pacientes refieren que el personal parece olvidarse de la lactancia una vez que se ha logrado el parto, otras relataron sentirse presionadas para cumplir con la “prescripción” de dicha práctica (sin valorar las dificultades que enfrentan para proseguir con ella); finalmente, un tercer grupo de mujeres (las que continuaban lactando) refirió que una vez que el personal de salud corrobora la continuidad de la práctica, no existe hacia ellas ningún tipo de reforzamiento de la lactancia.

“Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo”.

En 2018, Cortés y Díaz, realizaron un estudio cualitativo con el objetivo de conocer la experiencia personal y sentimientos de las mujeres primíparas que se vieron obligadas a abandonar la lactancia materna (LM) antes del tiempo previsto inicialmente por cada mujer, así como las causas del abandono y el papel de los profesionales sanitarios. En este se obtuvieron los siguientes resultados; las mujeres referían escasez de conocimientos. La inseguridad sobre la alimentación y el dolor físico fueron las causas más importantes para el abandono. Se evidenció además una dualidad de sentimientos entre la tranquilidad que supone la alimentación artificial, al saber que el niño está bien alimentado, y la sensación de culpabilidad por no haber mantenido la LM.

“Factores que influyen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva”.

En 2018, Cuartero y colaboradores, realizaron un estudio con el fin de conocer la prevalencia de lactancia materna (LM) al nacimiento, tiempo de duración y factores asociados con el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva (LME), además de identificar las causas de abandono. Entre las causas más habituales de abandono de la LM estuvo la hipogalactia y la falta de tiempo de la madre al volver al trabajo. La LME se mantuvo más tiempo en las madres con estudios universitarios y en las no fumadoras.

“Lactancia materna: factores que propician su abandono”.

En 2019, Valderrama y Duque, realizaron una investigación llamada “Lactancia materna: factores que propician su abandono”. En este se puede observar que las tres principales causas que propiciaron el abandono de la lactancia en las madres que lactaron exclusivamente entre el primero y sexto mes fueron: la madre consideraba que no le salía suficiente leche, el niño rechazaba el seno y la madre debía ingresar a trabajar por primera vez o reingresar de su licencia de maternidad a su lugar de trabajo. Algunas madres refirieron más de un motivo para hacerlo, por ejemplo; la madre consideraba que el niño no quedaba satisfecho, no poseía conocimiento en la técnica de amamantar, congestión mamaria, el niño ya estaba muy grande, nuevo embarazo, niño prematuro, el niño no succionaba, condiciones inadecuadas en el hogar o que el niño estaba enfermo.

“Factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres adolescentes”.

En 2019, Bustos y colaboradores realizaron una investigación para conocer los factores asociados al abandono de LM en madres adolescentes, obteniendo la edad de la madre, si el niño era su primer hijo, realizar trabajos durante los primeros seis meses del niño, y el miedo a que se dañaran los senos, como factores presentes en las madres participantes del estudio.

“Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública febrero- abril 2019”.

En 2020, Cárdenas y colaboradores realizaron una investigación llamada “Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública febrero- abril 2019”, en esta se buscaba identificar el nivel de conocimiento y factores demográficos, laborales y familiares asociados con el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en madres trabajadoras de una institución pública. Se obtuvo como resultado que todas las mujeres que participaron en el

estudio tuvieron un óptimo nivel de conocimientos sobre lactancia materna, el 29% habían abandonado la LM y el 97% lo hizo antes de cuatro meses. Las razones del abandono fueron 38%: el trabajo, 24.2%: poca producción de leche y 14% debido al trabajo. El 50% y 79.3% tiene una percepción negativa del apoyo familiar y laboral, respectivamente. Los factores del abandono de la LME fueron la percepción negativa del apoyo del entorno laboral, mientras que los factores familiares y autoformación relacionada a la orientación sobre LM favorecen la LME.

“Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia”.

En 2020, Valle y colaboradores realizaron una investigación de nombre “Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia”. El estudio arrojó los siguientes motivos de abandono de lactancia materna: inicio de actividades, enfermedad del niño, no queda satisfecho, queda con hambre, enfermedad de la madre con utilización de fármacos excretados por leche materna, falta de leche, rechazo del niño al pecho, enfermedad de la madre relacionada con la mama o el pezón, incorporación a la sala de cuna, voluntariedad de la madre, estética.

“Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la ENSANUT 2018-19”.

En 2020, González y colaboradores realizaron un estudio titulado “Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19”. Los motivos para nunca amamantar en mujeres de 12 a 59 años, que son madres de niños menores de 24 meses, son: no tuve leche, no me gustó, madre enferma, el bebé no quiso, la madre no quiso darle, por trabajar, problema físico (pezón, labio bebé), la madre tenía anemia/diabetes gestacional, la madre toma medicamento, bebé prematuro, bebé adoptado, la leche materna no era buena opción, el bebé no estimulaba leche, bebé enfermo.

“Factores maternos que influyen en el abandono de la lactancia exclusiva”.

En 2020, Carrillo y colaboradores realizaron un estudio llamado “Factores materno que influyen en el abandono de la lactancia exclusiva”. En esta revisión documental, de acuerdo con la OPS las barreras más documentadas hacia la LME 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 LM o la vigilancia de su aplicación, el bombardeo comercial de las fórmulas lácteas y su alta disponibilidad.

“Lactancia materna: iniciación, beneficios, problemas y apoyo”.

En 2020, la Dra. Mónica Solano realizó una revisión en la literatura actual sobre lactancia materna. Entre los problemas que se presentan en la lactancia materna, se encontraron los siguientes: ictericia neonatal, dolor mamario y de pezones, infecciones mamarias, secreción sanguinolenta por el pezón, sobreproducción láctea, destete. Y las contraindicaciones y precauciones que se deben tener en cuenta son: infección materna, madres VIH positivas, uso de sustancias maternas, factores infantiles (galactosemia infantil y el déficit congénito de lactasa).

“Factores intervinientes en el abandono de la lactancia materna”.

En 2021, Riazuelo y colaboradores desarrollaron una investigación con el nombre “Factores intervinientes en el abandono de la lactancia materna”. Se identifica que una de las causas que más se repite en el abandono prematuro de la lactancia materna son aquellas relacionadas con la producción láctea. Los aspectos a nivel psicológico de la madre también cobran importancia en la duración de la lactancia materna. Otro factor que es mencionado es la autoeficacia que se define como la percepción de las madres sobre su habilidad para dar el pecho. El inicio del trabajo remunerado de la madre es otro de los factores importantes en la duración de la LM. A nivel hospitalario, el tipo de atención y cuidados que recibe la madre en el postparto también están relacionados con el inicio y la duración de la LM. La falta de apoyo profesional experto también se asocia a la disminución de la iniciación y la duración de la LM.

“Factores que influyen en el destete precoz de lactantes pertenecientes al centro de salud Augusto Egas, Ecuador”.

En 2021, Castelo- Rivas y colaboradores publicaron una investigación con el fin de determinar qué factores influyen en el destete precoz en madres con lactantes de 0 a 11 meses en un centro de salud. En el que se obtuvieron los siguientes factores para abandonar la LM, deseo de no dar el pecho, dar el biberón resulta más cómodo, consideran que la leche artificial es más saludable, y la mayoría de las madres refirió que el motivo de abandono fue porque tenían insuficiente cantidad de leche, lo cual hacía que el bebé no quedara satisfecho.

“Factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en un hospital del estado de México”.

En 2022, Santana y colaboradores realizaron un estudio en el que se detectaron los siguientes factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en un hospital en el Estado de México: pezón invertido, pezón agrietado, problemas de agarre y succión del recién nacido, agalactia, hipogalactia, recién nacidos hospitalizado, incorrecta técnica de posición para amamantar, senos congestionados.

“Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva”.

En 2022, Góngora y colaboradores realizaron un artículo de investigación, en donde querían describir las características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Los resultados son los siguientes: El 36,0 % de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva; de ellas el 11,6 % tenía entre 14 y 19 años. El 54,8 % refirió abandonar esta práctica porque el lactante no se llenaba. Las enfermedades respiratorias fueron las más observadas en quienes no recibieron leche materna (16,3 %). El 50 % de las madres poseían un nivel de conocimiento inadecuado sobre los beneficios de esta práctica.

“Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva”.

En 2022, se publicó el artículo elaborado por Blanco y colaboradores, en donde el objetivo fue describir los factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva. Factores como el bajo peso al nacer, las hospitalizaciones, sí pueden afectar la duración de la lactancia exclusiva; aunque las madres señalan como causas la hipogalactia, rechazo al pecho y escasa ganancia de peso del niño.

Metodología

Se trata de una investigación cuantitativa-descriptiva, no experimental, de diseño transeccional descriptivo.

Tipo de muestra

No probabilística o dirigida en donde se tomó una muestra aleatoria de mujeres con hijos de 0-6 meses de edad que se encuentren en periodo de lactancia. Participaron 100 mujeres que acudieron a consulta de control de niño sano a las que se les aplicó una encuesta. Esta evaluó los factores que influyen en la continuidad de la lactancia materna, agrupados en barreras sociodemográficas, fisiológicas, culturales y psicosociales.

Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres en periodo de lactancia con hijos de 0-6 meses de edad
- ✓ Usuarias que acudan a control de niño sano con sus hijos de máximo 6 meses de edad que hayan abandonado la lactancia materna exclusiva.

Criterios de exclusión

- ✓ Mujeres que no son usuarias de la Clínica de Atención Integral a la Mujer
- ✓ Mujeres que no estén en periodo de lactancia
- ✓ Mujeres en periodo de lactancia con hijos mayores a 6 meses
- ✓ Que no acepten el consentimiento informado

Criterios de eliminación

- ✓ Encuestas incompletas
- ✓ Más de una respuesta seleccionada por pregunta

Variables de estudio

Dependientes

- ✓ Continuidad de la lactancia materna exclusiva

Independientes

- ✓ Barreras fisiológicas
- ✓ Barreras culturales
- ✓ Barreras sociodemográficas
- ✓ Barreras psicoemocionales

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	PREGUNTAS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Continuidad de la lactancia materna exclusiva	Proceso de brindar únicamente leche del seno materno durante los primero seis meses de vida.	¿Aún le da pecho a su bebé?	Nominal	Nominal
		¿Cuántos meses amamantó a su bebé?	Ordinal	Ordinal
		¿Por qué decidió alimentar con fórmula infantil?	Nominal	Nominal
		¿Tienes algún padecimiento mental?	Nominal	Nominal

		En los primeros tres días después del nacimiento de su hijo (a) ¿le dio algo de beber, aparte de su pecho?	Nominal	Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Barreras sociodemográficas	Diferencias (desigualdades), en materia de género, etnia, raza, religión, salud o condición socioeconómica, entre individuos o grupos que les impiden alcanzar o lograr sus objetivos, o negar su posibilidad de acceder a los recursos y promover sus intereses.	Ocupación	Nominal	Nominal
		Escolaridad	Nominal	Nominal
		Entidad de nacimiento	Nominal	Nominal
		Edad	Nominal	Nominal
Barreras psicoemocionales	Se refiere al estado psicológico, es decir, opiniones, actitudes, conciencia de estado, emociones, etc. de una persona que afecta profundamente la capacidad de comunicarse.	¿Por qué no amamantó?	Nominal	Nominal
		¿Aún le da pecho a su bebé?	Nominal	Nominal
		¿Tu embarazo fue deseado?	Nominal	Nominal
		¿Cómo fue tu embarazo?	Nominal	Nominal
		¿Cómo es tu relación de pareja?	Nominal	Nominal
		¿Cuentas con el apoyo de tu familia?	Nominal	Nominal
		¿Qué piensas acerca de la lactancia materna?	Nominal	Nominal
		¿Tienes algún padecimiento mental?	Nominal	Nominal
Barreras culturales	Son aquellas que aparecen cuando hay diferencias sociales, culturales y económicas entre personas de diferentes países, regiones o etnias.	¿Por qué no amamantó?		
		En los primeros tres días después del nacimiento de su hijo (a) ¿le dio algo de beber, aparte de su pecho?	Nominal	Nominal
		¿Alguna vez alimentó a su hijo (a) con fórmula infantil?	Nominal	Nominal
		¿Por qué decidió alimentar con fórmula infantil?	Nominal	Nominal

		<p>Selecciona una opción por cada oración que se presenta en el siguiente apartado:</p> <p>a. Dar lactancia materna deforma los pechos</p> <p>b. Los senos no producen la suficiente cantidad de leche para alimentar</p> <p>c. Durante la lactancia debo de tomar mucha leche, comer mucho, beber mucha agua</p> <p>d. Consumir atoles ayuda a favorecer la producción de leche</p> <p>e. Si como frijoles, coliflor o brócoli, le puedo pasar gases a mi bebé</p> <p>f. Si tu madre no te dio pecho, tú tampoco podrás</p> <p>g. Si tienes senos pequeños producirán poca leche</p> <p>h. Los sustos, disgustos pueden cortar la leche</p>	Nominal	Nominal
Barreras fisiológicas	Son provocadas por una disfunción corporal.	¿Por qué no amamantó?	Nominal	Nominal
		¿Por qué decidió alimentar con fórmula infantil?	Nominal	Nominal
Elaboración propia.				

Instrumento

Para determinar las barreras que se están estudiando se hizo un banco de preguntas. En total se obtuvieron 32 ítems que están clasificados de la siguiente manera: 4 preguntas abiertas, 16 preguntas dicotómicas, 12 preguntas politómicas; las mismas que contaron con 3 preguntas en las que las usuarias tuvieron la oportunidad de escribir la respuesta si esta no estaba entre las opciones ya plasmadas.

En cuanto a la conformación y distribución del instrumento, se utilizaron las primeras 4 preguntas que corresponden al apartado de identificación y que al mismo tiempo ayudaron a determinar las barreras sociodemográficas. Se tomaron 13 preguntas pertenecientes a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2019, Lactancia materna y prácticas de alimentación complementarias (0 a 36 meses) aplicado por el INEGI, estas preguntas nos ayudaron a obtener más de una barrera a estudiar. Y, por último, se elaboraron 15 preguntas adicionales que permitieron evaluar en gran parte las barreras culturales y las psicoemocionales. Estas preguntas adicionales estuvieron asesoradas por personal apto para abordar el tema. Se utilizó una escala de medición nominal y ordinal para evaluar estas preguntas. (Anexo #4)

Referente a los aspectos éticos, se obtuvo el consentimiento informado, se ha protegido y respetado la confidencialidad de los datos. La identidad de las participantes se ha mantenido anónima. (Anexo #3)

Diseño estadístico

Para realizar el vaciamiento de los datos obtenidos por medio de los instrumentos aplicados se utilizó la plataforma de software IBM® SPSS®, ya que su facilidad de uso, flexibilidad y escalabilidad hacen que SPSS sea accesible para los usuarios de todos los niveles de habilidades. Además, es adecuado para proyectos de todos los tamaños y niveles de complejidad, y puede ayudar a encontrar nuevas oportunidades, mejorar la eficiencia y minimizar el riesgo (IBM, 2022).

Resultados

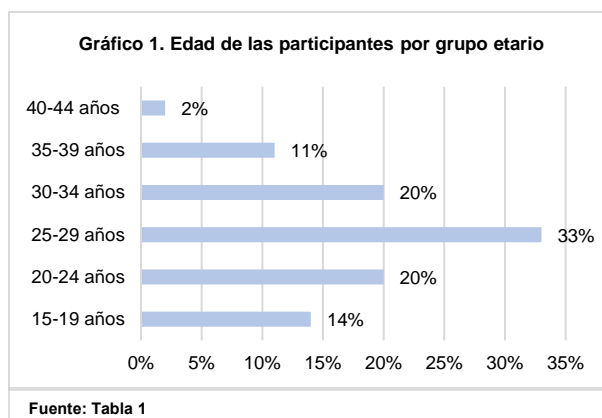
Se utilizó la plataforma de software IBM® SPSS® para realizar el vaciamiento de los datos obtenidos por medio de los cuestionarios aplicados en los meses de junio y julio. En total se consideraron los 100 cuestionarios, ya que cumplieron con los criterios de inclusión.

Se realizó una descripción de cada pregunta realizada en el instrumento, quedando de la siguiente forma:

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje	Promedio	Rango
15-19 años	14	14%	26	16-42 años
20-24 años	20	20%		
25-29 años	33	33%		
30-34 años	20	20%		
35-39 años	11	11%		
40-44 años	2	2%		

Total	100	100%	
Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.			

Se puede observar en la tabla que el grupo etario de 25-29 años representó el 33%, de 20-24 años, 30-34 años con el 20%, de 15-19 años el 14%. El promedio de edad fue de 26 años y el rango de edad fue de 16 a 42 años (Gráfico 1).



**Tabla 2. Nivel de escolaridad de las participantes
Clínica de Atención Integral a la Mujer
Junio-Julio 2023**

Nivel de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	7	7%
Secundaria	46	46%
Bachillerato	41	41%
Universidad	6	6%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.

En la tabla se obtuvo el nivel de escolaridad de las participantes, presentado que, el 46% de las participantes estudió hasta la secundaria y el 41% hasta el bachillerato (Gráfico 2).

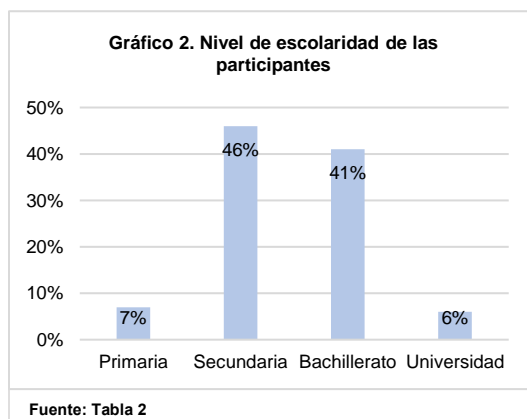


Tabla 3. Ocupación de las participantes Clínica de Atención Integral a la Mujer Junio-Julio 2023		
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Hogar	62	62%
Empleada	12	12%
Comerciante	16	16%
Profesionista	4	4%
Estudiante	6	6%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.

Se observa en la tabla la ocupación de las participantes, 62% se dedicaban al hogar, 16% al comercio y el 12% eran empleadas (Gráfico 3).

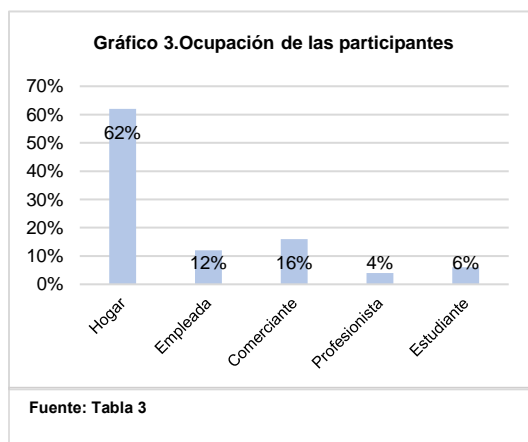


Tabla 4. Entidad de nacimiento de las participantes. Clínica de Atención Integral a la Mujer Junio-Julio 2023		
Entidad de nacimiento	Frecuencia	Porcentaje
Ciudad de México	55	55%
Estado de México	21	21%
Puebla	8	8%
Guerrero	5	5%
Hidalgo	5	5%
Oaxaca	2	2%
Otros Estados	4	4%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.

Como se puede observar en la tabla, el 55% de mujeres participantes son nacidas en la Ciudad de México, el 21% pertenece al Estado de México, el 8% son de Puebla y el resto nació en diferentes estados de la República Mexicana (Gráfico 4).

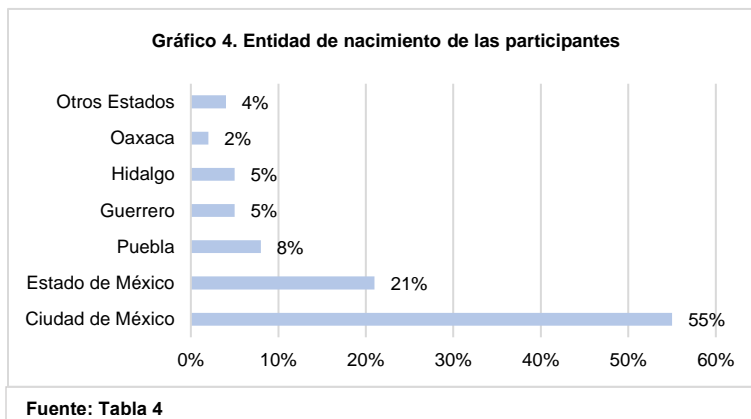


Tabla 5. ¿Le dio pecho alguna vez a su bebé? Clínica de Atención Integral a la Mujer Junio-Julio 2023		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	89	89%
No	11	11%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.

En la tabla se puede observar que el 89% de las mujeres participantes dieron pecho alguna vez a sus bebés y el 11% no lo hizo (Gráfico 5).

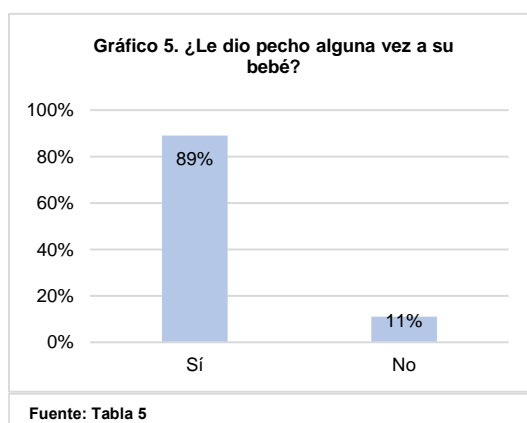
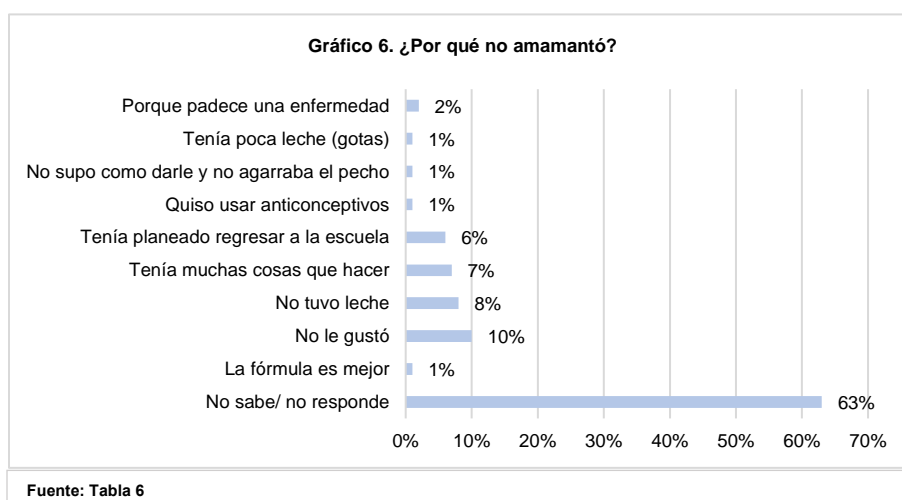


Tabla 6. Causas por las que no amamantó Clínica de Atención Integral a la Mujer Junio-Julio 2023		
	Frecuencia	Porcentaje
La fórmula es mejor	1	1%

No le gustó	10	10%
No tuvo leche	8	8%
Tenía muchas cosas que hacer	7	7%
Tenía planeado regresar a la escuela	6	6%
Quiso usar anticonceptivos	1	1%
No supo cómo darle y no agarraba el pecho	1	1%
Tenía poca leche (gotas)	1	1%
Porque padece una enfermedad	2	2%
No sabe/ no responde	63	63%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.

En relación a la pregunta, ¿por qué no amamantó?, 10% de las participantes indicaron que no les gustó, 8% no tuvo leche y 7% porque tenía muchas cosas que hacer (Gráfico 6).



**Tabla 7. Tiempo después de que nació su bebé empezó a darle el pecho
Clínica de Atención Integral a la Mujer
Junio-Julio 2023**

	Frecuencia	Porcentaje
Horas	42	42%
Días	10	10%
Inmediatamente o menos de una hora	35	35%
No sabe/ no recuerda	13	13%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.

Se puede observar que 42% de las usuarias le comenzaron a dar pecho a su bebé unas horas después de nacer, 35% inmediatamente o en menos de una hora y 13% no recordaba (Gráfico 7).

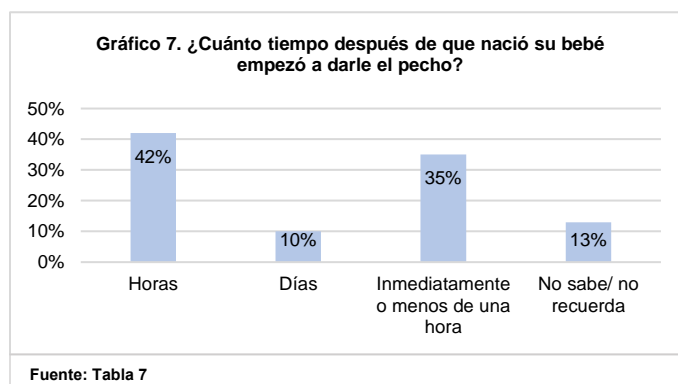


Tabla 8. En los primeros tres días después del nacimiento de su hijo (a), ¿le dio algo de beber, aparte de su pecho?
Clínica de Atención Integral a la Mujer
Junio-Julio 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	32	32%
Agua simple	3	3%
Leche (que no fuera de pecho o fórmula)	1	1%
Fórmula	28	28%
No	68	68%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.

En la tabla se puede observar que en los primeros tres días después del nacimiento de su hijo, 32% de las mujeres le dio de beber algo más a su bebé a parte de su pecho y el 28% le dio fórmula. El 68% no dio nada de beber aparte del pecho en los primeros tres días después del nacimiento (Gráfico 8).

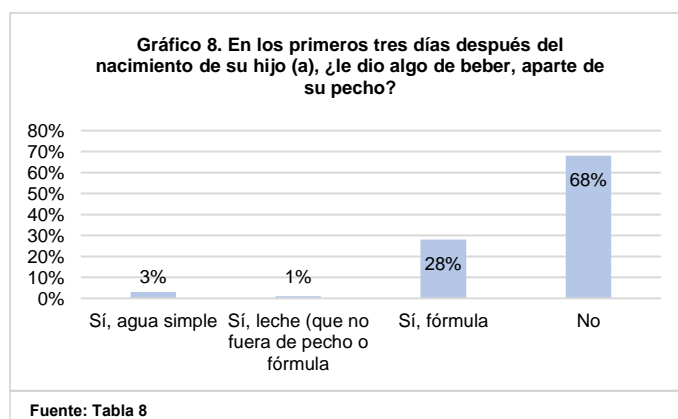


Tabla 9. ¿Aún le da pecho a su bebé? Clínica de Atención Integral a la Mujer Junio-Julio 2023		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	70	70%
No	30	30%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.

El 70% de las participantes aún le daba pecho a su bebé, mientras el 30% ya no lo hacía (Gráfico 9).

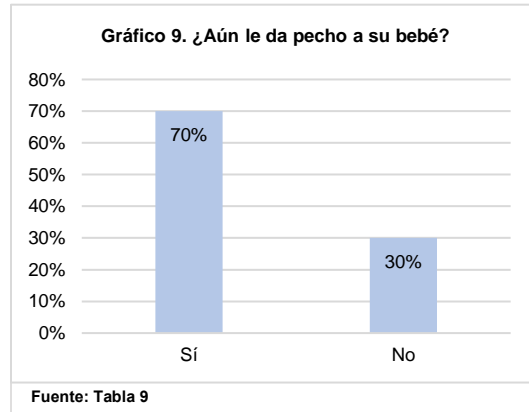


Tabla 10. Le daba pecho a su bebé a libre demanda Clínica de Atención Integral a la Mujer Junio-Julio 2023		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	62	62%
No	38	38%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.

En la tabla se puede observar que el 62% de participantes daba pecho a libre demanda, mientras el 38% no lo hacía (Gráfico 10).

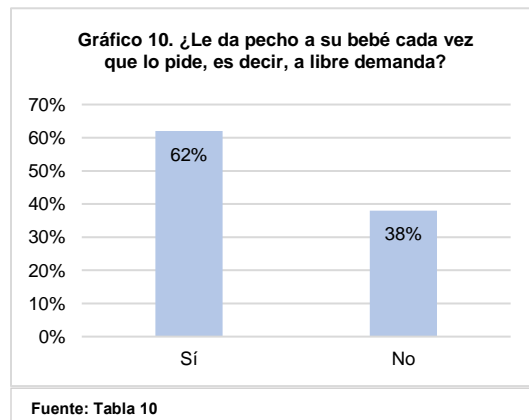


Tabla 11. ¿Le da leche de su pecho en biberón? Clínica de Atención Integral a la Mujer Junio-Julio 2023		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí, siempre	10	10%
Sí, muchas veces o frecuentemente	12	12%
Sí le ha dado alguna vez, pero casi nunca le da	7	7%
Intentó, pero no siguió	3	3%
No, nunca	64	64%
No sabe/ no recuerda	4	4%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.

Puede observarse que el 64% de las mujeres nunca dio leche del pecho en mamila a su hijo, el 12% dio frecuentemente y el 10% siempre dio leche del pecho en biberón a su bebé (Gráfico 11).



Tabla 12. Tiempo que amamantó a su bebé Clínica de Atención Integral a la Mujer Junio-Julio 2023		
Tiempo de amamantamiento	Frecuencia	Porcentaje
de 1 a 15 días	13	13%
de 16 a 30 días	11	11%
de 1 a 2 meses	19	19%
de 3 a 4 meses	21	21%
de 5 a 6 meses	27	27%
No sabe/no recuerda	9	9%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.

De acuerdo a la pregunta, ¿durante cuánto tiempo amamantó a su bebé?, 27% lo hizo de 5 a 6 meses, 21% de 3 a 4 meses y 19% de 1 a 2 meses (Gráfico 12).

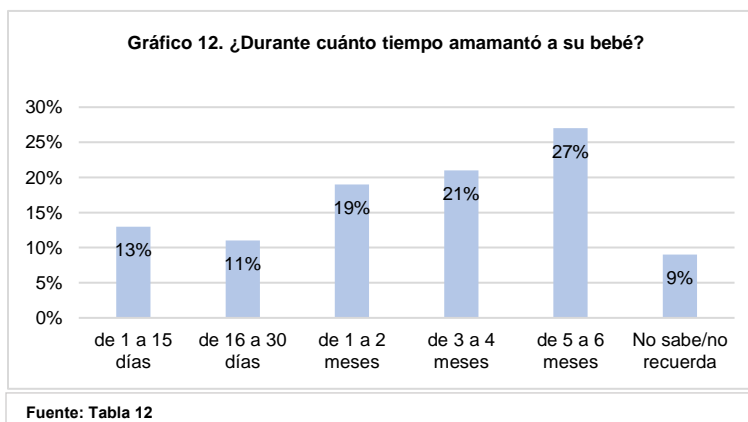


Tabla 13. Cuando nació su hijo ¿en el hospital o clínica le obsequiaron alguna cosa relacionada con la alimentación?
Clínica de Atención Integral a la Mujer
Junio-Julio 2023

Al nacer su hijo en el hospital o clínica le obsequiaron alguna cosa relacionada con la alimentación	Frecuencia	Porcentaje
Sí	19	19%
Fórmula infantil	10	10%
Biberones	5	5%
Pezoneras u otro utensilio que le ayudaran a amamantar	2	2%
No sabe/ no recuerda	2	2%
No	81	81%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.

Como puede verse en la tabla, el 81% de las participantes no recibió ningún obsequio relacionado con la alimentación, mientras el 10% dijo haber recibido fórmula infantil y el 5% recibió biberones (Gráfico 13).

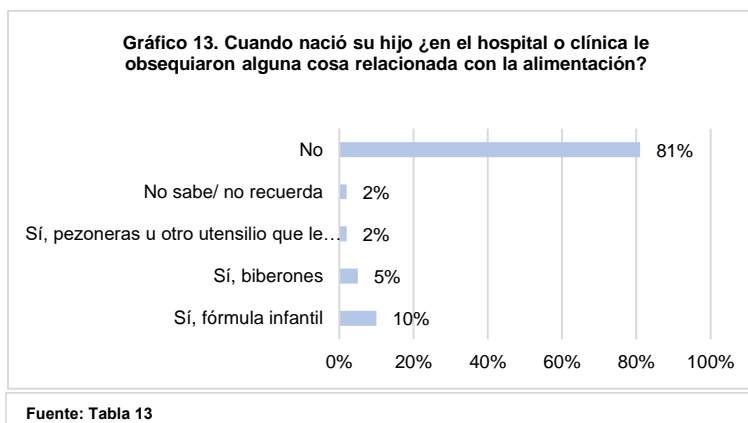


Tabla 14. ¿Alguna vez alimentó a su hijo (a) con fórmula infantil? Clínica de Atención Integral a la Mujer Junio-Julio 2023		
Alimentación con formula infantil	Frecuencia	Porcentaje
Sí	57	57%
No	43	43%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.

En la tabla se puede observar que el 57% de las participantes alguna vez alimentó a su hijo con fórmula infantil, mientras el 43% no lo hizo (Gráfico 14).

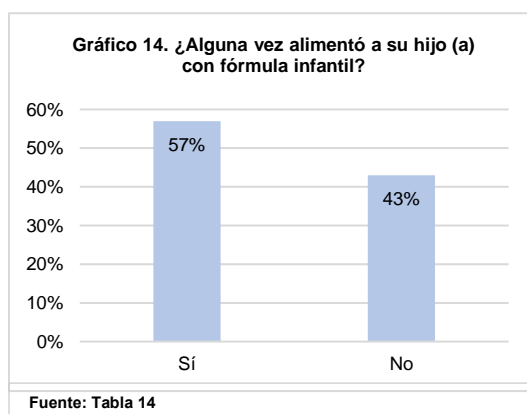
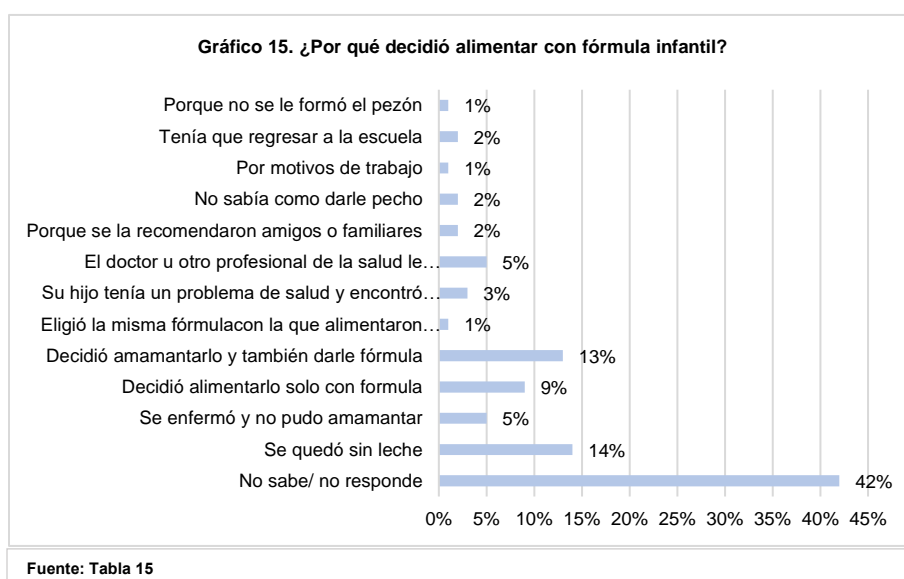


Tabla 15. ¿Por qué no amamantó? Clínica de Atención Integral a la Mujer Junio-Julio 2023		
¿Por qué no amamantó?	Frecuencia	Porcentaje
Se quedó sin leche	14	14%
Se enfermó y no pudo amamantar	5	5%
Decidió alimentarlo solo con formula	9	9%
Decidió amamantarlo y también darle fórmula	13	13%
Eligió la misma fórmula con la que alimentaron a su hijo en el hospital	1	1%
Su hijo tenía un problema de salud y encontró una fórmula que parecía ser el alimento adecuado	3	3%
El doctor u otro profesional de la salud le recomendó la fórmula	5	5%
Porque se la recomendaron amigos o familiares	2	2%
No sabía cómo darle pecho	2	2%
Por motivos de trabajo	1	1%
Tenía que regresar a la escuela	2	2%
Porque no se le formó el pezón	1	1%
No sabe/ no responde	42	42%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.

En relación a la pregunta, ¿por qué decidió alimentar con fórmula infantil?, 42% de las participantes no respondió a la pregunta, 14% se quedó sin leche, 13% decidió amamantar y también dar fórmula, 9% decidió alimentarlo solo con fórmula, 5% dijo que el doctor u otro profesional de la salud le recomendó la fórmula, se enfermó y no pudo amamantar (Gráfico 15).



**Tabla 16. Mitos acerca de la lactancia materna.
Clínica de Atención Integral a la Mujer
Junio-Julio 2023**

		Frecuencia	Porcentaje
Dar lactancia materna deforma los pechos	Sí	18	18%
	No	82	82%
	Total	100	100%
Los senos no producen la suficiente cantidad de leche para alimentar	Sí	34	34%
	No	66	66%
	Total	100	100%
Durante la lactancia debo de tomar mucha leche, comer mucho beber mucha agua	Sí	58	58%
	No	42	42%
	Total	100	100%
Consumir atoles ayuda a favorecer la producción de leche	Sí	48	48%
	No	52	52%
	Total	100	100%
Si como frijoles, coliflor o brócoli, le puedo pasar gases a mi bebé	Sí	33	33%
	No	67	67%
	Total	100	100%
Si tu madre no te dio pecho, tú tampoco podrás	Sí	14	14%
	No	86	86%
	Total	100	100%
Si tienes senos pequeños producirás poca leche	Sí	25	25%
	No	75	75%
	Total	100	100%
Los sustos, disgustos pueden cortar la leche	Sí	37	37%
	No	63	63%
	Total	100	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.

Respecto a los mitos planteados en el instrumento, 58% de las mujeres indicaron que durante la lactancia deben tomar mucha leche, comer mucho o beber mucha agua, 48% que consumir atoles ayuda a favorecer la producción de la leche, 37% que los sustos, disgustos pueden cortar la leche, 34% que los senos no producen la suficiente leche para alimentar y 33% indicaron que, si comen frijoles, coliflor o brócoli, le pueden pasar gases a su bebé (Gráfico 16).

Tabla 17. ¿Tu embarazo fue deseado? Clínica de Atención Integral a la Mujer Junio-Julio 2023		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	77	77%
No	23	23%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.

En la tabla se puede observar que 77% de los embarazos fueron deseados, el 23% no lo fue (Gráfico 17).

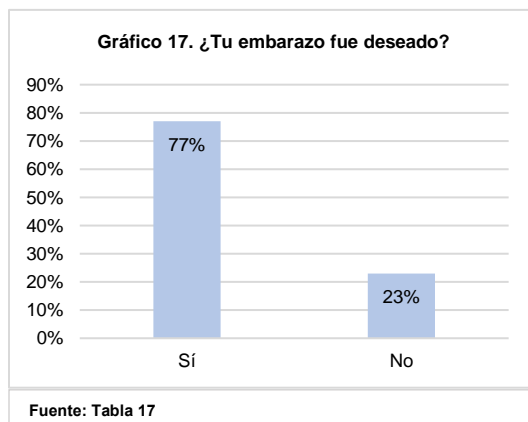


Tabla 18. ¿Cómo fue tu embarazo? Clínica de Atención Integral a la Mujer Junio-Julio 2023		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo riesgo	8	8%
Normal	66	66%
Alto riesgo	26	26%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.

Respecto al embarazo, el 66% dijo que su embarazo fue normal y el 26% tuvo un embarazo de alto riesgo (Gráfico 18).

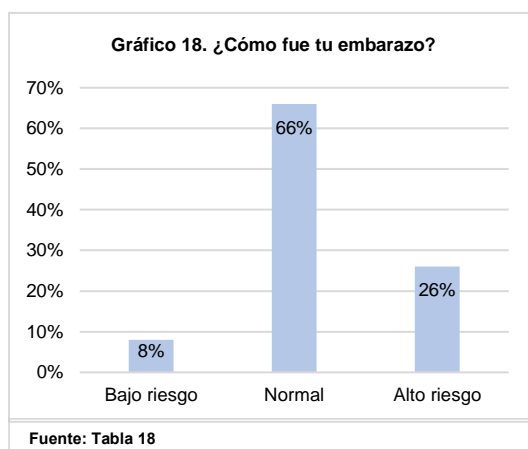


Tabla 19. ¿Cómo es tu relación de pareja?
Clínica de Atención Integral a la Mujer
Junio-Julio 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Buena	62	62%
Regular	27	27%
Mala	10	10%
No tiene pareja	1	1%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.

Se puede observar en la tabla que el 62% de las participantes tuvieron una buena relación de pareja y el 27% regular (Gráfico 19).

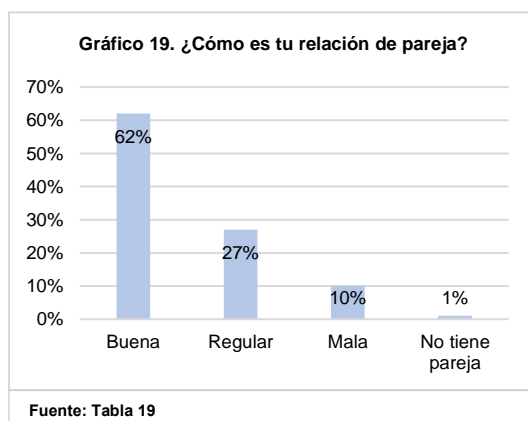


Tabla 20. ¿Cuentas con el apoyo de tu familia?
Clínica de Atención Integral a la Mujer
Junio-Julio 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	91	91%
No	9	9%

Total	100	100%
Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.		

Se puede observar en la tabla que el 91% de las mujeres tuvo el apoyo de su familia, el 9% no lo tuvo (Gráfico 20).

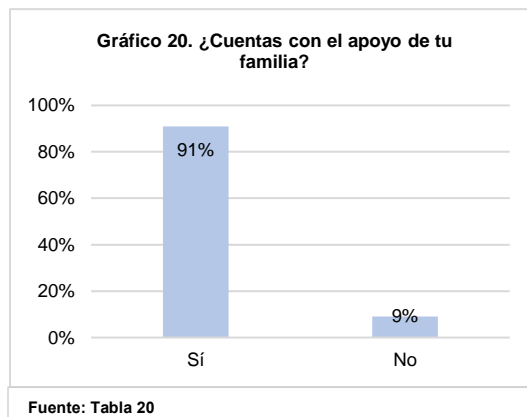


Tabla 21. ¿Qué piensas acerca de la lactancia materna?
Clínica de Atención Integral a la Mujer
Junio-Julio 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Agradable	67	67%
Incómoda	19	19%
Le es indiferente	14	14%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.

En cuanto al pensamiento sobre la lactancia, 67% dijo que es agradable, 19% incómoda y 14% indiferente (Gráfico 21).

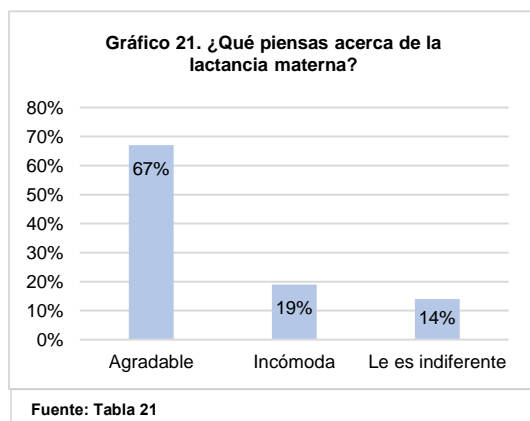
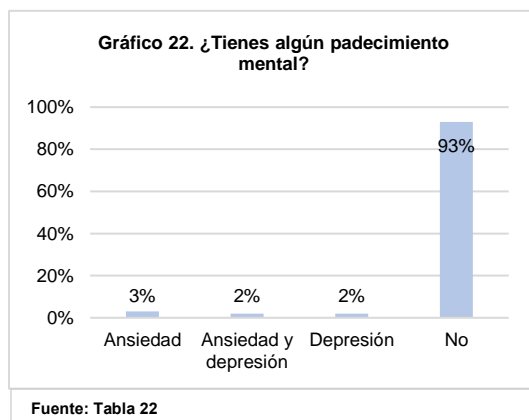


Tabla 22. ¿Tienes algún padecimiento mental?
Clínica de Atención Integral a la Mujer
Junio-Julio 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	7	7%
Ansiedad	3	3%

Ansiedad y depresión	2	2%
Depresión	2	2%
No	93	93%
Total	100	100%
Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) con modificación.		

Respecto a la salud mental, el 7% de las usuarias refirieron algún padecimiento; 3% ansiedad, 2% ansiedad y depresión y 2% depresión. El 93% no tuvo padecimientos mentales (Gráfico 22).



Discusión

El presente trabajo de investigación se realizó con 100 mujeres participantes que acudieron a una unidad médica de primer nivel de la Ciudad de México, en quienes el promedio de edad fue de 26 años, con una media de 26.93, una edad mínima de 16 y una máxima de 42 años, semejante a la reportada por Santana González y su equipo, con una diferencia de 1.5 años en la media. De acuerdo al grado de escolaridad, la mayoría de participantes tuvieron estudios de bachillerato, seguidas por las que solo concluyeron hasta la secundaria, lo cual coincide con Valle Rosas y su equipo, en donde el 35.2% corresponde a quienes tienen la educación media completa. En cuanto a la ocupación, la mayor parte de las mujeres se dedicaron a las labores del hogar, lo cual discrepa con Góngora Ávila y colaboradores, quienes reflejan que la mayor parte de sus mujeres en estudio fueron trabajadoras.

En este trabajo las barreras culturales reflejan que las madres alimentaron con fórmula infantil a sus hijos por razones como que creen que no se llenan con la leche del seno o que la fórmula los va a nutrir de una mejor manera, por lo que recurrieron a la alimentación mixta. También se pudo observar en menor medida que alimentaron con fórmula porque se les recomendaron amigos o familiares. Por último, se evaluó el conocimiento sobre ciertos

mitos, lo cual influye en que se interrumpa la lactancia materna o que las madres tengan creencias equivocadas respecto a la misma. Esto se relaciona con lo planteado por Riazuelo Rapún en su estudio, éste menciona que una adecuada promoción de la lactancia materna, requiere una información completa y concreta sobre las prácticas más apropiadas de la alimentación del lactante y que las estrategias de promoción deben incluir educación pre y post natal ya que ambas se han demostrado eficaces en el aumento, la duración y la exclusividad de la lactancia materna.

Las barreras fisiológicas reportadas mediante los cuestionarios realizados fueron: la hipogalactia (poca producción de leche), algún padecimiento en la salud de la mamá que no permitía amamantar, alguna enfermedad que padecía el bebé y no podía alimentarse del seno, quisieron usar anticonceptivos y no eran compatibles con la lactancia o no tenían formado el pezón lo cual complicaba el proceso. Estas barreras coinciden con lo reportado en el estudio de Valle Rosas, en donde la enfermedad del niño, falta de leche, enfermedad de la madre con utilización de fármacos excretados por leche materna, enfermedad de la madre relacionada con la mama o el pezón son los motivos de abandono de la lactancia materna. También, Enciso Cárdenas y equipo, mencionan en su trabajo que algunas razones de abandono de la LME son: poca producción de leche, dificultad para succión, el pezón no está formado, entre otros.

Para determinar las barreras psicoemocionales se cuestionó sobre ciertos factores relacionados con la maternidad, por ejemplo, si el embarazo fue deseado, la relación que se tiene con la pareja o el apoyo por parte de la familia, este se refleja en el trabajo de Campiño Valderrama, en donde se menciona respecto al apoyo familiar y de la pareja a la madre para incentivar la lactancia materna. También la opinión sobre la lactancia, y el padecimiento de alguna enfermedad mental que impidiera lactar, lo cual, según los resultados, influye de manera significativa en el proceso de lactancia, así como lo reporta en su investigación Lugo Anduaga y equipo, en donde sus mujeres en estudio tenían depresión posparto y cierto porcentaje indicaba que había abandonado la lactancia materna, mientras otro tanto tuvo riesgo de abandonar la LME.

Conclusión

Se lograron determinar las barreras propuestas mediante la aplicación de 100 cuestionarios a usuarias en periodo de lactancia con hijos menores de 6 meses de edad que acudieron a una unidad médica de primer nivel en la Ciudad de México.

De acuerdo a las barreras sociodemográficas, se comprobó que la edad, la ocupación y el nivel de escolaridad son referentes al ofrecer una alimentación al seno materno exclusiva, ya que las madres jóvenes y las trabajadoras interrumpen la LME porque tienen que regresar a la escuela o trabajo, tienen muchas cosas que hacer, decidieron alimentar sólo con fórmula o decidieron ofrecer una alimentación mixta (con leche materna y fórmula).

Las barreras culturales se ven reflejadas en la forma de alimentar al bebé, a veces las madres creen que los hijos no se llenan con la leche del pecho, por lo que también les dan fórmula infantil. Otro aspecto es que confían en lo que la familia o amigos le aconsejan respecto a la alimentación de su hijo. También, se plantearon algunos mitos acerca de la lactancia y en ellos se pudo observar que aún hay mucha gente que se deja llevar por creencias que se tienen desde hace muchos años y que no permiten ofrecer una lactancia materna exclusiva.

Las barreras fisiológicas obtenidas por medio de los cuestionarios son: enfermedad de la madre, enfermedad del niño, pezón no formado, no había producción de leche o poca producción de la misma, el uso de anticonceptivos que no son compatibles con la lactancia.

En cuanto a las barreras psicoemocionales, el embarazo deseado, las relaciones interpersonales de la paciente, la opinión acerca de la lactancia y el padecimiento de alguna enfermedad mental son factores que interrumpen de forma directa la lactancia materna exclusiva, ya que al padecer una enfermedad los fármacos pueden no ser compatibles con la lactancia, también una mala percepción sobre esta puede limitar la forma en la que se brinda el pecho. Y totalmente, el hecho de que la lactancia materna le parezca incómoda a la participante hará más probable que ella recurra a otra forma de alimentación.

Todos estos factores provocan que las madres recurran a otros alimentos para darles a sus hijos, lo cual, según el instrumento, siempre acuden a la fórmula infantil, ya que, al ser sucedáneos de la leche materna, estas fórmulas infantiles se desarrollan teniendo en cuenta los requerimientos nutricionales de cada etapa de crecimiento del bebé.

Con la realización de este trabajo de investigación queda abierta la posibilidad de continuarlo en el futuro y poder plantear incluso algún proyecto de intervención que pueda educar, promover e influenciar a las mujeres a ser partícipes de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. Sería oportuno que asistan a algún taller en el que

se les dé a conocer la información que es relevante sobre el tema, así serán conscientes al decidir sobre dar o no pecho a sus hijos de una manera libre e informada.

Referencias

- ❖ Organización Mundial de la Salud (OMS). Nutrición. Lactancia materna exclusiva. [Internet] 2021 [Consultado 17 jul 23] Recuperado de: https://climss.imss.gob.mx/cursos/lactancia/m3/Anexo_03_Lactancia_materna_exclusiva_OMS.pdf
- ❖ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del día de la madre. Datos nacionales. (2020) Internet. [Consultado 01-06-23]. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/madre2020_Nal.pdf
- ❖ Secretaría de Salud. Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM) (2018). Internet. [Consultado 13-05-23]. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/estrategia-nacional-de-lactancia-materna-2014-2018>
- ❖ La Universidad Católica (UNIVA), Beneficios de la lactancia materna en la madre y el bebé. (2023). Internet. [Consultado 01-06-2023]. Recuperado de: <https://www.univa.mx/leon/beneficios-de-la-lactancia-materna-en-la-madre-y-el-bebe/>
- ❖ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna. (2022). Internet. [Consultado 13-05-23]. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- ❖ Sánchez-Pérez A, Díaz-Vargas P, Velázquez-Lerma R, Molina-Nava M. (2019). Práctica de la lactancia materna en México. Análisis con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014. Realidad, Datos y Espacio. Revista Internacional de Estadística y Geografía. [Consultado 18 octubre 22]; 10(1). Recuperado de: <https://rde.inegi.org.mx/index.php/2019/04/23/practica-la-lactancia-materna-en-mexico-analisis-datos-la-encuesta-nacional-la-dinamica-demografica-enadid-2014-2/>
- ❖ Instituto Nacional de Estadística. Geografía e Informática (INEGI). (2020). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA DE LA MADRE DATOS NACIONALES. Comunicado de prensa núm. 209/20. [Consultado 18 octubre 22]. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/madre2020_Nal.pdf
- ❖ Valle R, García T, Álvarez V. (2020). Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. Revista CONAMED; Vol. 25 Núm. 4, 2020 • pp 167-173. México. [Consultado 20 de octubre de 2022]. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con204c.pdf>
- ❖ Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2018). Guía revisada de implementación de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños y las Niñas. [Consultado 03 de diciembre de 2022] Recuperado de: <https://www.ihan.es/la-oms-y-unicef-publican-la-guia-revisada-de-implementacion-de-la-iniciativa-hospital-amigo-de-los-ninos-y-las-ninas/>
- ❖ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). Los diez pasos para una lactancia materna exitosa. [Consultado 03 de diciembre de 2022]. Recuperado de: <https://alimentacionysalud.unam.mx/the-ten-steps-to-successful-breastfeeding/>
- ❖ Diario Oficial de la Federación. (2018). PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. [Consultado 03 de diciembre de 2022]. Recuperado de: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018#gsc.tab=0
- ❖ Diario Oficial de la Federación. (2016). 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. [Consultado 03 de diciembre de 2022]. Recuperado de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512098/NOM-007-SSA2-2016.pdf>
- ❖ Diario Oficial de la Federación. (2013). Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. [Consultado 03 de diciembre de 2022]. Recuperado de: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR37.pdf>
- ❖ Diario Oficial de la Federación. (2012). NORMA Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. [Consultado 03 de diciembre de 2022]. Recuperado de: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267447&fecha=10/09/2012#gsc.tab=0
- ❖ Rodríguez-Avilés D, Barrera-Rivera M, Tibanquiza-Arreaga L & Montenegro-Villavicencio A. Beneficios inmunológicos de la leche materna. RECIAMUC [Internet] 2020 [Consultado 17 Jul 2023]: 4(1). Recuperado de: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440/635>
- ❖ Oblitas-González, A, Herrera-Ortiz J & Flores-Cruz Y. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. VIVE Rev de Inv en Sal. [Internet] 2022 [Consultado 17 jul 23]; 5 (¡5). Recuperado de: <http://scielo.org.bo/pdf/vrs/v5n15/a20-874-888.pdf>
- ❖ Meza-Salcedo R & Pérez-Valverde A. Beneficios de la lactancia materna. Odontol. Sanmarquina [Internet]

- 2021 [Consultado 17 Jul 23]; 24 (3). Recuperado de: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/download/20728/16883>
- ❖ Martínez-García R, Jiménez-Ortega A, Peral-Suárez A, Bermejo L y Rodríguez Rodríguez E. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutr Hosp* [Internet] 2020 [Consultado 17 jul 2023]; 37 (2): 38-42. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37nspe2/1699-5198-nh-37-spe2-00038.pdf>
 - ❖ Quispe-Illanzo M, Oyola-García A, Navarro-Cancino M, Silva-Mancilla J. Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Rev Cub de Med Gen Int* [Internet] 2017. [Consultado 17 dic 2022]; 33(4). Recuperado de: <https://pwebesbo.uam.elogim.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=486caf11-ce74-407f-8a51-a9c38b77e2a3%40redis>
 - ❖ García Costa, J. Lactancia materna: beneficios y barreras. Una aproximación a partir de la Encuesta Nacional de Salud 2017. Repositori URV. [Internet] 2019 [Consultado 17 dic 2022]. Recuperado de: https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/es_TFG2279.html#:~:text=El%20inter%C3%A9s%20por%20la%20lactancia%20materna%20%28LM%29%20incrementa,los%20beb%C3%A9s%20y%20de%20las%20barreras%20para%20practicarla.
 - ❖ Ibáñez Navarro A., Ochoa Gómez L., Clavero Montañés N., Orden Rueda C., Sánchez Gimeno J., Berdún Chéliz E. Prevalencia y duración de la lactancia materna en el medio rural. *Rev Esp Pediatr*. [Internet] 2017. [Consultado 15 dic 2022]; 73(4): 215-218. Recuperado de: <http://www.seinap.es/wp-content/uploads/2018/03/REP-73-4.pdf#page=6>
 - ❖ Sámano R, Chico-Barba G, Armenteros-Martínez T, Escamilla-Fonseca N, Piélagos-Álvarez C, Aguilar-Álvarez J, Méndez-Celayo S. Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México. *Archivos latinoamericanos de nutrición*. [Internet] 2018 [Consultado 15 dic 2022]; 68(1). Recuperado de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016800/art-4.pdf>
 - ❖ Rangel-Flores Y, Martínez-Plascencia U, Rodríguez-Martínez E. (2018). Percepciones y experiencias de usuarias sobre limitaciones sanitarias para la promoción de lactancia materna. *Rev. Salud Pública*. [citado 15 octubre 22]; 20 (3). Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n3/308-313/>
 - ❖ Cortés-Rúa L, Díaz-Grávalos GJ. Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. *Enferm Clin*. [Internet] 2019. [Consultado 17 dic 2022]; 29:207-215. Recuperado de: <https://sciencedirect.uam.elogim.com/science/article/abs/pii/S1130862118302651>
 - ❖ Cuartero Gómez V, Padilla Vinuesa M, Sánchez Martínez F, Ruiz Cabello F. Factores que influyen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. *Metas Enferm* [Internet] 2018 [Consultado 19 dic 2022]; 21 (8)21 -6. Recuperado de: <https://swebesbo.uam.elogim.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=4352e881-bb9c-4725-86c5-70da14f19996%40redis>
 - ❖ Valderrama, C, Duque, P. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. vol. 19, núm. 2, pp. 331-341. Colombia. [Consultado 20 de octubre de 2022]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963013/html/>
 - ❖ Bustos G, Solano B, Hernández A, Maldonado S. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres adolescentes. *Biomédica*. [Internet] 2019. [Consultado 17 dic 2022]; 39(3). Recuperado de: <https://pwebesbo.uam.elogim.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=486caf11-ce74-407f-8a51-a9c38b77e2a3%40redis>
 - ❖ Cárdenas, P. Valle, R. Alfaro, P. Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública febrero- abril 2019. *Rev. Tzhoecoén*. [Internet] 2020 [Consultado 17 dic 2022]; 12(1): pp. 91-105-ISSN. Recuperado de: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1248/1079>
 - ❖ Valle R, García T, Álvarez V. (2020). Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. *Revista CONAMED*; Vol. 25 Núm. 4, 2020 • pp 167-173. México. [Consultado 20 de octubre de 2022]. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con204c.pdf>
 - ❖ González-Castell LD, Unar-Munguía M, Quezada-Sánchez AD, Bonvecchio-Arenas A, Rivera-Dommarco J. (2020). Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud Publica Mex*. [Consultado 14 octubre 22]; 62:704-713. <https://doi.org/10.21149/11567>
 - ❖ Carrillo-Navarro A, Gallegos-Gallegos R, Barragán-Lizama L. Factores maternos que influyen en el abandono de la lactancia exclusiva. *Salud en Tabasco*. [Internet] 2020. [Consultado 17 dic 2022]; 26(1). Recuperado de: https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/44_1.pdf
 - ❖ Solano Pochet, Mónica. Lactancia Materna: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo. *Rev. Ciencia & Salud: Integrando conocimientos*. [Internet] 2020. [Consultado 15 dic 2022]; 4(5). Recuperado de: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/189/284>
 - ❖ Riazuelo, C., Vistue, B., Alaman, M., et al. (2021). Factores intervinientes en el abandono de la lactancia materna. [Consultado 20 de octubre de 2022]. Recuperado de:

- <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/factores-intervinientes-en-el-abandono-de-la-lactancia-materna/#:~:text=Una%20de%20las%20causas%20que,para%20las%20necesidades%20del%20lactante>
- ❖ Castelo-Rivas W, Pincay-Intriago J, Porras-Castellano J, Vera-Rodríguez M. Factores que influyen en el destete precoz de lactantes pertenecientes al Centro de Salud Augusto Egas, Ecuador. *Rev Inf Cien.* [Internet] 2021. [Consultado 17 dic 2022]; 39(3). Recuperado de: <https://pwebbsco.uam.elogim.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=486caf11-ce74-407f-8a51-a9c38b77e2a3%40redis>
 - ❖ Santana C, González G, Gómez M, Dimas B, Bobadilla M, González K. (2022). Factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en un hospital del estado de México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* [Consultado 15 octubre 22];6 (1). Recuperado de: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1642/2305>
 - ❖ Góngora Ávila C., Frías Pérez A., Mejías Arencibia R., Vázquez Carvajal L. Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana de Medicina Militar.* [Internet] 2022. [Consultado 15 dic 2022]; 51(1). Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v51n1/1561-3046-mil-51-01-e1634.pdf>
 - ❖ International Business Machines (IBM). ¿Por qué elegir el software IBM® SPSS®? [Internet] 2022 [Consultado 15 mayo 2023]. Recuperado de: <https://www.ibm.com/mx-es/spss>
 - ❖ Lugo Anduaga Y, Guerrero Hernández R. & López Carbajal M. Depresión posparto como factor asociado al abandono de la lactancia materna. *Atención familiar.* [Internet] 2019 [Consultado 25 junio 23]; 26 (3), 90-94. Recuperado de: http://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/70033

Anexos

Anexo 1. Cronograma de actividades

Actividad	Meses											
	2022					2023						
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Selección de tema												
Justificación												
Pregunta de investigación												
Objetivo general y objetivos específicos												
Planteamiento del problema												
Marco teórico												
Estado del arte												
Metodología												
Aplicación del instrumento												
Recolección de datos												
Análisis de datos												
Resultados												
Discusión												
Conclusión												
Introducción												

ELABORADO POR NADIA BECERRIL Y KATHERINE PÉREZ

Anexo 2. Cuadro estado del arte

TÍTULO	AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	RESULTADOS	LIGA DE ACCESO
Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo.	Cortés-Rúa L, Díaz-Grávalos GJ. 2018	En este se obtuvieron los siguientes resultados; las mujeres referían escasez de conocimientos. La inseguridad sobre la alimentación y el dolor físico fueron las causas más importantes para el abandono.	https://sciencedirect.uam.es/ogim.com/science/article/abs/pii/S1130862118302651
Factores que influyen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.	Cuartero Gómez V, Padilla Vinuesa M, Sánchez Martínez F, Ruiz Cabello F. 2018	Las causas identificadas de no inicio de LM fueron, principalmente, hipogalactia, el bebé no agarraba bien el pezón y enfermedad de la madre. Entre las causas más habituales de abandono de la LM estuvo la hipogalactia y la falta de tiempo de la madre al volver al trabajo.	https://swebbsco.uam.es/ogim.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=4352e881-bb9c-4725-86c5-70da14f19996%40redis
Lactancia materna: factores que propician su abandono.	Valderrama, C, Duque, P 2019	Describir las 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, es	https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963013/html/

		importante abordar la población desde sus conductas previas, condicionantes personales, familiares y socioculturales para reducir los factores de abandono.	
Factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres adolescentes.	Bustos G, Solano B, Hernández A, Maldonado S. 2019	Se realizó una investigación para conocer los factores asociados al abandono de LM en madres adolescentes, obteniendo la edad de la madre, si el niño era su primer hijo, realizar trabajos durante los primeros seis meses del niño, y el miedo a que se dañaran los senos, como factores presentes en las madres participantes del estudio.	https://pwebebsco.uam.elogim.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=486caf11-ce74-407f-8a51-a9c38b77e2a3%40redis
Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública febrero- abril 2019	Cárdenas, P. Valle, R. Alfaro, P. 2020	En este se obtuvo como resultado que todas las mujeres que participaron en el estudio tuvieron un óptimo nivel de conocimientos sobre lactancia materna, el 29% habían abandonado la LM y el 97% lo hizo antes de cuatro meses. Las razones del abandono fueron 38%: el trabajo, 24.2%: poca producción de leche y 14% debido al trabajo. El 50% y 79.3% tiene una percepción negativa del apoyo familiar y laboral, respectivamente	https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1248/1079
Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia	Valle R, García T, Álvarez V. 2020	La lactancia materna exclusiva (LME) consiste en dar al lactante únicamente leche materna: no otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua, excepto soluciones de rehidratación. Aun cuando se conocen los beneficios al lactante por parte de la madre, existe abandono de ésta Los principales factores que influyen en la madre para el abandono de la lactancia.	https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con204c.pdf
Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19.	González-Castell LD, Unar-Munguía M, Quezada-Sánchez AD, Bonvecchio-Arenas A, Rivera-Dommarco J. 2020.	Como parte de los resultados, el 28.3% de los niños <6 meses recibió lactancia materna exclusiva (LME), 42.9% de los niños <12 meses consumió fórmula infantil y 29% continuó lactando a los dos años.	https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal206k.pdf

<p>Factores maternos que influyen en el abandono de la lactancia exclusiva.</p>	<p>Navarro, A. Gallegos, R. y Barragán, R. 2020</p>	<p>La leche humana es el alimento idóneo para la alimentación del lactante, es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé por lo tanto debe alentar a la madre para que amamante a su bebé de inmediato después del nacimiento.</p>	<p>https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/44_1.pdf</p>
<p>Lactancia materna: iniciación, beneficios, problemas y apoyo.</p>	<p>Dra. Mónica Solano Pochet. 2020</p>	<p>Entre los problemas que se presentan en la lactancia materna, se encontraron los siguientes: ictericia neonatal, dolor mamario y de pezones, infecciones mamarias, secreción sanguinolenta por el pezón, sobreproducción láctea, destete. Y las contraindicaciones y precauciones que se deben tener en cuenta son: infección materna, madres VIH positivas, uso de sustancias maternas, factores infantiles (galactosemia infantil y el déficit congénito de lactasa).</p>	<p>https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/189/284</p>
<p>Factores intervinientes en el abandono de la lactancia materna.</p>	<p>Riazuelo, C., Vistue, B., Alaman, M., et al. 2021</p>	<p>Debido a los múltiples beneficios que aporta la LME durante un periodo mínimo de seis meses recomendado por la OMS y las altas tasas de abandono prematuro de ésta, es de vital importancia la creación de programas y/o intervenciones que promuevan la continuación de esta, mostrándose eficaz en diversos estudios cómo una adecuada promoción de la lactancia materna ayuda a su prolongación.</p>	<p>https://revistasanitariadeinvestigacion.com/factores-intervinientes-en-el-abandono-de-la-lactancia-materna/</p>
<p>Factores que influyen en el destete precoz de lactantes pertenecientes al Centro de Salud Augusto Egas, Ecuador.</p>	<p>Castelo-Rivas W, Pincay-Intriago J, Porras-Castellano J, Vera-Rodríguez M. 2021</p>	<p>En este estudio se obtuvieron los siguientes factores para abandonar la LM: deseo de no dar el pecho, dar el biberón resulta más cómodo, consideran que la leche artificial es más saludable, y la mayoría de las madres refirió que el motivo de abandono fue porque tenían insuficiente cantidad de leche.</p>	<p>https://pwebebesco.uam.elogim.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=486caf11-ce74-407f-8a51-a9c38b77e2a3%40redis</p>

<p>Factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en un hospital del estado de México</p>	<p>Santana, C., González, G., Gómez, M., Dimas, B., Bobadilla, E., González, K. 2022.</p>	<p>El objetivo fue determinar los factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en un Hospital del Estado de México. Se detectó que los factores de riesgo son agalactia, hipogalactia, técnica incorrecta de lactancia, pezón invertido.</p>	<p>https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1642/2305</p>
<p>Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Góngora Ávila C., Frías Pérez A., Mejías Arencibia R., Vázquez Carvajal L. 2022</p>	<p>Se realizó un artículo de investigación, en donde querían describir las características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Los resultados son los siguientes: El 36,0 % de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva; de ellas el 11,6 % tenía entre 14 y 19 años. El 54,8 % refirió abandonar esta práctica porque el lactante no se llenaba. Las enfermedades respiratorias fueron las más observadas en quienes no recibieron leche materna (16,3 %). El 50 % de las madres poseían un nivel de conocimiento inadecuado sobre los beneficios de esta práctica.</p>	<p>http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v51n1/1561-3046-mil-51-01-e1634.pdf</p>
<p>Factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Álvarez Blanco A, Cortés Álvarez J, Blanco Yasell L, Álvarez Monet D. 2022</p>	<p>Se realizó un estudio en donde se obtuvieron como resultados que las variables sociodemográficas y el conocimiento de las madres, no parecen influir sobre la edad del destete en esta población. Sin embargo, factores como el bajo peso al nacer, las hospitalizaciones, sí pueden afectar la duración de la lactancia exclusiva; aunque las madres señalan como causas la hipogalactia, rechazo al pecho y escasa ganancia de peso del niño.</p>	<p>https://swebesco.uam.elogim.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=60b01c8a-1184-4fd2-81dc-bdcb4bd0f8ab%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=158821893&db=lth</p>
<p>Elaboración propia. 2023.</p>			

Anexo 3. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: Usuarias de la Clínica de Atención Integral a la Mujer con hijos menores de 6 meses de edad.

Título de proyecto: Barreras que impiden la lactancia materna exclusiva en mujeres con hijos menores de 6 meses de edad que acuden a una unidad médica de primer nivel.
Nombre de las responsables del proyecto: Nadia Becerril y Katherine Pérez.

Hola, somos pasantes de la licenciatura en enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco y actualmente estamos realizando nuestro servicio en la Clínica de Atención Integral a la Mujer. Actualmente por parte de la universidad estamos realizando un estudio para identificar las principales barreras que impiden dar continuidad a la lactancia materna exclusiva en las mujeres con hijos menores de 6 meses de edad y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el proyecto consistiría en responder las preguntas que te realicemos con el siguiente cuestionario.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, si eres menor de edad aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial, esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (o resultados de mediciones), solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el consentimiento: Nadia Becerril y Katherine Pérez

Fecha: a _____ de _____ del 2023.

Observaciones: _____

Anexo 4. Instrumento



SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
C.S.T II CLÍNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

BARRERAS QUE IMPIDEN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES CON HIJOS MENORES DE 6 MESES DE EDAD QUE ACUDEN A UNA UNIDAD MÉDICA DE PRIMER NIVEL.

NOMBRE: _____

ESCOLARIDAD: _____ ENTIDAD DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

OCUPACIÓN: _____

1. ¿Le dio pecho alguna vez a su bebé?

Sí ()

No ()

2. ¿Por qué no amamantó?

La fórmula es mejor ()

Cree que amamantar es demasiado inconveniente ()

No le gustó ()

No tuvo leche ()

Quiso ponerse a dieta o quiso perder peso ()

Quiso regresar a su dieta habitual ()

Quiso fumar igual o más de lo que debería si amamantaba ()

Tenía muchas cosas que hacer ()

Tenía planeado regresar a la escuela ()

Alguien más lo amamantó ()

Quiso conservar su figura ()

Porque el papá de su hijo no quiso ()

Porque la abuela de su hijo no quiso ()

Quiso usar anticonceptivos ()

Otro (especifica) _____ ()

No sabe/No responde ()

3. ¿Cuánto tiempo después de que nació su bebé empezó a darle el pecho?

- Si fue menos de 24 horas, anota el número de horas completas.

- Si fue 24 o más horas, anota los días.

Horas []

Días []

Inmediatamente o menos de una hora (en días y horas) []

No sabe / No recuerda ()

4. En los primeros tres días después del nacimiento de su hijo (a) ¿le dio algo de beber, aparte de su pecho?

- Sí** ()
- ¿Cuáles?
- Agua simple / sola ()
- Agua con azúcar, con glucosa, con miel o con piloncillo ()
- Suero casero (agua con sal y azúcar) ()
- Té u otra infusión ()
- Miel sola ()
- Aceite ()
- Leche (que no fuera de pecho ni fórmula) ()
- Fórmula ()
- Jugo de fruta ()
- Sales de rehidratación oral ()
- Otro (especifica) _____ ()
- No** ()
5. ¿Aún le da pecho a su bebé?
- Sí ()
- No ()
6. ¿Le da pecho a su bebé cada vez que lo pide?, es decir, ¿a libre demanda?
- Sí ()
- No ()
7. ¿Le da leche de su pecho en biberón (mamila)?
- Sí, siempre ()
- Sí, muchas veces o frecuentemente ()
- Sí le ha dado alguna vez, pero casi nunca le da ()
- Intentó, pero no siguió ()
- No, nunca ()
- No sabe / No recuerda ()
8. ¿Durante cuánto tiempo amamantó a su bebé?
- Si fue 24 o más horas, anota los días.
 - Si fue más de 30 días, anota los meses.
- Meses []
- Días []
- No sabe / No recuerda ()
9. Cuando nació su hijo ¿en el hospital o clínica le obsequiaron alguna cosa relacionada con la alimentación?
- Sí** ()
- ¿Cuál?
- Fórmula infantil ()
- Biberones ()
- Chupones ()
- Pezoneras u otro utensilio que le ayudaran a amamantar ()
- No sabe / No recuerda ()
- No** ()
10. ¿Alguna vez alimentó a su hijo (a) con fórmula infantil?

- Sí ()
 No ()
 No sabe/ No recuerda ()

11. ¿Por qué decidió alimentar con fórmula infantil? (selecciona uno o más)

- Se quedó sin leche ()
 Se enfermó y no pudo amamantar ()
 Decidió alimentarlo(a) solo con fórmula ()
 Decidió amamantarlo(a) y también darle fórmula ()
 Eligió la misma fórmula con la que alimentaron a su hijo(a) en el hospital ()
 Escuchó que la fórmula es mejor para su hijo(a) ()
 Vio anunciada la fórmula y quiso probarla ()
 Su hijo(a) tenía un problema de salud y encontró una fórmula que parecía ser el alimento adecuado ()
 Eligió la misma fórmula con la que alimentó a su hijo(a) mayor ()
 El doctor u otro profesional de la salud le recomendó la fórmula ()
 Porque se la recomendaron amigos o familiares ()
 Usa la fórmula que le dan en el programa (Nombre del programa social o municipal) _____
 Otros (especifica) _____
 No sabe / No responde ()

12. Selecciona una opción por cada oración que se presenta en el siguiente apartado:

- | ¿Consideras que...? | SÍ | NO |
|---|-----------|-----------|
| Dar lactancia materna deforma los pechos | () | () |
| Los senos no producen la suficiente cantidad de leche para alimentar | () | () |
| Durante la lactancia debo de tomar mucha leche, comer mucho, beber mucha agua | () | () |
| Consumir atoles ayuda a favorecer la producción de leche | () | () |
| Si como frijoles, coliflor o brócoli, le puedo pasar gases a mi bebé | () | () |
| Si tu madre no te dio pecho, tú tampoco podrás | () | () |
| Si tienes senos pequeños producirás poca leche | () | () |
| Los sustos, disgustos pueden cortar la leche | () | () |

13. ¿Tu embarazo fue deseado?

- Sí ()
 No ()

14. ¿Cómo fue tu embarazo?

- Bajo riesgo ()
 Normal ()
 Alto riesgo ()

15. ¿Cómo es tu relación de pareja?

- Buena ()
 Regular ()
 Mala ()

16. ¿Cuentas con el apoyo de tu familia? ()
Sí ()
No ()
17. ¿Qué piensas acerca de la lactancia materna? ()
Es agradable ()
Es incómoda ()
Me es indiferente ()
18. ¿Tienes algún padecimiento mental? ()
Sí ()
¿Cuál? _____
No ()

Referencias:

Cuestionario modificado de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2019. Lactancia materna y prácticas de alimentación complementaria (0 a 36 meses). INEGI. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_lactancia_materna_practicas_alimentacion.pdf

Elaborado por Becerril Fragoso Nadia Abigail y Pérez Velasco Katherine Jacqueline