

## **Análisis de Factores Maternos Presentes en el Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de la UMF No.73**

**Karla Janet Sosa Pérez**<sup>1</sup>

[karlajanetsp@gmail.com](mailto:karlajanetsp@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0006-2655-3449>

Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo.  
México.

**Ruth Martínez Fajardo**

[martfar@gmail.com](mailto:martfar@gmail.com)

Universidad Autonoma de Coahuila.  
México.

**José Eduardo Guajardo Iruegas**

[drguajardoiruegas@gmail.com](mailto:drguajardoiruegas@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0003-3112-6546>

Universidad Autonoma de Coahuila  
México.

### **RESUMEN**

La lactancia materna exclusiva (LME) es una de las prácticas que contribuyen a prevenir la morbilidad y mortalidad de los niños menores de 5 años, además de beneficiar la salud de la madre que la lleva a cabo. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 mostró el deterioro de la práctica de la lactancia materna en el país, en el análisis general de la alimentación infantil en menores de dos años se indicó que el 38.3% de las niñas y los niños recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de vida, la lactancia materna exclusiva descendió de 22.3% a 14.5% según las encuestas 2006 y 2012 respectivamente. Este artículo analiza los factores maternos presentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de la Unidad de Medicina Familiar No. 73, en Saltillo Coahuila.

**Palabras Claves:** *factores maternos; lactancia materna; actitud*

# **Analysis Of Maternal Factors Present in The Abandonment of Exclusive Breastfeeding In Mothers Of Family Medicine UNIT No. 73**

## **ABSTRACT**

Exclusive breastfeeding (EBF) is one of the practices that contribute to prevent morbidity and mortality in children under 5 years of age, in addition to benefiting the health of the mother who carries it out. The results of the National Health and Nutrition Survey (ENSANUT) 2012 showed the deterioration of the practice of breastfeeding in the country, in the general analysis of infant feeding in children under two years of age indicated that 38.3% of newborn girls and boys are put to the breast in the first hour of life, exclusive breastfeeding decreased from 22.3% to 14.5% according to the 2006 and 2012 surveys respectively. This article analyzes the maternal factors present in the abandonment of exclusive breastfeeding in mothers of the Family Medicine Unit No. 73, in Saltillo, Coahuila, Mexico.

**Key words:** *maternal factors; breastfeeding; attitude*

*Artículo recibido 18 septiembre 2023*

*Aceptado para publicación: 29 octubre 2023*

## INTRODUCCIÓN

### La lactancia materna (LM)

De acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS) lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, brindando los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado de su desarrollo temprano y protegiendo tanto a los neonatos como a las madres contra enfermedades.<sup>1</sup>

La actitud hacia la lactancia materna es un indicador que puede pronosticar si las madres decidirán amamantar. Al mismo tiempo la autoeficacia, es la apreciación que las madres tienen de sí mismas sobre qué tan positivo será amamantar y está influenciada al menos por cuatro factores: destrezas desarrolladas anteriormente de las personas mismas para la lactancia materna, experiencia al observar a otras mujeres que amamantan, apoyo verbal y respuestas psicológicas.<sup>31</sup>

### Estadística

A nivel mundial en el 2016, solo recibían lactancia materna exclusiva el 43% de las niñas o niños menores de 6 meses, de igual forma el 31% de los niños menores de 6 meses en México la recibieron. Por tal razón los grupos que presentan menor prevalencia se encuentran madres adolescentes, nacidos por cesáreas, nacidos en hospitales privados, consecuentemente se podría prevenir a nivel mundial 830,000 muertes, si cada recién nacido recibiera leche materna en la primera hora de vida.<sup>2,3,4</sup>

En México (2016) el 18%, es decir, 2 de cada 10 niñas y niños son alimentados al seno materno en la primera hora de vida. Se estima que con esta práctica estos bebés. Teniendo hasta tres veces más posibilidades de sobrevivir que un bebe que recibe la leche materna un día después de su nacimiento. Se estima que 5,000 niñas y niños mueren en su primer día de vida en México.<sup>4</sup>

En contraste con la ENSANUT 2012-2018 la prevalencia de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida de las niñas y niños se duplicó en México en los últimos tres años, pasando de 14.4% a 28.6% respectivamente. en contraparte la Encuesta Nacional de los Niños, Niñas y Mujeres (ENIM 2015). A nivel nacional, la duración de la lactancia en niñas y niños menores de 3 años es en promedio de casi 11 meses.<sup>5</sup>

En México (13 de agosto al 5 de octubre de 2018) se estima que el costo asociado a la salud de la niña y el niño por una mala práctica de lactancia materna va de \$745.6 millones a \$2,426.5

millones anuales. La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, los estados que alcanzaron los porcentajes más altos de la lactancia materna fueron Oaxaca (96.2%), Guerrero (96.0%), y el Estado de México (94.2%), en diferencia con Tamaulipas (87.8%), Coahuila (88.1%) y Chihuahua (88.6%) que obtuvieron los más bajos. La Norma Oficial Mexicana – 043-SSA2-2012, hace referencia acerca de los grupos que requieren de mayor atención, por presentar riesgo de alteraciones en el estado de nutrición dentro de los cuales se consideran a las niñas y niños.<sup>6,7</sup>

Los resultados de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria (PLMAC) en las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006 y 2012 se observó una declinación importante en la Lactancia Materna Exclusiva de 30.8 % a 14.4%. En el medio rural descendió de 36.9% a 18.5% en el mismo período. En México 48% de los niños menores de 6 meses y 33% de los niños entre 6 y 11 meses ingirieron fórmula infantil, y menos de la mitad de los niños de entre 6 y 24 meses alimentos de origen animal.<sup>7</sup>

El estado nutricional de las niñas y los niños es condicionado a su estado de salud en general y la desnutrición se asociada con la mitad de la mortalidad de todos los niños, por estar más expuestos a enfermedades propias de la infancia, presentando recurrencia de dichas enfermedades y retraso en el desarrollo de los infantes, dicho de otro modo, a nivel nacional unos de cada 8 niñas y niños menores de 5 años padecen desnutrición. Vale la pena señalar que las defunciones en menores de 1 año en etapa neonatal en 2018 fueron de 4,809 y pos neonatal fue 8,229 a nivel nacional (INEGI 2018)<sup>8,27</sup>.

#### Tipos de lactancia materna

Lactancia exclusiva: Es el tipo de alimentación que consiste en que él bebe solo recibe leche materna y ningún otro alimento solido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. Lactancia predominante: Leche materna con agua u otros líquidos como té, atoles. Lactancia complementaria: Leche materna con sólidos o purés.<sup>1</sup>

Lactancia Tándem: Hace referencia a una mujer cuando está lactando y queda embarazada, por lo cual habitualmente se piensa en abandonar la lactancia materna, por mitos de que se puede

producir un mal desarrollo fetal, o a la desnutrición de la madre, en contraste se puede alimentar a la niña o niño durante todo el embarazo e incluso cuando nace el nuevo hijo.<sup>23</sup>

Beneficios de la lactancia materna exclusiva

Beneficios maternos

Favorece a la madre en su salud ayudando a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama.<sup>7</sup>

Los efectos a largo plazo para la madre que no practica la lactancia materna exclusiva, es un riesgo reproductivo aumentado y riesgos en la salud general en etapas posteriores.<sup>7,14</sup>

Beneficios para el niño.

Mejora el vínculo afectivo entre la madre y el bebé, al desarrollar una mayor seguridad, autoestima y mejores niveles de inteligencia en las niñas y niños, al prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión, colesterol alto y enfermedades digestivas.<sup>1,14</sup>

Los beneficios inmediatos en el recién nacido prematuro o de bajo peso, son disminución en el riesgo de hemorragia intraventricular, sepsis de inicio tardío, disminución en la necesidad de transfusión sanguínea por anemia y la necesidad de ventilación mecánica.<sup>16,17</sup>

Los beneficios a largo plazo en el recién nacido pretermino o de bajo peso es el incremento de la hemoglobina a las 10 semanas de edad. Beneficios inmediatos en el recién nacido de término es el aporte de volumen adecuado de sangre y de reserva de hierro al nacimiento. Beneficios a largo plazo en recién nacidos de término es el de mejorar el estado hematológico a los 2 a 4 meses de edad, mejora el hierro hasta los 6 meses de edad. Beneficia en relación a la reducción de riesgos de obesidad es de 15 a 30% durante la adolescencia y la adultez si se alimentó con lactancia materna exclusiva.<sup>17,18</sup>

Beneficios para la sociedad

Al practicarse la lactancia materna exclusiva la sociedad se favorece, en el desarrollo de sus países al reducir los costos para atender enfermedades como diabetes, cáncer, hipertensión y sus complicaciones. Al no producir desechos y materiales contaminantes como la práctica de la alimentación con sucedáneos de la leche que necesita publicidad, envasado y transporte,

comercialización, se obtiene el beneficio en el cuidado del medio ambiente. Los recursos económicos familiares y nacionales no se incrementan, se ahorran para destinarlos a otros usos<sup>14</sup>.

Motivos en el abandono de la lactancia

Fisiológicos: La glándula mamaria: agenesia, ausencia quirúrgica, implantes o reducción mamaria. La mastitis es la principal causa médica de destete precoz, se considera en la mayoría de los casos de origen infeccioso, en el 75- 95% de los casos ocurren en las primeras 12 semanas.

Ausencia congénita o quirúrgica de glándula mamaria: Los pezones: plano, invertido o umbilicado, pezones adoloridos y/o agrietados.<sup>2,17</sup>

En la técnica de la lactancia: con énfasis a la presión del pecho y la posición del bebé.

Hipogalactia: Desequilibrio entre la producción de leche materna y las necesidades del bebé, se presenta en un 20% de las madres que lactan, síndrome de leche insuficiente.

Problemas psicosociales, estrés materno, entorno familiar no favorable. Toxicomanías: madres fumadoras, madres alcohólicas y madres drogadictas. madres sospechosas o confirmadas del COVID-19 (enfermedad por coronavirus por sus siglas en inglés) debes dar un orden y secuencia lógica a este tipo de causas.<sup>17, 20,21</sup>

Dependientes del niño: Dificultades dependientes del niño para una lactancia materna se relacionan a una succión débil y poco sostenida, dificultades para prenderse al pezón, confusión al biberón, patrón de succión de poca duración, disminución en la ingesta de leche.<sup>17</sup>

Afecciones maternas: Estar tratadas con diversos fármacos como antibacterianos: cloranfenicol por causar mielo supresión o anemia aplásica, clindamicina por causar colitis pseudomembranosa, diarrea evacuaciones sanguinolentas, tetraciclinas causa depósito en el esmalte dentario y decoloración de los dientes, antifúngicos, anfotericina B, caspofungina, griseofulvina, flucitosina, terbinafina, antivirales; amantadina, ganciclovir, interferón alfa 2B, valganciclovir, antihipertensivos; captopril y diuréticos.<sup>21</sup>

La Hepatitis B Y C. Ribavirina, Interferón pegilado en el tratamiento para la madre con hepatitis B y C, se debe considerar el uso de sucedáneos de la leche humana, en madres en quien coexiste HIV y hepatitis C, la lactancia materna está contraindicada, Anticonvulsivos, fenobarbital,

primidona, etoxusimida, otros fármacos, litio, clozapina, sulpiride, ciclosporina, doxorubicina, ciclofosfamida, metotrexate, ergotamina.<sup>22</sup>

Prevención del abandono

La valoración en la técnica de lactancia

Es primordial para una lactancia materna efectiva, la valoración sobre una técnica de la lactancia materna exclusiva, las cuales se relacionan con una buena postura, agarre y signos de transferencia de leche de las madres de los niños en las primeras horas de vida, varias de las dudas que las madres tienen en relación con la alimentación de sus hijos es con qué frecuencia debe alimentarlo, de cuánto tiempo en cada seno, si la cantidad de leche es suficiente.<sup>24</sup>

La postura de la madre

Madre sentada: Espalda apoyada al respaldo y hombros relajados, apoyo en los pies y /o apoyo sobre las piernas si es necesario (almohada), la niña o niño descansa sobre el regazo de la madre, quedando en la altura adecuada para el siguiente paso de la técnica.<sup>24</sup>

Madre acostada: La madre recostada de lado coloca una almohada o su brazo flexionado como apoyo a su cabeza, lo que resulte más cómodo, apoyo en la espalda de la niña o niño, en el brazo de la madre, una almohada, para mantener a posición lateral, quedando al frente de la madre y a la distancia adecuada para el siguiente paso de la técnica. Siendo una regla que la niña o niño alcanza el seno de la madre y no el seno a la niña o niño.<sup>24</sup>

Situaciones del niño

La posición del niño: Es importante en relación al cuerpo de la madre al ser amamantado, considerando cada posición, bebé a lo largo del brazo de la madre: Será correcta si se forma una línea recta, que cruce el lóbulo de la oreja, hombro y cadera, apoyó a lo largo de la espalda y cadera para mantenerla posición correcta hasta terminar de succionar, bebé a lo largo del cuerpo de la madre: La niña o niño frente al pecho de la madre y muy cerca del pezón, le permitirá observar el color obscuro de la areola e identificar el olor de la leche, estimulación necesaria.<sup>24</sup>

El agarre del niño: Asegura una adecuada alimentación, la madre dirige su pecho colocando la mano en forma de C, para provocar el reflejo de búsqueda, asegurando un buen agarre, los labios se mantiene evertidos, y cubren en su mayoría la superficie de la areola inferior y un poco de la

inferior. El pezón se acerca rozando el labio superior e inferior en repetidas ocasiones, la parte inferior del pecho roza su mentón, abriendo de forma espontánea abrirá grande su boca, así se podrá introducir todo el pezón y la areola, la succión de la niña o niño: para que sea efectiva debe evaluarse dos aspectos: las mejillas se redondean, la deglución es visible y audible, con los aspectos mencionados se garantiza una técnica efectiva de la lactancia materna.<sup>18</sup>

#### Técnicas de extracción de la leche

Existen múltiples técnicas de extracción de leche, con la finalidad de preservar la lactancia materna exclusiva, de las cuales son:

Técnica de extracción manual: En situaciones donde la madre no puede alimentar directamente al niño al seno materno, es cuando se recomienda la dicha técnica de extracción manual, para apoyar y mantener la producción de leche a pesar de que el niño se encuentren hospitalizado en alguna terapia neonatal, con esta técnica los beneficios que otorga el lactario para el binomio son: recibir capacitación del personal sobre la técnica correcta de la extracción de leche, incrementar el número de extracciones en diferentes horarios y otorgar material esterilizado para la extracción de la leche en casa.<sup>25</sup>

La extracción de la leche en el Lactario : Condiciones de higiene de la madre al ingresar al lactario: Baño y cambio de ropa diario, uñas cortas y sin esmalte, no portar joyería durante la extracción, aseo previo a la extracción en el área de higienización del lactario, lavado de manos y senos, colocarse la bata hospitalaria con abertura hacia enfrente, gorro para cubrir el cabello, cubre bocas bien colocado, equipo de extracción: El cual incluye bata, gasas, gorro, cubre bocas, frascos esterilizados, etiqueta, pluma, extractor si está indicado.<sup>25</sup>

La extracción de la leche en casa: Higiene de la madre antes mencionadas para la extracción institucional, equipo de frascos estériles de 120 ml otorgado por la institución, los cuales se otorgan dependiendo de la producción de leche, gorro, cubre bocas y gasas, en casa se debe contar con refrigerados para la conservación de la leche, hielera, condiciones de la habitación de estar limpia, sin corrientes de aire, reloj a la vista, para toma de tiempos de extracción y preparación.<sup>25</sup>

La técnica de extracción manual de la leche materna: Imaginar el seno como una carátula de reloj y colocar las yemas de los dedos a la 12:00 horas, hacer un masaje suave y firme sin que ocasionar



dolor, en todo el seno de manera circular en dirección de las manecillas del reloj, Inclinarse su cuerpo hacia adelante y en esa posición, con el dorso de sus manos deslice sus dedos, en el seno en la zona más lejana al pezón y areola, sacudir los pechos por unos segundos para la bajada de la leche, el transporte de la leche materna al banco de leche humana: Entregar a la enfermera encargada, el frasco con el nombre de la mamá, fecha de extracción, hora y término de la extracción, número de cuna y servicio donde se encuentra la niña o niño hospitalizado.<sup>25</sup>

Por lo anterior se debe poner en consideración la implementación y promoción de los 10 pasos para la lactancia materna exitosa establecidos por la OMS en abril del 2018, que corresponden a los diez pasos para una lactancia materna exitosa: 1) Disponer de una política institucional a favor de la atención integral a madres, niños y niñas, 2) capacitar a todo el personal de salud en la manera de implantar esta política, 3) capacitar a las embarazadas y a sus familiares en todos los aspectos de la lactancia materna, 4) iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al nacimiento, 5) enseñar a las madres técnicas y cómo mantener la lactancia, 6) Dar a los recién nacidos leche materna en forma exclusiva, sólo ofrecer otro tipo de alimento cuando esté médicamente indicado, 7) facilitar y favorecer el alojamiento conjunto, 8) fomentar lactancia materna a libre demanda, 9) no dar a los niños biberones ni chupetes, 10) fomentar el establecimiento de grupos de apoyo.<sup>26</sup>

#### Indicadores Institucionales de lactancia

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través de indicadores médicos, evalúa los servicios de salud, con base al Manual Metodológico de Indicadores Médicos (MMIM) con aplicación desde el 2002, como un instrumento técnico- normativo, dicha evaluación ha integrado en los procesos de salud-enfermedad indicadores de las diferentes normativas para que, de forma conjunta, se evalúe la atención de principales padecimientos que afectan a la población.<sup>27</sup>

Esta herramienta técnico –normativa concentra los criterios y estándares para la construcción homogénea de los indicadores que establece la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM) a través de Coordinaciones Normativas conformadas por: Coordinación de Atención Integral a la Salud en Primer Nivel (CAISPN), el enfoque de la evaluación, es en la definición de los problemas de salud a evaluar, mediante la priorización, por magnitud, trascendencia, disponibilidad de la

información, impacto en el gasto institucional o el impacto obtenido en las estrategias implementadas. Los cuales son: Atención Materna, Atención Neonatal, Sobrepeso, Obesidad, Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años e Infecciones.<sup>27</sup>

En cada tema se utilizan indicadores que evalúan el resultado del impacto (resultado intermedio o final), con respecto a la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, es evaluado el porcentaje de niños de hasta 6 meses con lactancia materna exclusiva con base en el indicador CAISPN 13, que tiene como objetivo identificar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses de edad, resultando de la promoción y el apoyo brindado a las madres, lo que se refleja en beneficios en salud al binomio madre-hijo, el desempeño del indicador muestra tres rangos: desempeño esperado  $\geq 40.0$ , desempeño medio 20.0- 39.9, desempeño bajo  $< 20.0$ , considerándose a las Unidades de Medicina Familiar a nivel nacional con un bajo desempeño.<sup>27</sup>

## **METODOLOGÍA**

Enfoque cualitativo, observacional descriptivo, transversal, se realizó Mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 73, Saltillo, Coahuila a todas las madres, que hayan dado lactancia materna exclusiva, mixta. Para la aplicación del instrumento, usando la fórmula para muestras finitas se obtiene que: el tamaño de muestra será de:  $380 + 10\% = 418$ . Cálculo con universo 34,918, nivel de confianza 95%, error muestral 5%. Se realizó muestreo no probabilístico, tipo aleatorio simple, en el que por cada 5 participantes se elegirán 2 hasta cumplir con el tamaño de muestra y un 10% más.

En lo cuantitativo se pudo dar valer el instrumento de recolección de datos, el instrumento de recolección de datos constituyó de tres apartados: El primero fue la ficha de identificación, la que permitirá describir a la población. El segundo, correspondió a los antecedentes de lactancia en el hijo menor de la participante. El tercer apartado, fueron los ítems para determinar la actitud hacia la lactancia en las mujeres participantes del trabajo de investigación. La Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS), consiste en 17 preguntas de opción múltiple, con respuestas en escala de Likert, y son completamente en desacuerdo, moderadamente en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, moderadamente de acuerdo y completamente de acuerdo en completamente.

Desarrollado originalmente por De la Mora y Russell y traducida por Álvaro Jácomea y Ricardo Jiménez en 2014 al español, versión que se utilizará en el presente trabajo de investigación, con un índice alfa de Cronbach de 0,704.

Todas las respuestas del cuestionario se suman y cada una tiene un valor. La suma total va de 17 a 85 puntos, la cual refleja la actitud positiva hacia el tipo de lactancia. Las respuestas a los ítems orientadas a evaluar el grado de aceptación de la lactancia materna exclusiva se evalúan como. 1 = completamente en desacuerdo, 2 = moderadamente en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 moderadamente de acuerdo y 5 = completamente de acuerdo.

En las preguntas que favorecen la alimentación con biberón, la puntuación es inversa: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2 y 5 = 1.

La interpretación del puntaje es el siguiente: Actitud positiva hacia la lactancia materna = 70-85, actitud neutra neutra = 49-69, actitud positiva hacia la lactancia con biberón = 17-48.

## **CONCLUSIONES**

Los factores maternos presentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres de la Unidad de Medicina Familiar No. 73, fue “me salió muy poca leche”, seguido de un 8.4% no tuvo tiempo de darle lactancia por su ocupación, el 5.5% no le salió leche, el 57.6%.

Al analizar los factores maternos presentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de la Unidad de Medicina Familiar No. 73, se observó en un porcentaje de 44.7% la pareja es la que apoya a la madre durante la lactancia materna, así como de otro familiar en un 28.7%, las madres que no recibieron apoyo de nadie fue menor en un 26.6%.

La actitud hacia la lactancia de las madres de la Unidad de Medicina Familiar No 73 sobre lactancia materna, fue en un 82.6% mostraron la actitud neutra hacia la lactancia, solo el 14.5 % tuvo actitud hacia la lactancia con biberón.

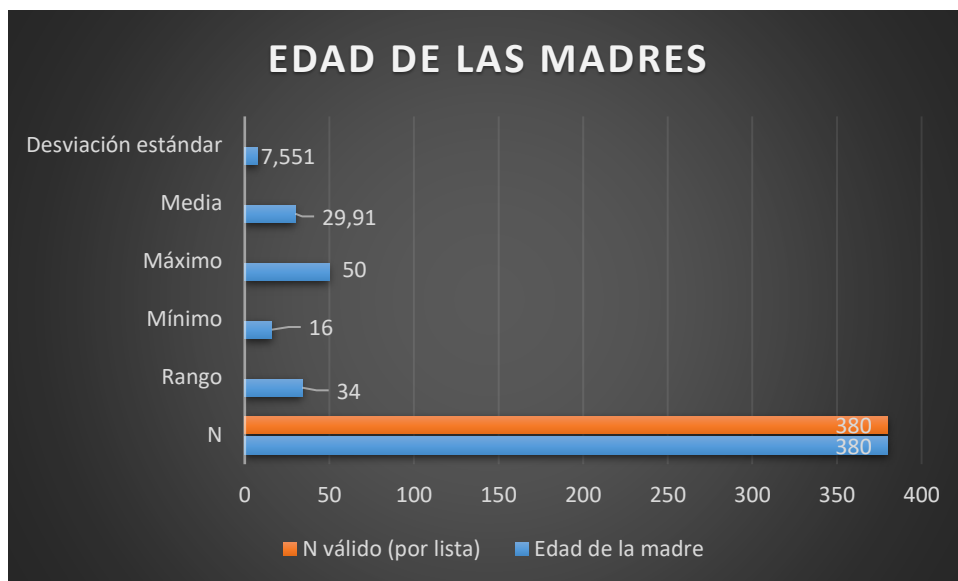
Al determinar la causa más frecuente de abandono de lactancia materna exclusiva de las madres de la Unidad de Medicina Familiar No. 73, en un 10.0% el motivo principal fue me salió muy poca leche, seguido de un 8.4% no tuvo tiempo de darle lactancia por su ocupación, el 5.5% no le salió leche, el 57.6% no abandono la lactancia materna.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La recolección de datos se realizó en madres de grupo de edad 15 a 49 años, previa firma de consentimiento informado, mediante instrumento de recolección de datos validado.

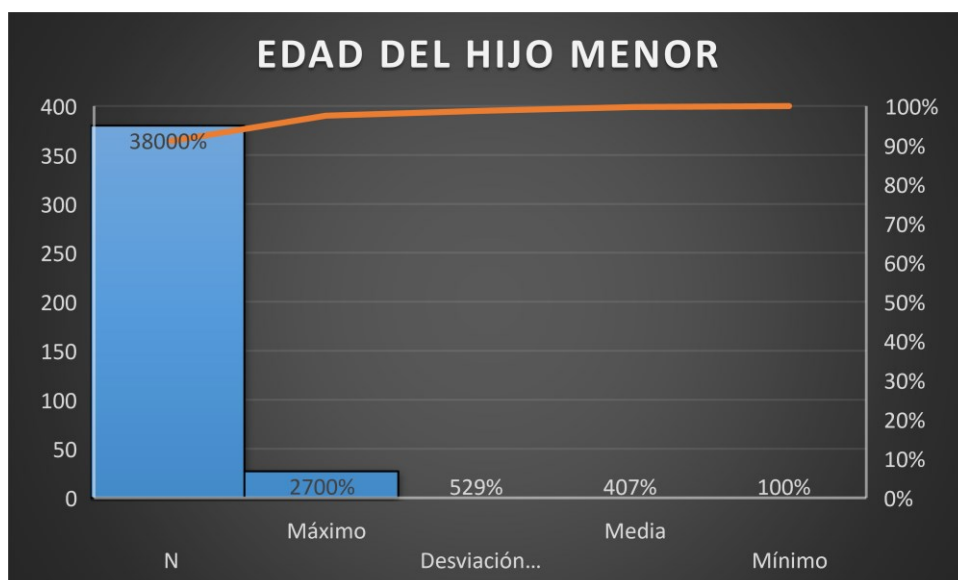
En la figura 1 se observó que el rango de edad de las madres encuestadas fue de 34 años, mínimo 16 años, máximo 50, con una media de 29.91 años y una desviación estándar de 7.55

**Figura 1**



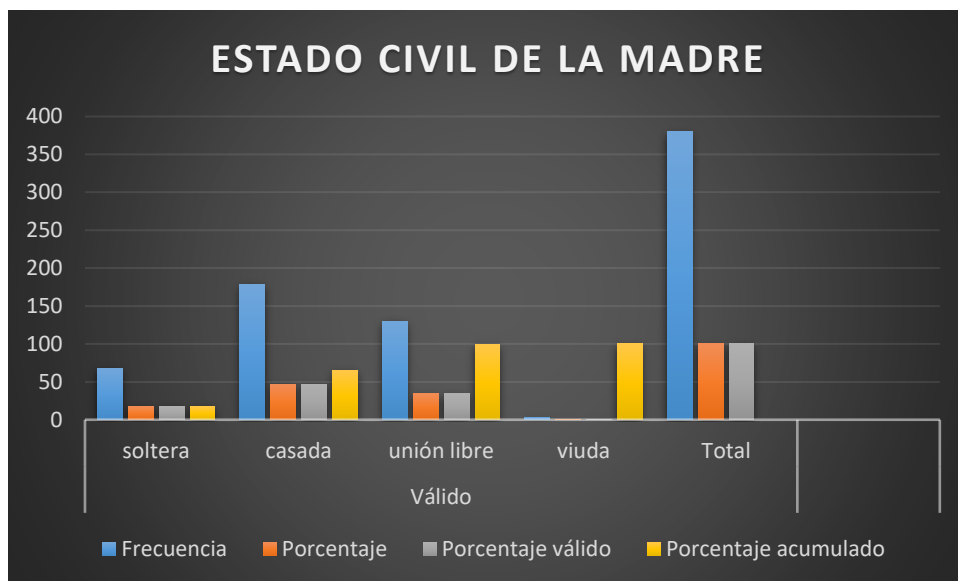
La edad mínima del hijo menor fue de 1 año, seguido de máxima de 27 años, con una media 4.07 años, desviación estándar de 5.287.

**Figura 2**



El estado civil de las madres fue de en un 47.1 % casadas, 34.2 % en unión libre.

**Figura 3**



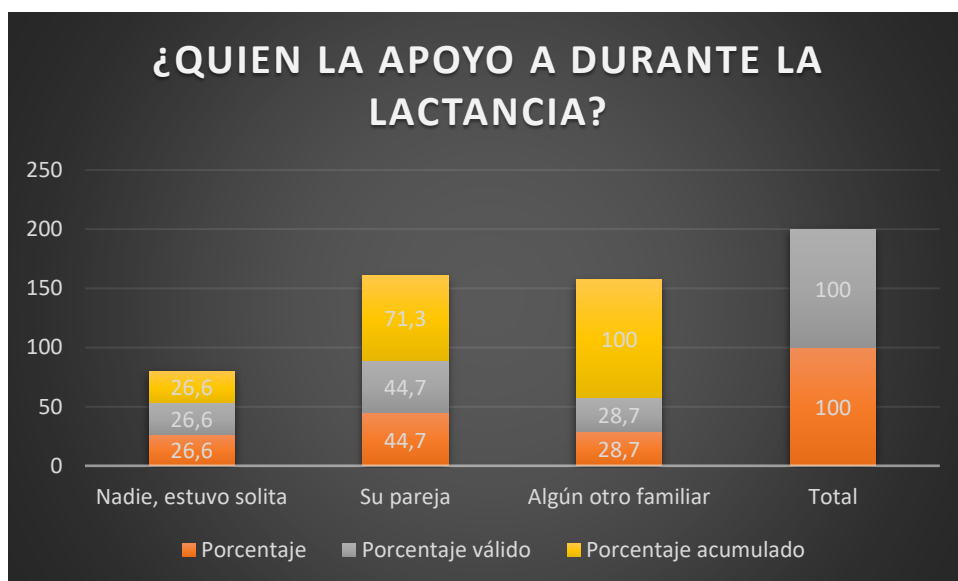
El 92.1% de las madres encuestadas dieron pecho a su hijo más pequeño y solo un 7.9 no lo hizo, lo que refleja una sensibilización de las madres a dar lactancia materna exclusiva

**Figura 4**



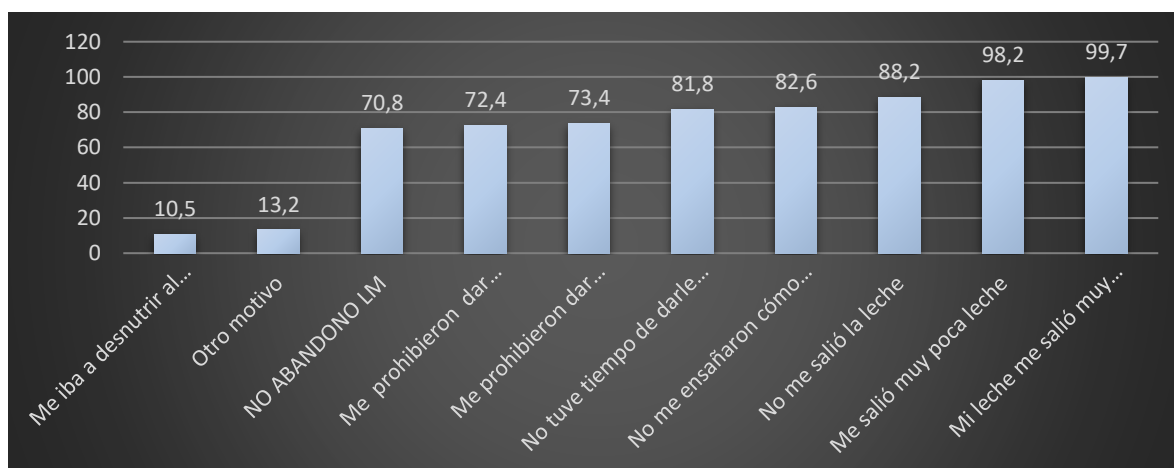
Se observó en un porcentaje de 44.7% la pareja es la que apoya a la madre durante la lactancia materna, así como de otro familiar en un 28.7%, las madres que no recibieron apoyo de nadie fue menor en un 26.6%.

**Figura 5**



El factor materno de mayor frecuencia me salió poca leche en una frecuencia de 98.2%, seguido de no tuve tiempo de darle lactancia por mi ocupación en un 81.8%, me prohibieron dar lactancia por los medicamentos de tomo. 73.4%. **Conclusiones:** El presente estudio concluyo que las madres en un 82.6% presentaban una actitud neutra hacia la lactancia y solo el 14.5 % tuvo actitud hacia la lactancia con biberón.

**Figura 6**



**Resultados:** El factor materno de mayor frecuencia “me salió poca leche” en una frecuencia de 98.2%, seguido de “no tuve tiempo de darle lactancia por mi ocupación” en un 81.8%, “me prohibieron dar lactancia por los medicamentos de tomo” en un 73.4%.

## **DISCUSIÓN**

En el estudio realizado sobre los motivos de abandono de la lactancia materna dentro de las características sociodemográficas de las madres predominaron aquellas que se encontraban en un 47.1 % casadas, 34.2 % en unión libre, resultado opuesto al descrito por César Ramón Góngora Ávila y otros.<sup>31</sup>

El estudio realizado la escolaridad de las madres encuestadas en un 40.0% fue secundaria, seguida de 35.5 % de preparatoria, en comparación con estudio realizado por Alexander Durán Flores y otros, donde se encuentra que existe un predominio del nivel de escolaridad medio superior entre las participantes.<sup>32</sup>

En el estudio realizado las madres encuestadas el 10.0%, su motivo principal fue me salió muy poca leche, seguido de un 8.4% no tuvo tiempo de darle lactancia por su ocupación, el 5.5% no le salió leche, el 57.6% no abandono la lactancia materna, comparado con el estudio realizado por Paula González Fernández, la sensación de falta de producción de leche y mastalgias fueron algunas de las causas referidas por las encuestadas.<sup>33</sup>

El presente estudio concluyo que las madres en un 82.6% presentaban una actitud neutra hacia la lactancia y solo el 14.5 % tuvo actitud hacia la lactancia con biberón: En el estudio realizado por María Fernanda Tatum Tejeda López que las madres con mayor puntaje de auto eficiencia y actitudes positivas tuvieron mayor probabilidad de amamantar exclusivamente, en un 30 y 45 respectivamente.<sup>34</sup>

## **RECOMENDACIONES**

Al realizar el estudio sobre los motivos de abandono de la lactancia materna, identifique que la mayoría de las madres encuestada tenían información errónea sobre sobre la lactancia materna. Considero un área muy importante de oportunidad con las madres al invitarlas en la capacitación continua sobre temas relacionados con la lactancia materna, que involucre al personal de salud.

Así como gestionar intervenciones en conjunto con la liga de la leche de Saltillo, reforzando el conocimiento para el personal de salud y madres de la unidad de medicina familiar. También recomiendo dar más promoción al lactario existente en el Hospital General de zona del IMSS 1, ya que muchas usuarias desconocen la existencia del mismo.

Considero de gran utilidad para las usuarias y el personal que labora en la institución un área donde puedan lactar libremente y en condiciones favorables durante la estancia de las instalaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Lactancia Materna UNICEF, [Internet], México 2016. [Citado 2021 Jun 16] Disponible en:  
<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>.
2. Guyton y Hall. Tratado de Fisiología Médica, 13th Edición John Hall, Imprint Elsevier, 22 marzo 2016, página 1168.
3. Junta de Casillas y León-Consejería de sanidad, Características de la leche materna, [Internet], Valladolid, España 2021, [Citado 2021 junio 18]  
<https://www.saludcastillayleon.es/es/protege-salud/salud-materno-infantil/lactancia-materna/caracteristicas-leche-materna>.
4. Consejería de Lactancia Materna: Curso de capacitación manual de participante, Organización mundial de la salud, 1993. Secretario. División de salud y desarrollo del niño. organización Mundial de la salud CHI-1211 Ginebra 27, Suiza. UNICEF, 1993.
5. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018. [Internet], 2018, [ 16 de julio]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>.
6. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. 1999. [internet]. 1999, [14 de septiembre 2021]; 1 (1) 20-23. Disponible en:  
[http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/Norma\\_Oficial\\_Mexicana\\_NOM.pdf](http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/Norma_Oficial_Mexicana_NOM.pdf)
7. Recomendaciones de política pública nacional, estatal y local para la prevención, control y reducción de la mala nutrición en niñas, niños y adolescentes en México. 2019. [internet]. 2019, [ 08 de agosto 2021]; 1(1): 59. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/mexico/media/5326/file/>.
8. Asociación Pro Lactancia Materna. Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna (CAALMA). [Internet]. México. 2008, [ 09 de agosto]; 1 (1); Cap. 1,2,3,4.



9. Compilación y versión original en idioma inglés por Centro Internacional de Documentación del Código de IBFAN Penang M. Código Internacional de Sucedáneos de Lactancia Materna y resoluciones relevantes: PAHO; octubre 2005, [ 15 de julio 2021]; Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42533/1/9243541609\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42533/1/9243541609_spa.pdf).
10. ENIM 2015 Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres en México 2015. [internet]. 2015, [citado 18 junio 2021]; 1(1): 7. Disponible en: <http://unicef.org/mexico/informes/encuesta-nacional-de-niños-niñas-ymujeres-2015>.
11. Compilación y versión original en idioma inglés por Centro Internacional de Documentación del Código de IBFAN Penang M. Código Internacional de Sucedáneos de Lactancia Materna y resoluciones relevantes: PAHO; octubre 2005, [ 15 de julio 2021]; Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42533/1/9243541609\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42533/1/9243541609_spa.pdf).
12. Marco global de la vigilancia en nutrición directrices operacionales para el seguimiento de los progresos hacia el logro de las metas 2025. [internet]. 2018, [citado 15 de jul 2021]; 1(1):8-9. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
13. IMSS-637-13, Lactancia materna: Madre con enfermedad tratada con medicamentos.2013. [internet]. 2013, [20 de agosto 2021]; 13-16. Disponible en:  
<http://www.imss.gob.mx/node/85264>.
14. Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, versión 1: 10 de abril de 2020, 15. [internet]. 2020, [ 03 de septiembre 2021];
15. IMSS-637-13, Lactancia materna: Madre con enfermedad tratada con medicamentos. Evidencias y recomendaciones. 2013. [ internet]. 2013, [ 25 agosto 2021]; 12- 29. Disponible en:  
<http://www.imss.gob.mx/node/85264>.
16. Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario. Consejos para la lactancia materna exitosa. [internet]. [citado 24 sep. 2021] (1) p. 18-47. Disponible en:  
[http://sitios1.dif.gob.mx/alimentación/docs/Consejos\\_Lactancia\\_materna\\_Existosa\\_141019.pdf](http://sitios1.dif.gob.mx/alimentación/docs/Consejos_Lactancia_materna_Existosa_141019.pdf).

17. Instituto Nacional de Perinatología, Isidro Espinosa de los Reyes. Guía Visual para el Éxito de la Lactancia Materna, [internet]. [citado 24 sep 2021] (1) p. 1-9. Disponible en:  
<http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/Tecnica-correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>.
18. Instituto Nacional de Perinatología, Isidro Espinosa de los Reyes. Manual para la extracción, conservación y transporte de la leche humana en hospital y en casa.  
[internet]. [citado 24 sep 2021] (1) p. 19. Disponible en: <http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo//INPer/Manual-para-la-extracción-conservación.pdf>.
19. Ortega-Ramirez, María Elena. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. Acta pediátr. México [internet]. 2015, vol.36, n.2 [citado 2021-07-19], pp.126-129. Disponible en:  
<[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912015000200011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000200011&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 2395-8235.
20. Instituto Nacional de Salud pública. Prácticas de Lactancia Materna en México, [internet], México 2015 [12 junio 2021] Disponible en  
<https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20lactancia%20en%20M%C3%A9xico.pdf>.
21. Lactancia y maternidad en México retos ante la inequidad. Fundación Mexicana de Apoyo Infantil, A.C. Savethe children. Francisco Sosa # 30, Col. Villa Coyoacán. Del. Coyoacán, México. C.P. 04000. Segunda edición diciembre 2013.
22. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT). INSP [Internet], México 2018 [16 junio 2021] Disponible en: [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_informe\\_final.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf).
23. NOM-043-SSA2-2012 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.
24. Manual metodológico de indicadores médicos, 2019- 2024. Instituto Mexicano del Seguro Social. [internet]. 2019, [citado 20 junio 2021]; 1(1): 11,12,13, 234. Disponible en:  
[http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores\\_Medicos.aspx](http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx).
25. Guía Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo: instalación y funcionamiento de salas de lactancia. [internet]. [citado 24 sep 2021] (1) p-5. Disponible en:

- <https://www.unicef.org/mexico/media/1911/file/Guia%20Lactancia%202012.pdf>.
26. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Conociendo Coahuila de Zaragoza, séptima edición. 2017. [internet]. 2017, [ 03 septiembre 2021]; 2-3. Disponible en <https://www.inegi.org.mx>.
  27. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Panorama Sociodemográfico de México 2020, Coahuila de Zaragoza. [internet]. 2020, [03 septiembre 2021]; 11, 70, 71. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx>.
  28. Seguimiento en la distribución y frecuencia de los factores psicosociales en la lactancia materna en embarazadas de la UMF 1, Aguascalientes. 2020. [Internet]. 2020. [ 15 mayo 2021]; <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317//1851>.
  29. Mazo- Tomé, Pedro MC, Martha SR. Prevalencia de alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 2018. [internet]. 2018 [citado 05 sep. 2021] (1) p. 50-52. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>.
  30. Jacome Sayay, Juan Carlos. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2, enero-agosto 2012. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. [ internet]. 2016. [citado 23 agosto 2021], pp. 1-80 Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/20592>.
  31. Góngora Ávila, C. R., Frías Pérez, A. E., Mejías Arencibia, R. A., & Vázquez Carvajal, L. (2022). Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(1).
  32. Flores, A. D., Flores, O. D., López, L. R., & Tamayo, P. H. M. Comportamiento de factores maternos asociados a la pérdida de la lactancia materna exclusiva. Policlínico Hermanos Martínez. Baracoa. 2021.
  33. Fernández Gonzáles, P., Hierrezuelo Rojas, N., & Blanch Esteriz, M. (2022). Factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Multimed*, 26(5).34.-  
Tatum Tejeda López, M. F. (2022). Actitudes, autoeficacia y obstáculos hacia la lactancia materna de mujeres que acuden a centros de atención primaria a la salud en Tijuana, BC.