



Factores de riesgo para el abandono de la Lactancia Materna exclusiva y su promoción: Revisión de literatura

Sheila Nayeli Torres Salazar¹

sheilatorres681@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-0058-0462>

Universidad Vizcaya de la Américas

Chetumal, Quintana Roo. México

RESUMEN

La leche materna es el alimento idóneo para los recién nacidos, ya que es el alimento natural producido por la madre la cual será la fuente de energía para los lactantes durante los primeros meses de vida, además de estar compuesta de nutrientes y anticuerpos que los protegerán de enfermedades durante la infancia, es por esto que la lactancia materna es una estrategia para contribuir a un normal crecimiento y desarrollo del infante y una mejor calidad de vida en etapas posteriores. Existen ciertos factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna, entre los cuales se encuentran determinantes de tipo social, cultural, y familiar que determinaran el tiempo que se practique la lactancia materna.

Palabras clave: *leche materna; lactancia materna exclusiva; factores de abandono.*

¹ Autor Principal

Risk factors for the abandonment of exclusive breastfeeding and its promotion: Literature review

ABSTRACT

Breast milk is the ideal food for newborns, since it is the natural food produced by the mother, which will be the source of energy for infants during the first months of life, as well as being composed of nutrients and antibodies that will protect them. of diseases during childhood, which is why breastfeeding is a strategy to contribute to normal growth and development of the infant and a better quality of life in later stages. There are certain factors that influence the early abandonment of breastfeeding, among which are determinants of a social, cultural, and family type that will determine the time that breastfeeding is practiced.

Keywords: *breast milk; exclusive breastfeeding; dropout factors.*

Artículo recibido 20 marzo 2023

Aceptado para publicación: 05 abril 2023

INTRODUCCIÓN

La leche humana es un líquido producido por la glándula mamaria, de gran complejidad biológica, constituido por nutrimentos, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, células inmunoprotectoras, etc., que la hacen nutricional e inmunológicamente apta para que un niño sea alimentado con ella en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida. La OMS recomienda la alimentación al seno materno hasta los dos años de edad, aun cuando se inicie la alimentación complementaria, pues la leche materna ofrece grandes beneficios (García-López, 2016).

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 (Organización Mundial de la Salud, 2019).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 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 (Valle, García, & Álvarez, 2020).

A partir de los 6 meses de edad, los niños deben comenzar a comer alimentos complementarios seguros y adecuados mientras continúan amamantando hasta por 2 años o más (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Sin embargo, casi dos de cada tres menores de 1 año no son amamantados exclusivamente durante los 6 meses que se recomiendan, una tasa que no ha mejorado en dos décadas (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En México, solamente 1 de cada 3 bebés recibe leche materna como alimento exclusivo hasta los 6 meses. Muchos reciben alimentos o líquidos adicionales desde su primer mes de vida como fórmulas, leche de vaca y bebidas azucaradas (UNICEF, 2016).

A nivel mundial menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Asesoramiento y apoyo adecuado en materia de lactancia materna es esencial

para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento. Se deben dar a conocer los múltiples beneficios asociados a esa práctica, comprendiendo que con el apoyo enérgico a las madres es posible aumentar la lactancia materna en todo el mundo (Prado & Sermeño, 2017).

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 (Carrillo, Gallegos, & Barragán, 2020).

De acuerdo a lo anterior, se hizo una búsqueda y análisis de fuentes de información sobre los factores que influyen al abandono de la LME y la promoción de la misma.

METODOLOGÍA

La investigación se considera de una metodología mixta con base a un análisis cualitativo de datos y análisis estadísticos, en el cual se efectuó una búsqueda bibliográfica utilizando como descriptores los conceptos: Leche materna, lactancia materna exclusiva, factores, abandono y con los mismos términos en inglés: *Breast milk, exclusive breastfeeding, factors, abandonment*. Se buscaron artículos que han tratado sobre los factores de abandono de la lactancia materna exclusiva y la promoción de la misma. El criterio de filtro es que se trata de revisiones o artículos originales en español en los últimos 10 años y que el estudio haya sido realizado en México.

Al realizar la búsqueda inicial se encontraron alrededor de 350 estudios, al aplicar los filtros se llegó a un total de 21 trabajos, de los cuales se seleccionaron 13 tras la lectura completa de éstos.

La investigación se inició en Enero del 2023 y se dio por terminado en Marzo del 2023, para esta se contó con recursos financieros propios del autor por lo que existieron limitaciones durante la búsqueda de información debido a la falta de accesibilidad a algunos textos que poseían la alternativa de ser comprados y la escasez de estudios dirigidos a la población mexicana.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Dentro de los resultados obtenidos podemos observar que los 13 estudios fueron realizados en diferentes estados de México tales como (Oaxaca, Guerrero, Chiapas, Chihuahua, Coahuila de Zaragoza, Aguascalientes, Nuevo León, Baja California sur, Michoacán, Puebla, Querétaro y Quintana Roo), las muestras utilizadas en los estudios seleccionados fueron desde los 86 hasta los 6.500 participantes. La mayoría de los estudios tuvo por objetivo determinar los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna, así como las prácticas para la promoción de la misma.

Principales barreras para el abandono de la lactancia materna exclusiva

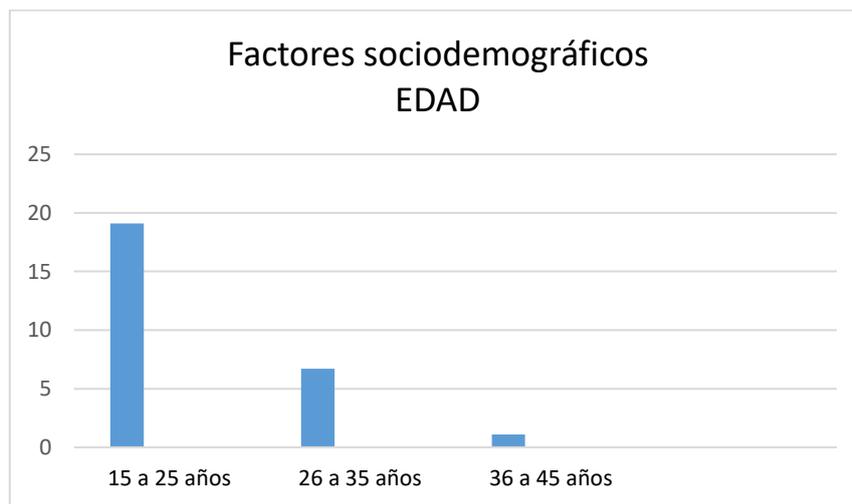
Sánchez et al. (2019) mencionan de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014 se observa que la duración promedio de la lactancia materna a nivel nacional es 8.8 meses; por estados, Oaxaca reporta la mayor duración con 12.6, seguido de Guerrero y Chiapas (11.9 y 11.6, respectivamente). Chihuahua, Coahuila de Zaragoza, Aguascalientes (6.9), Nuevo León (6.7) y Baja California (6.6) son las entidades con la duración promedio más baja. Es necesario mencionar que estos datos no consideran la condición de ablactación o ingesta de otros alimentos de forma complementaria, por lo tanto, no implican lactancia materna exclusiva.

En un estudio Reyes et al. (2018) mencionan que, en México, la leche materna ya no es el alimento exclusivo en los primeros seis meses de la vida, principalmente en las zonas rurales. Entre 2006 y 2012, el índice de lactancia materna registró a nivel nacional una caída de 7.9 puntos porcentuales, al pasar de 22,3 % a 14,5 %, principalmente por la introducción temprana de fórmulas lácteas, pero en el medio rural, el porcentaje bajó de 36,9% a 18,5%, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Además, las mujeres de las zonas urbanas redujeron considerablemente el tiempo en que amamantan a sus hijos: mientras que hace seis años el promedio era de 8.5 meses ahora es de 4.9 meses. La media nacional es de 10.4 meses.

En un estudio realizado por Méndez et al. (2015) en el Hospital de La Mujer en Morelia Michoacán, con un total de 86 mujeres se encontró que el grupo de edad de mujeres más jóvenes (15-25 años) son las que presentan porcentajes mayores en cuanto a el tiempo de lactancia materna insuficiente con 19.1%(n=17). Las mujeres de zona urbana son aquellas que tienen un porcentaje mayor en cuanto a

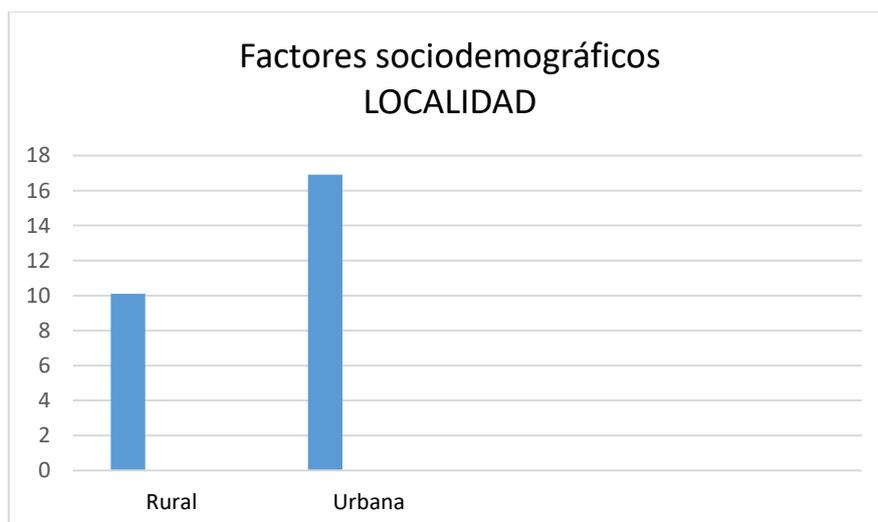
tiempo de lactancia materna insuficiente con 16.9% (n=15). El grado de escolaridad que determino un tiempo de LME insuficiente con mayor porcentaje fue preparatoria y secundaria terminada con 9% (n=8). En cuanto a la ocupación se mostró que las mujeres que dan menos tiempo de lactancia, son las que se dedican al hogar con un 23.6% (n=21)).

Figura 1. Representación gráfica de los resultados obtenidos.



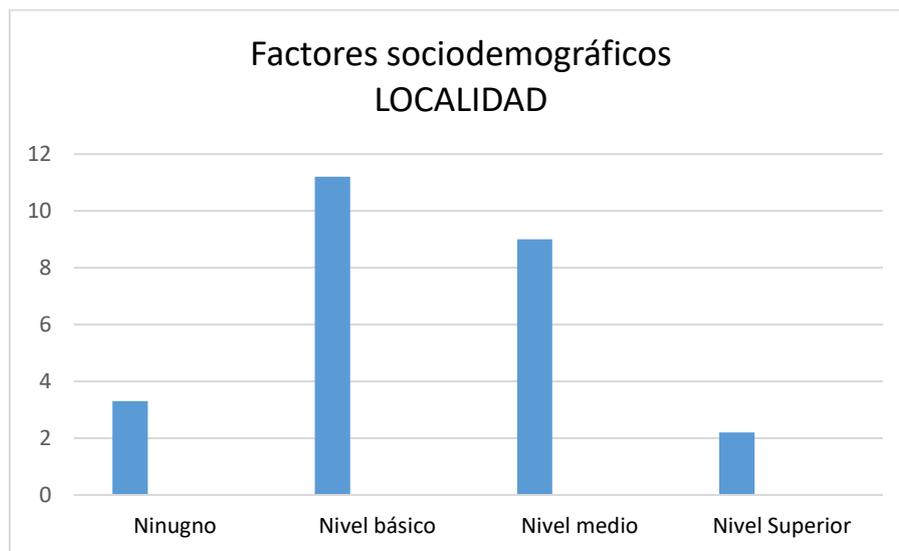
Datos tomados del estudio de Méndez, J., García, L., Reyes, D., & Trujano, L. (2015). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un. *Nutrición Hospitalaria*, 2618-2621.

Figura 2. Representación gráfica de los resultados obtenidos.



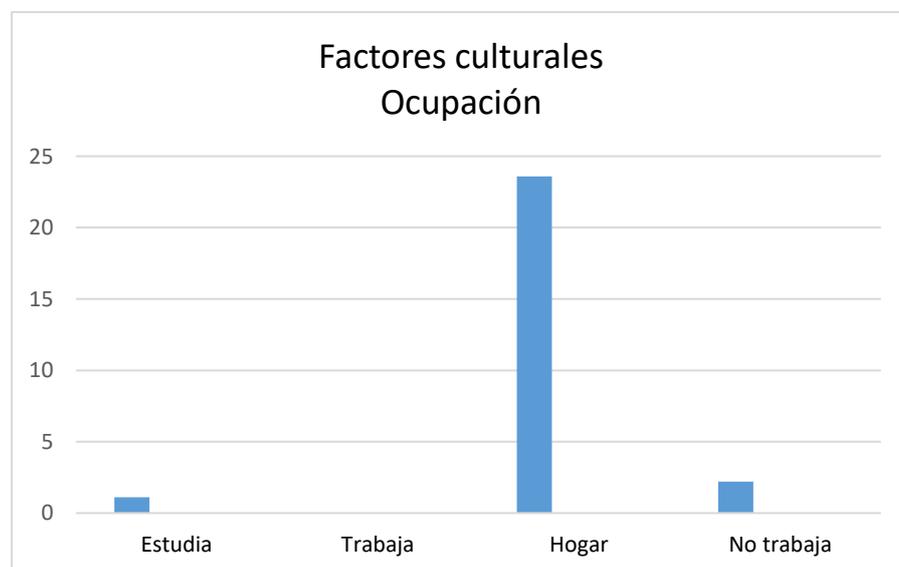
Datos tomados del estudio de Méndez, J., García, L., Reyes, D., & Trujano, L. (2015). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un. *Nutrición Hospitalaria*, 2618-2621.

Figura 3. Representación gráfica de los resultados obtenidos.



Datos tomados del estudio de Méndez, J., García, L., Reyes, D., & Trujano, L. (2015). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un. *Nutrición Hospitalaria*, 2618-2621.

Figura 4. Representación gráfica de los resultados obtenidos.



Datos tomados del estudio de Méndez, J., García, L., Reyes, D., & Trujano, L. (2015). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un. *Nutrición Hospitalaria*, 2618-2621.

En un estudio May et al. (2022) mencionan que los resultados de las prácticas de alimentación infantil en 2012, mostraron que en Quintana Roo 30.7% de los recién nacidos tuvieron un inicio temprano de la lactancia materna (durante la primera hora del nacimiento). Para la lactancia adecuada, es decir, niños

que recibieron leche materna, así como alimentos sólidos, semisólidos o suaves- la prevalencia en Quintana Roo para niños de 0 a 11 meses fue de 29.8% en 2006, y para 2012 fue de 17.4%; mientras que las cifras nacionales para 2012 fueron 29.4% para niños de 0 a 11 meses y 23.8% para niños de 12 a 23 meses. Es decir, se observa que las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria de los niños en Quintana Roo se alejaron de las recomendaciones de la OMS, al igual que en el resto de México.

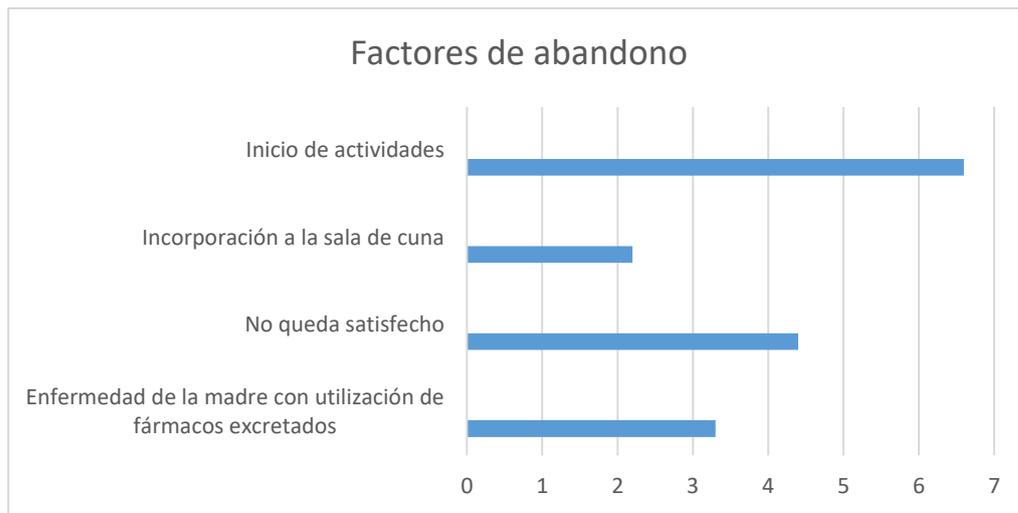
En un estudio realizado por Sandoval et al. (2016) en un centro de atención primaria de la ciudad de Cancún, Quintana Roo, en el cual se incluyeron 116 niños se menciona que se proporcionó lactancia materna exclusiva al 72,4% de los niños y la duración en promedio fue de 2,39 meses, con un máximo de 7 meses.

En un estudio realizado por Sámano et al. (2018) dirigido al personal femenino en tres campus de una universidad privada de la Ciudad de México, con un total de 500 participantes, se encontró que las principales barreras para la práctica de LME fueron: el trabajo, reportar que no sale leche, problemas de agarre del bebé y el uso de medicamentos.

En un estudio realizado por Valle et al. (2020) en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 de La Paz, Baja California Sur, en 90 mujeres con hijos de más de seis meses a un año de edad adscritas al Hospital General de la Zona No.1, para identificar los factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva demuestra que 40 mujeres refirieron estar casadas (45.1%), 40 son madres primerizas (44%), 82 tuvieron orientación previa de lactancia (90.1%), 48 mujeres abandonaron la lactancia (53.3%) y ocho (9.9%) no recibió orientación previa de lactancia materna.

Así mismo, de las 42 mujeres (46.2%) que continuaron con lactancia materna exclusiva más de seis meses, las características de éstas fueron las siguientes: madre casada, 18 (19.8%); madre conviviente, 15 (16.5%); seguida de madre soltera en nueve casos (9.9%). Doce mujeres tuvieron nivel educativo universitario completo (13.2%) y 12 (13.2%) media superior completa. De acuerdo a la ocupación de la madre, predominó el abandono en la mujer trabajadora, 25 (60.9%); y los factores más comunes de abandono fueron los siguientes: enfermedad de la madre con utilización de fármacos excretados por leche materna, tres (3.3%); no queda satisfecho, queda con hambre, cuatro (4.4%); incorporación a la sala de cuna, dos (2.2%); e inicio de actividades, seis (6.6%).

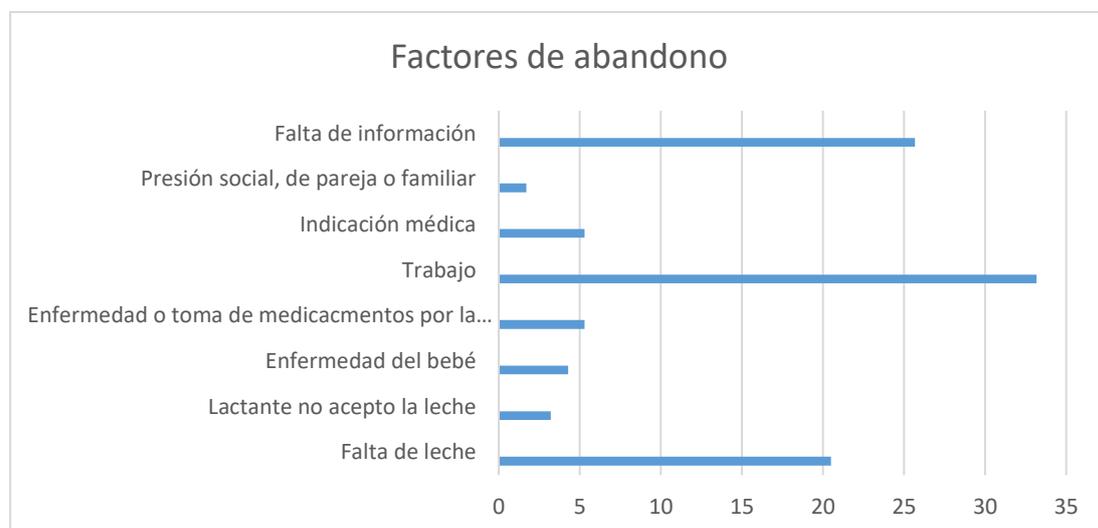
Figura 5. Representación gráfica de los resultados obtenidos.



Datos obtenidos de un estudio realizado por Valle, M., García, O., & Álvarez, A. (2020). Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia materna. *CONAMED*, 167-173.

En un estudio realizado por Parra Vela (2021) en el Hospital Regional de Tlalnepantla en el periodo de junio 2017 a junio 201, con un total de 179 pacientes que concluyeron su embarazo en el mismo, se encontraron las siguientes causas del abandono de la lactancia: 31 (20.5%) respondió que no tenía leche, mi bebé no aceptó mi leche en 3 (3.21%), por enfermedad del bebé en 4 (4.28%), por enfermedad de la mamá y/o toma de medicamentos por la mamá en 5 (5.3%), por trabajo en 31 (33.17%), presión social, de mi pareja o familiar en 1 (1.7%), no estaba bien informada en 24 (25.68%), indicación médica en 5 (5.3%).

Figura 6. Representación gráfica de los resultados obtenidos.



Datos obtenidos de un estudio realizado por Parra Vela, M. E. (2021). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con embarazo concluido en el hospital reginal de Tlalnepantla en el período Junio 2017-Junio 2018. Toluca, Estado de México.

En un estudio realizado por Santana et al. (2022) en un hospital en el Estado de México, con un total de 6500 mujeres se encontró que los factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna son los siguientes: El 6.77% están relacionados con pezón invertido, 3.41% mostro pezones agrietados y el 1.45% problemas de agarre y succión del recién nacido, 22.08% de las madres presentaron agalactia y el 28.36% hipogalactia. El 8.60% fueron recién nacidos hospitalizados, el 27.25% mostro una técnica incorrecta de posición para amamantar y en el 2.2% de las madres se observaron senos congestionados.

En un estudio realizado por Trujillo et al. (2020) en el Hospital Materno Infantil de Comitán de Domínguez Chiapas, México, aplicando la herramienta a 5 mujeres por cada fin de semana en el turno matutino, se encontró que respecto a la existencia de algún problema que le impida amamantar a sus bebés: 41% dijo que ha tenido problemas, mientras, tales como alguna enfermedad y el trabajo; mientras que el 59% dijo que no han tenido ninguno, respecto al trabajo como factor que impide amamantar a su bebé: El 54% refiere que sí y 46% dijo que no. También expresaron que, no sienten apoyo por sus jefes, ni por sus compañeros de trabajo.

En un estudio realizado por Salas et al. (2020) en el Hospital de la Mujer Zacatecana, localizado en el municipio de Guadalupe del Estado de Zacatecas, con un total de 1,200 madres durante el período de junio a agosto de 2017, se encontró que entre los factores que limitan a ofrecer una LM como lo recomienda la OMS se puede observar que fueron significativos en su mayoría; la percepción de hipogalactia ($p=0.000$), los factores clínicos ($p=0.000$), percepción de insatisfacción ($p=0.000$), falta de apoyo ($p=0.002$) y el hecho de estar laborando o estudiando ($p=0.020$).

De acuerdo a Carrillo et al. (2020) en México, a través del Programa Social Próspera se tomó una muestra de madres que son beneficiarias de este programa pertenecientes a 4 estados de la Región Sur (Puebla, Oaxaca, Querétaro y Chiapas) del ámbito urbano/rural y en población indígena y no indígena. Las principales barreras para la LME que se encontraron son: 1) Individuales: falta de confianza y capacidad para nutrir a su bebé, enfermedad de la madre, malestares y requerimientos (p. ej., nutricionales y de tiempo) asociados con la LM y el trabajo fuera del hogar; 2) Interpersonales:

recomendaciones inadecuadas sobre cuidado, destete, prácticas de ablactación y remedios de malestares por familiares, pareja y proveedores de salud; 3) Institucionales: consejería inadecuada e inefectiva en los servicios de salud; 4) Comunitarias: de norma social, por ejemplo, aceptación de la fórmula antes de los 6 meses y como reflejo de solvencia económica, y 5) de Políticas: falta de apoyo del sistema de salud, incumplimiento del código de comercialización de sucedáneos de leche materna, mercadotecnia no regulada de bebidas azucaradas dirigida a niños y políticas laborales que no favorecen la lactancia.

Promoción a la práctica de la lactancia materna exclusiva

En una investigación Esquiliano Ambrosio (2022) menciona que en México hasta el 2018, se alcanzó la implementación de 29 bancos de leche materna ubicados en distintos Estados, de la misma manera, se implementaron 17 unidades de primer nivel de atención nominadas amigas del niño y de la niña. Entre los resultados de los programas se logró beneficiar a 244,490 mujeres asistidas, y 30,572 recién nacidos de acuerdo con la Secretaría de Salud. Otra acción fue la apertura de talleres de sensibilización e instrucción sobre las técnicas correctas para la lactancia materna a los trabajadores de la salud.

En 2014 la Secretaría de Salud impulsó la reforma a la Ley General de Salud, en donde se estipula la obligatoriedad de acciones que contribuyan a incrementar la duración y el apego a la lactancia. De esta reforma, nace la Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM), cuyo objetivo es incrementar la lactancia hasta los dos años de edad. La ENLM retoma e impulsa las estrategias con probada efectividad, como la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños y las Niñas (IHAN), la capacitación del personal de salud perteneciente al Sistema Nacional de Salud y a los Centros de Desarrollo Infantil, la creación y expansión de la Red Nacional de Bancos de Leche Humana y el incremento del número de lactarios en centros de trabajo (Sánchez Pérez, Velázquez Lerma, Díaz Vargas, & Molina Nava, 2019).

Adicionalmente, México se ha comprometido a adoptar muchas de las recomendaciones del Código, cuyo objetivo es proteger y fomentar el amamantamiento mediante el suministro de información acerca de la alimentación adecuada de los lactantes y la regulación de la comercialización de fórmulas, biberones y chupones. Asimismo, México ha iniciado una estrategia de mercadeo social al visibilizar y promover la lactancia en medios masivos de comunicación y eventos populares como la semana mundial de la lactancia materna. (Sánchez Pérez, Velázquez Lerma, Díaz Vargas, & Molina Nava, 2019).

Esquiliano Ambrosio (2022) menciona que en el caso de Quintana Roo, una serie de organismos públicos y empresas privadas han instalado salas de lactancia para mujeres que deben reincorporarse al trabajo, mejorando las condiciones para que las madres den a luz, amamenten o se extraigan la leche materna en su propio centro. En 2016 se inauguró la primera sala de lactancia en Chetumal, en el Instituto Quintanarroense de la Mujer (IQM), otra se encuentra en el ayuntamiento del municipio de Othón P. Blanco, recientemente abierta; mientras que a nivel privado se cuenta como referencia al grupo Xcaret en México, el cual cuenta con una sala acondicionada en el hotel Xcaret.

Sandoval et al. (2016) menciona que Playa del Carmen también cuenta con el banco de leche materna "Chuchú", que se convirtió en el primer banco de leche materna instalado en la región sur-suroeste del país, según informó la Redacción de Novedades de Quintana Roo (2016). La propiedad cuenta con equipos de alta tecnología para la pasteurización y procesamiento de la leche, así como para el almacenamiento, también existen dos centros de lactancia, uno en el Hospital Materno Infantil Morelos, y el otro en el Hospital General de Chetumal, ambos dedicado a las unidades hospitalarias, ahí cuentan con espacios para la extracción y recolección de leche de las madres que utilizan el servicio y que se encuentran hospitalizadas, así mismo en la UCIN atienden a otras madres externas que están amamantando y quieren donar desinteresadamente su exceso de leche materna para uso en la misma sala o para transportarla al banco de leche materna para su procesamiento, y beneficiar a otros recién nacidos. En un estudio May et al. (2022) Mencionan que la clínica hospital "B" de Chetumal es la única unidad médica del ISSSTE en Quintana Roo que tiene un programa de fomento a la lactancia materna exclusiva, con la política estricta de la no promoción ni consumo hospitalario de sustitutos de leche materna. El personal de enfermería, médicos y personal administrativo son los responsables de fomentar la LME en la unidad clínica hospital, por lo que se desarrollan cursos de actualización continua. En el año 2014 se realizaron 9 cursos, donde se capacitó al personal sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Actualmente continúan los cursos de capacitación continua, donde el personal de enfermería es el responsable de la capacitación a la madre y familiares sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva.

La misma fuente menciona que en 2014 se realizaron 9 cursos para capacitar a 161 trabajadores de la Clínica Hospital "B" de Chetumal, entre los que destacan médicos, personal de enfermería, estudiantes

y administrativos. La promoción de la lactancia materna mediante trípticos y otras estrategias para fomentar los beneficios de la LME es continua en las instalaciones del hospital.

Se han expuesto anteriormente múltiples razones que justifican la importancia de la lactancia materna; entonces, los autores antes mencionados concuerdan en que existirán diversos factores asociados al abandono de la LME, pero los que más prevalecen son los socioculturales, la edad, el nivel de escolaridad, la localidad, la ocupación y el grado de información con el que cuenta la madre.

La edad puede asociarse al nivel de madurez de la madre y el grado de información con el que cuenta para poder llevar a cabo de manera correcta la práctica de la lactancia materna y esto se ve evidenciado a los bajos niveles de la lactancia materna en estos grupos de edad.

Sin embargo, también se debe considerar que en esta edad es probable que la mayoría de las madres aún se encuentren estudiando o incluso trabajando y estos son factores que pueden truncar el desarrollo adecuado de la lactancia materna exclusiva.

De igual forma la zona donde vive la madre parece ser un factor que determina la práctica de la lactancia materna, entonces podemos decir que la localidad de igual modo será un factor importante para poder responder nuestra pregunta, ya que la LME se presenta que las mujeres de zona urbanas son las que la practican en menor tiempo a diferencia de las mujeres que se encuentran viviendo en una zona rural y esto se le atribuye que al estar en una zona urbana las mujeres están expuestas a la modernidad de la zona e incluso las rutinas que llevan. De este modo al ser una zona urbana la publicidad de nuevos productos es mayor y está en constante contacto con las madres que pueden optar por alguna fórmula láctea frente a la LME.

Por otra parte, para poder elegir una opción frente a una fórmula láctea o realizar la práctica de la LME se necesita tener la información pertinente y saber los beneficios que nos aporta la LME los cuales son diversos y de igual modo, al realizar la práctica se debe tener en cuenta que para poder amamantar se debe realizar con una técnica adecuada y esto se le atribuye a que algunas madres pudieron presentar dolor, entonces emplear una correcta técnica nos permitirá minimizar estos factores.

Las mujeres en que están en zonas urbanas presentan menor tiempo de permanencia de la lactancia materna, esto también suele atribuirse a que las madres deben reincorporarse a su ámbito laboral y esto se vuelve un problema para lactar a los hijos por el tiempo recomendado, y que este último se vuelve

una de las principales causas que mencionan las mujeres por lo cual dejan de dar leche materna a los hijos.

Así mismo, el no poseer la información adecuada dificultara que la madre lleve de forma adecuada la LME, ya que un nivel de escolaridad adecuado y sumara una ventaja para poder entender las recomendaciones dadas por los profesionales de la salud.

Por otra parte, también se evidencia las intervenciones y estrategias propuestas llevadas a cabo con el objetivo que se pueda mejorar representativamente el respaldo y protección en pro de la lactancia materna exclusiva.

CONCLUSIONES

El conjunto de distintas determinantes como lo son: edad, el nivel máximo de estudios, el área en el que se reside y la ocupación existente sobre la población de madres mexicanas, dan lugar al abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, es con base en esto que las madres optan por hacer uso de fórmulas lácteas, sin embargo, en la mayoría de los casos la información que tienen las madres mexicanas acerca de este sustituto alimenticio son escasas.

Se ha comprobado la importancia de que este alimento sea exclusivo los primeros 6 meses de vida, así mismo se ha confirmado que el uso de fórmulas lácteas como alimento principal, de no ser enteramente necesario, podrá tener consecuencias en la salud del bebé, ya que, aunque cubre las necesidades nutricionales, las fórmulas lácteas no cubren otras variantes que la LME.

Por lo anterior, se sugiere el diseño de propuestas que incidan en una mayor y mejor práctica de LME, tales como programas de educación antes, durante y después del embarazo sobre la LME, al igual que capacitación continua al personal de salud quienes deben ser los principales promotores de la LME, y buscar expandir el apoyo a lugares seguros para la práctica de la misma, pero en especial a aquellas madres que trabajan fuera del hogar, por lo que también se propone realizar futuros trabajos de investigación centrados en el monitoreo de los beneficios y el impacto positivo de dichas recomendaciones para determinar si estas intervenciones han sido aplicadas y si su implementación se ha llevado a cabo de manera adecuada, para identificar factores que puedan estar obstaculizando su implementación y para asegurar la calidad de estas actividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carrillo, A., Gallegos, R., & Barragán, L. (Enero-Agosto de 2020). *Factores maternos que influyen en el abandono de la lactancia*. Obtenido de https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/44_1.pdf
- Esquiliano Ambrosio, J. (Marzo de 2022). *POLÍTICAS PÚBLICAS Y LACTANCIA MATERNA. ESTRATEGIAS PARA GENERAR UNA MEJORA EN LAS CONDICIONES LABORALES DE LAS MUJERES EN QUINTANA ROO*. Chetumal, Quintana Roo, México.
- García-López, R. (2016). Instituto Nacional de Pediatría. *Acta pediátrica de México*, 223-230. Obtenido de Composición e inmunología de la leche humana.: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
- González de Cosío Martínez, T., Hernández Cordero, S., Rivera Dommarco, J., & Hernández Ávila, M. (2017). Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia Materna en México: Postura de la Academia Nacional de Medicina. *Salud Pública de México*, 106-113.
- May Díaz, H. F., Urzúa de la Cruz, M., Carneiro Jiménez, J. L., González Guerrero, M. G., Hernández Luna, B. E., & Toledo Miranda, A. (2022). Consumption and economic cost of breast-milk substitutes in Quintana Roo. *Salud Quintana Roo*, 8(31), 17-20.
- Méndez, J., García, L., Reyes, D., & Trujano, L. (2015). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un. *Nutrición Hospitalaria*, 2618-2621.
- OPS. (01 de 2020). *Beneficios de lactancia materna*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (11 de Noviembre de 2019). Obtenido de <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
- Parra Vela, M. E. (2021). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres con embarazo concluido en el hospital regional de Tlalnepantla en el período Junio 2017-Junio 2018. Toluca, Estado de México.

- Prado, C. T., & Sermeño, P. C. (2017). DETERMINANTES SOCIALES DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS A TÉRMINO MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MANGOMARCA EN SAN JUAN DE LURIGANCHO.
- Reyes Gómez, U., Reyes Hernández, K. L., Santos Calderón, L. A., Luévanos Velázquez, A., Guerrero Becerra, M., Martínez Arce, P. A., . . . López Cruz, G. (2018). Enfermedad diarreica aguda en niños. *Salud Quintana Roo*, 34-41.
- Salas Simental, V. (2020). Factores que determinan el abandono de la lactancia materna exclusiva. Caso hospital de la mujer zacatecana. *Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud*, 11(1), 1-14.
- Sámamo, R., Chico Barba, G., Armenteros Martínez, T., Escamilla Fonseca, N., Piélago Álvarez, C., Aguilar Álvarez, J., & Méndez Celayo, S. (2018). Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 41-50.
- Sánchez Pérez, A., Velázquez Lerma, R., Díaz Vargas, P., & Molina Nava, M. (1 de Abril de 2019). *Práctica de la lactancia materna en México. Análisis con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. Obtenido de INEGI: https://rde.inegi.org.mx/wp-content/uploads/2019/04/RDE_27.pdf
- Sandoval Jurado, L., Valeria, J. B., Sibli, O. J., & De la Cruz Olvera, T. (2016). Lactancia materna, alimentacion complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Atención Primaria*, 572-578.
- Santana González, C. C., González González, G., Gómez Ortega, M., Dimas Altamirano, B., Bobadilla Serrano, M. E., & González Peña, K. L. (2022). Factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna en un hospital del estado de México. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 2160-2169.
- Trujillo Pasquett, Z. I., Reyes Guillén, I., & Fonseca Córdoba, S. (2020). El trabajo como factor de abandono de lactancia materna. *Revista Electrónica de portales medicos*, 15(15).
- UNICEF. (2016). *Lactancia Materna* . Obtenido de <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- Valle, M., García, O., & Álvarez, A. (2020). Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia materna. *CONAMED*, 167-173.