

PREVALENCIA DE LACTANCIA EN MADRES TRABAJADORAS QUE ACUDEN AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

Prevalence of breastfeeding in working mothers attending the first level of care

Zorrilla- Martínez, Laura Berenice¹, Flores-Romo Ana Gabriela¹, Araujo Espino, Roxana¹ y Reveles Caldera Eduardo

Financiamiento: ninguno

Conflicto de intereses: ninguno

Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas¹
lauber2000@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: la lactancia materna constituye el pilar de la alimentación en el recién nacido y contribuye al vínculo de la diada madre e hijo. **Objetivo:** identificar la prevalencia de lactancia materna y factores sociodemográficos en mujeres trabajadoras que acuden al primer nivel de atención. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal, muestreo a conveniencia (403 madres trabajadoras), se consideraron los lineamientos establecidos en el Reglamento para la Ley General de Salud en Materia de Investigación. **Resultados:** las madres tuvieron una edad de 26 a 35 años, escolaridad licenciatura (61.8%), promedio de 2 hijos, 70.8% tuvo cesárea, 89.1% recibió información sobre lactancia, 98.3% asistió a control prenatal, 54.3% de los recién nacidos fueron femeninos; a término (80.1%), peso $\bar{x}=3.057$ kg, talla $\bar{x}=49.3$ cm, perímetro cefálico $\bar{x}=39.15$ cm y $\bar{x}=5.6$ días de vida extrauterina, se presentó lactancia materna exclusiva en un 53.3%, mixta un 42.4% y fórmula un 2.2%. **Conclusiones:** los resultados del presente estudio ponen de manifiesto la necesidad de: capacitación para la creación de bancos de leche materna en casa, espacios dignos, privados y cómodos para la extracción de leche en el trabajo y promover la licencia de maternidad para continuar con la lactancia.

Palabras clave: Prevalencia; Lactancia; Madres trabajadoras

ABSTRACT

Introduction: breastfeeding is the mainstay of newborn feeding and contributes to the bonding of the mother-infant dyad. **Objective:** to identify the prevalence of breastfeeding and socio-demographic factors in working women attending the first level of care. **Methodology:** descriptive, cross-sectional, convenience sampling study (403 working mothers), taking into account the guidelines established in the Regulations for the General Health Law on Research. **Results:** mothers were aged between 26 and 35 years, with a bachelor's degree (61.8%), an average of 2 children, 70.8% had caesarean section, 89.1% received information on breastfeeding, 98.3% attended prenatal care, 54.3% of the newborns were female. 3% of the newborns were female; at term (80.1%), weight $\bar{x}=3.057$ kg, height $\bar{x}=49.3$ cm, head circumference $\bar{x}=39.15$ cm and $\bar{x}=5.6$ days of extrauterine life, 53.3% were exclusively breastfed, 42.4% were mixed and 2.2% were formula fed. **Conclusions:** the results of this study highlight the need for: training for the creation of breast milk banks at home, decent, private and comfortable spaces for expressing milk at work and promoting maternity leave to continue breastfeeding..

Keywords: Prevalence; Breastfeeding; Working mothers.

Recepción:01-10-2023

Aceptación:14-11-2023

1

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna se considera una estrategia esencial para el primer nivel de atención en salud: promoción, prevención y educación; funciones que son fomentadas por el personal de enfermería el cual además tiene sus funciones docentes y asistenciales enfocadas en la capacitación y orientación las madres sobre la importancia de la lactancia materna para la diada madre -hijo. La Organización Mundial de la Salud (1) recomienda que el lactante sea alimentado con lactancia materna exclusiva desde la primera hora de su nacimiento y hasta los 6 meses de edad, cuando él bebe inicia con la ablactación (alimentación complementaria) y se puede continuar de manera segura con la lactancia materna hasta los 2 años o más si madre e hijo así lo desean (2) La OMS fijo como meta que para el año 2025 que el 50% de los lactantes pudieran ser alimentados por lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de su vida, sin embargo, en México la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (3) menciona que solo el 28.4% de las mujeres alguna vez amamantaron ,y solo el tercio mencionó

seguir lactancia materna exclusiva después de los 6 meses de vida del bebe.

“La hora de oro” denominada así por la recomendación de la OMS recomienda que el lactante debe ser amamantando desde la primera hora de su vida; en México “la hora de oro” está lejos de ser alcanzada pues según la ENSANUT (2018) menos del 50% de los lactantes empiezan a alimentarse en la primera hora de vida, dicha hora de oro se encuentra incentivada por la OMS desde hace más de 25 años. A nivel internacional la lactancia materna se mantienen en un 58.3% en países como Bolivia, en un 46.7% en El Salvador y en un 53.2% en Guatemala según UNICEF (4) , en México la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (3) menciona que la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses predomino en un 22% en el área rural y se continuó en un 29% con la lactación hasta los 2 años en el área rural, entre los motivos para no amamantar destacan los relacionados a una mala técnica o desinformación sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre y el hijo.

Otra de las problemáticas detectadas fue un trastorno relacionado estrechamente a la alimentación denominado anemia, se detectó que el 48.2% de la población preescolar en México la padece, ya que solo la mitad de los niños de 6 a 11 meses consumieron alimentos ricos en hierro como parte de la alimentación complementaria, y el problema se incrementa en las zonas rurales aunado a la disminución de lactancia materna a partir de los 6 meses de edad, de ahí la importancia de promover en las madres la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y continuarla después de la alimentación complementaria del lactante así como incentivar la hora de oro en las mujeres que recientemente acaban de presentar un parto o cesárea. El acceso igualitario a los servicios de salud en México pone de manifiesto la necesidad de fomentar la lactancia materna exclusiva pues constituye una piedra angular de supervivencia y salud infantiles porque proporciona nutrientes esenciales e insustituibles para el crecimiento y desarrollo del niño. Además, funciona como primera inmunización del lactante, pues lo protege frente a infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y

otras dolencias potencialmente mortales. La lactancia materna exclusiva también ejerce un efecto protector contra la obesidad y algunas enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida (5)

A nivel internacional se ha comprobado que el aumento en la práctica de la lactancia materna puede impedir que cada año mueran aproximadamente 823,000 infantes y 20,000 muertes maternas por cáncer de mamá, además de los beneficios de la lactancia materna como son: menor número de infecciones, aumento de la inteligencia, la probable protección contra el sobrepeso y diabetes, Incentivar la práctica de lactancia materna puede salvar más de 820, 000 vidas por año, porque la lactancia materna protege contra las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias. La lactancia materna también disminuye los riesgos de cáncer de mama y de ovario en las mujeres que amamantan (Instituto Nacional de Salud Pública (3)). Las tasas de lactancia materna exclusiva tienen a aumentar cuando existen marcos y normas políticos y reglamentarios eficaces y cuando se aplican políticas integrales a gran escala países como Sri Lanka, Camboya y

Malawi han experimentado incrementos especialmente notables en las tasas de lactancia natural exclusiva. En el año 2000, solo el 11% de los lactantes camboyanos de 0 a 6 meses de edad recibían lactancia materna exclusiva. Este porcentaje aumentó hasta el 60% en 2005 y el 74% en 2010.

En Camboya, el 89% de los partos tienen lugar en casa, y es poco frecuente que las mujeres reciban atención prenatal y posnatal. La estrategia de Camboya para aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva abarcó los siguientes elementos: identificar la lactancia materna como máxima prioridad entre las intervenciones destinadas a incrementar la supervivencia infantil en ese país; coordinar las estrategias de los asociados para incluir la promoción de la lactancia materna en todas las iniciativas y servicios para lactantes y niños pequeños; dictar un sub decreto sobre la promoción de productos para lactantes y niños pequeños, con las correspondientes campañas de difusión; lanzar una «iniciativa de comunidades amigas del niño» que implicó tanto la acreditación de acuerdo con la iniciativa de hospitales amigos del niño como la creación de grupos de apoyo a las madres

para visitas domiciliarias y el asesoramiento y apoyo a las mujeres lactantes en las aldeas; aplicar una estrategia de comunicación que incorporó mensajes sobre la lactancia materna a programas populares de radio y televisión y formó a los periodistas en relación con mensajes clave sobre la lactancia materna, junto con campañas de promoción de ámbito nacional con funcionarios de alto rango (6).

En México entre 1.1 y 3.8 millones de casos anuales reportados de enfermedades respiratorias agudas superiores e inferiores, otitis media y enfermedades gastrointestinales, y entre 933 y 5796 muertes en niños menores de 1 año de edad se atribuyen a prácticas de lactancia inadecuadas. Esta enorme carga representa 27% de la carga anual total de dichas enfermedades, y aunque significan una altísima carga por enfermedad y muerte en México, tales cifras son una cuenta incompleta. En estos cálculos no están considerados los costos de enfermedades no registradas por el sistema de vigilancia epidemiológica en México, ni los gastos por enfermedades crónicas para las cuales la lactancia materna protege al niño, como dermatitis atópica, leucemia, diabetes

tipos 1 y 2. Tampoco están costeados los ahorros debidos a los efectos benéficos de la lactancia materna en la salud materna contra el cáncer de mama, de ovario, diabetes tipo 2 o depresión posparto. (5 y 6) Además se cuenta con la estrategia nacional de Lactancia Materna (ENLM) en cinco objetivos específicos, entre los que se encuentra el trabajo coordinado interinstitucional, para desarrollar las acciones, la medición y evaluación de indicadores y para el seguimiento de los resultados; el fortalecimiento de las capacidades institucionales, que contempla los beneficios de la lactancia materna, no sólo para aquellos recién nacidos en hospitales amigos del niño y la niña, sino que también, fortalecer las capacidades que permitan otorgar estos beneficios y reducir los riesgos de enfermedad y muerte de aquellas/os que nacen más vulnerables, como son las niñas y niños prematuros y/o de bajo peso, para quienes se ha considerado el funcionamiento en red de bancos de leche humana, que permitan alimentarlos con leche humana pasteurizada y el fomento de la técnica canguro que favorezca una pronta recuperación además de mejorar su estado de nutrición; el apoyo a las mujeres

que trabajan fuera de casa, para continuar la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses y hasta los dos años, aun cuando regresan a trabajar, impulsando la creación de salas de lactancia o lactarios institucionales y empresariales; así como la protección y promoción de la lactancia en las unidades de primer nivel de atención, haciendo énfasis en aquellas unidades de salud con menor índice de desarrollo humano que contempla la Cruzada Nacional contra el Hambre (7)

La NOM 007-SSA-2016 6 especifica: “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” lo cual contribuye a menor riesgo de mortalidad neonatal, menor riesgo de hemorragia materna y mejora del vínculo madre hijo, el Instituto Nacional de Salud Pública 3 y 7 reporta que el porcentaje de niños que fueron lactados en la primera hora después de nacer en México fue de 57% en hospital público, 38% en hospital privado, según el tipo de parto fue de un 63% en parto vaginal, 38% en cesárea, y por región la zona centro obtuvo un 73% mientras que la región noreste un 61% , la

lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses fue que un 26% no inicio temprano y un 35% mostro un inicio temprano, y dentro de los bebes no lactados un 14% no inicio temprano y un 22% inicio temprano, además La práctica de la cesárea en México supera los límites recomendados por la Organización Mundial de la Salud (10 a 15% del total de nacimientos). El aumento registrado de la cesárea no ha reportado ningún beneficio global para bebés o madres, pero sí se vincula con una mayor morbi-mortalidad para ambos cuando no existe una justificación médica para realizar la intervención. Una alta prevalencia de cesáreas aumenta la probabilidad de enfrentar problemas relacionados con la práctica de la lactancia materna, en especial de la lactancia materna exclusiva (LME).

Otro aspecto a destacar en México es que durante el año 2020 el 40% de los nacidos vivos nacieron por cesárea. La prevalencia de lactancia exclusiva en mujeres que tuvieron parto por cesárea (21.9%) fue considerablemente más baja que en aquellas que tuvieron parto vaginal (35.6%). La prevalencia de niños y niñas menores de seis meses que no fueron

amamantados es mayor en las madres que reportaron cesárea y el doble al compararla con aquellas madres que reportaron parto vaginal (25% vs. 13.7%). Casi la mitad de los recién nacidos por cesárea recibieron alimentos pre lácteos en los primeros días después de nacer, frente a un 26% de aquellos que nacieron por parto vaginal (Encuesta Nacional de Niños, Niñas Y mujeres ENIM, 2018).

En Zacatecas se reporta que el 43% de las madres con un bebé recién nacido abandona la lactancia materna o se vuelve la lactancia materna mixta antes de los 6 meses de edad, lo que se traduce en una situación en la que se presentan más tempranamente las infecciones en los niños, así como la desnutrición, obesidad y la diabetes. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (8). Además, en un estudio realizado en mujeres zacatecas sobre incidencia de abandono de LME reporta (9) que las incidencias del abandono de LME y las clasifica por diferentes factores sociales y /o culturales. Las principales barreras encontradas fueron: 1) Individuales: falta de confianza y capacidad para nutrir a su bebé, enfermedad de la madre, malestares y requerimientos asociados a la LM y el

trabajo fuera del Hogar, 2) Interpersonales: recomendaciones inadecuadas sobre el cuidado, destete, prácticas de ablactación y remedios de malestares por familiares, pareja y proveedores de salud, 3) Institucionales: recomendaciones inadecuadas e inefectiva en los servicios de salud, 4) Comunitarias: de norma social, por ejemplo, aceptación a la fórmula antes de los 6 meses y como reflejo de solvencia económica, 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. El rango de edad predominante en las mujeres lactantes fue de 21-30 años. Se demostró que entre mayor grado de estudios es mayor el porcentaje de práctica de LME.

Por lo antes descrito La situación actual de las prácticas de lactancia en México, indica que se requiere asegurar la implementación de una estrategia coordinada para promover, proteger y apoyar la lactancia materna: promover la adherencia estricta a la normatividad vigente y el empleo de estrategias basadas

en evidencia para la promoción de las prácticas de lactancia, capacitar continuamente al personal de servicios de salud sobre la importancia de las prácticas adecuadas de lactancia materna y la necesidad de apoyar a las mujeres y sus familias para resolver problemas comunes relacionados con ella. impulsar y reforzar acciones, como la iniciativa hospital amigo de la madre y el niño y el cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, promover el manejo adecuado de la práctica de cesárea, disminuyendo su prevalencia en los casos que no la requieran. redoblar esfuerzos en los grupos con prácticas de lactancia inadecuada: niños y niñas nacidos de madres adolescentes, nacidos por cesárea y nacidos en hospitales privados, respetar los derechos laborales que favorecen la lactancia en madres trabajadoras tales como espacios dignos, privados y cómodos para la extracción de leche y promover la extensión de los periodos de licencia de maternidad

La lactancia materna ofrece a todos los niños el mejor comienzo posible en la vida, ya que aporta beneficios de salud, nutricionales y emocionales tanto a los

niños como a las madres. Y forma parte de un sistema alimentario sostenible. Ahora bien, pese a que la lactancia materna es un proceso natural, no siempre es fácil. Las madres necesitan apoyo tanto para iniciar la lactancia como para mantenerla. Los servicios de asesoramiento cualificado pueden velar por que las madres y las familias reciban ese apoyo, además de la información, los consejos y la confianza que necesitan para alimentar a sus bebés de forma óptima. El asesoramiento sobre lactancia materna puede ayudar a las madres a sentirse más seguras, sin dejar de respetar sus circunstancias y decisiones personales. Puede empoderar a las mujeres para superar dificultades y evitar prácticas alimentarias y de atención que puedan perturbar un amamantamiento óptimo, como ofrecer a los lactantes y los niños pequeños líquidos, alimentos y sucedáneos de la leche materna innecesarios (10)

La leche materna es el alimento natural e idóneo para niñas y niños desde su nacimiento y hasta los 2 años de edad (10); contiene todos los nutrientes que necesitan para un sano desarrollo. Proporciona los anticuerpos contra infecciones gastrointestinales y respiratorias agudas

(diarrea, gastroenteritis, meningitis, neumonía, bronquitis y otitis, entre otras), disminuyendo la morbilidad y mortalidad infantiles. Niñas y niños que se alimentan con leche materna tienen menos probabilidad de sufrir sobrepeso, obesidad, diabetes tipo 2, alergias, colitis ulcerosa, arterioesclerosis e infartos en la adolescencia y edad adulta. Coadyuva con el desarrollo intelectual y la visión. Favorece la formación del vínculo entre madre e hijo o hija, y con ello su desarrollo cognitivo y emocional. Los bebés alimentados con leche materna presentan menor incidencia de caries y malformaciones dentales 11 así como la disminución del riesgo de padecer cáncer de mamá o cérvico uterino. Evita que padezcan anemia, depresión o hipertensión posparto. Protege contra la osteoporosis. Contribuye a espaciar los embarazos, ya que prolonga la suspensión de la ovulación después del parto. Favorece la contracción uterina después del parto, previniendo las hemorragias y otras infecciones. Ayuda a la madre a regresar más rápido a su peso previo al embarazo. Genera un importante ahorro económico para las familias, pues se evita la compra de fórmulas lácteas y los gastos de atención médica frecuente

derivada de las enfermedades que pueden presentar niñas y niños que no reciben los anticuerpos naturales de la leche materna.

En la Región de las Américas, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses es de 32.3% (intervalo de confianza [IC] 95%: sin datos). Esto significa que dos de cada tres bebés menores de seis meses no fueron amamantados exclusivamente como se recomienda. Según los últimos datos disponibles, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses varía entre los países de las Américas desde el 3.5% más bajo (IC 95%: 0,7-15,1) en Santa Lucía, 2012 hasta el 65.3% más alto (IC 95%: 62.1-68.4) en Perú, 2019. Los países de las Américas con menor prevalencia de lactancia materna exclusiva son Santa Lucía (3.5% [IC 95%: 0.7-15.1]), República Dominicana (4.6% [IC 95%: 3,5-6.4]), Venezuela (7,1% [IC 95%: sin datos]) y Surinam (8.9% [IC 95%: 5.7-13,7]) (11)

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal (13), en la presente investigación se describió la prevalencia

México registra avances positivos en el fomento de la lactancia materna. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud muestran que la lactancia materna exclusiva (LME) durante los 6 primeros meses de vida pasó de 14.4% en 2012 a 28.6% en 2018; asimismo, la lactancia hasta los 2 años de edad se incrementó de 23.8% a 34.4%. No obstante, aún prevalecen las diferencias entre las zonas rurales y urbanas, pues en las primeras el porcentaje de LME es de 37.4% mientras que en las segundas es de 25.2%. (12) En nuestro país se implementó la Estrategia Nacional de Lactancia Materna cuyo objetivo fue incrementar el número de niñas y niños que son alimentados con leche materna desde su nacimiento y fortalecer las competencias institucionales para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. México. Por lo antes descrito la presente investigación pretende dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la Prevalencia de lactancia materna en mujeres que acuden al primer nivel de atención en salud?.

de lactancia materna , se describieron variables sociodemográficas, se incluyó a 403 mujeres que acudieron a toma de

tamiz neonatal del recién nacido en una clínica del primer nivel de atención en salud en el estado de Zacatecas, México que acudieron de enero a mayo de 2023 y que aceptaron participar en el presente estudio con edades comprendidas entre 18 a 49 años, se utilizó un muestreo a disponibilidad (13) los criterios de inclusión fueron ser madre en periodo de puerperio ,tener más de 18 años y aceptar participar en el estudio, se excluyeron aquellas que no aceptaron participar o eran menores de 18 años, y se tomaron en cuenta los criterios establecidos en la Declaración de Helsinki de 1975 (14) y la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (15) ya que se solicitó consentimiento informado a las participantes, se explicó los objetivos del estudio, beneficios, riesgos y se recalcó que si decidían no participar no se tendría implicación en su atención en la institución.

Se utilizó un cuestionario elaborado por los autores del estudio denominado prevalencia de lactancia materna y una cédula de datos sociodemográficos elaborada por los autores del estudio; el cuestionario de prevalencia de lactancia materna consta de 2 apartados datos de la

madre y datos del recién nacido ,en el apartado de datos de la madre se preguntó sobre: edad materna, estado civil ,escolaridad, ocupación, instituciones de acceso a la salud (tabla 1) datos maternos como: número de gesta, padecimientos de la madre, resolución del embarazo, recibió información lactancia materna, tuvo control prenatal, en los datos del recién nacido (tabla 2):se indago: sexo, semanas de gestación, si recibió transfusiones, presencia de malformaciones, estuvo en cuidados intensivos, si estuvo en cuidados intensivos cuanto tiempo permaneció hospitalizado, lugar de nacimiento y somatometría como peso, talla, perímetro cefálico días de vida extrauterina (tabla 3) además se preguntó el tipo de alimentación del recién nacido (figura 1), Se realizó con el programa estadístico SPSS (versión 23), las variables sociodemográficas fueron analizadas por medio de estadísticas descriptiva, se utilizaron proporciones para las variables dicotómicas y media y desviación estándar para las variables continuas.

Consideraciones éticas

se tomó en cuenta los criterios establecidos en la Ley General de Investigación para la salud ⁽¹⁵⁾, la

declaración de Helsinki de 1975 ⁽¹⁴⁾ y los principios bioéticos: no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía, se entregó consentimiento informado y se

obtuvo el dictamen favorable del comité de ética en investigación con número de registro CEI-UAMHyCS-02-2023

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 403 madres púrpuras y sus recién nacidos con los siguientes resultados: La media de la edad materna fue de 31.8 años (DE=5.347), referente a los factores sociodemográficos, estado civil el 89% fueron casadas y el 11% solteras, escolaridad licenciatura (61.8%), 67% tenían trabajo remunerado y el 69.7% eran derechohabientes del ISSSTE, como se observa en la Tabla 1.

El 38.2% tenía 2 hijos, el 86.1% no tenía ningún padecimiento y el 31% manifestó padecer hipotiroidismo, el 38.7% reportó cesárea de urgencia y el 29.5% parto eutócico, 89.1% recibió información de lactancia materna antes del parto y el 98.3% manifestó llevar a cabo control prenatal véase tabla 2.

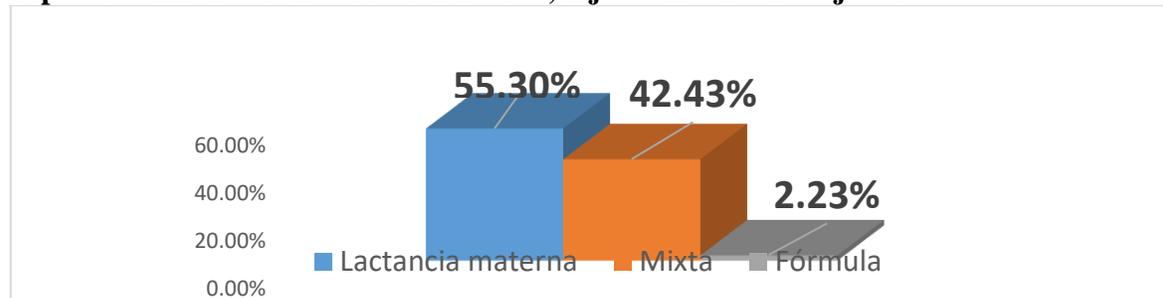
De acuerdo a la tabla 3 el 54.3% de los recién nacidos fueron mujeres, a término de 37 a 41 semanas el 80.1%, el 98.8% no

recibió transfusiones y no estuvo en cuidados intensivos, de los 15 recién nacidos que estuvieron en cuidados intensivos el 64% permaneció menos de 1 semana, seguido de 28.8% quienes estuvieron 1 semana a 1 mes y el lugar de nacimiento de la mayoría de recién nacidos fue en zacatecas capital con un 74.9%

En cuanto a la somatometría de los recién nacidos se identifica en la tabla 4: el peso promedio fue de 3,057.43 (DE= 461.57), talla 49.39 (DE=3.14). perímetro cefálico 34.15 (DE= 2.11) y días de vida extrauterina de 5.69 (DE=3.04). Como se observa en la figura 1: el tipo de alimentación del recién nacido fue de lactancia materna exclusiva en un 53.3%, seguido de mixta en un 42.4% y fórmula en un 2.2 %

Figura 1

Tipos de alimentación del recién nacido, hijo de madre trabajadora



Fuente: Cuestionario de lactancia materna (CLM) elaboración propia., f= frecuencia %=porcentaje n=403

DISCUSION

El fomento de la lactancia materna exclusiva constituye una acción primordial en el primer nivel de atención en salud en México, el 54.4% de los recién nacidos son amamantados a partir de la primera hora de vida lo cual coincide con lo reportado en el presente estudio (53.3%) los programas hospital amigo de la madre han logrado incrementar las prevalencias de lactancia materna exclusiva (16) debido a la mayor información de los beneficios de la lactancia materna a la madre trabajadora, referente a datos sociodemográficos de la madre en cuanto a la edad y ser madre trabajadora los resultados coinciden con diversos estudios realizados en Iztacala, México (17), Ecuador (18) y difieren a lo reportado en países como Perú (19 y 20) y Colombia (21) donde se reportan prevalencias menores al 50% en madres trabajadoras, lo cual pudiera deberse a que en nuestro país se han llevado acciones encaminadas a promover la lactancia materna tales como la estrategia nacional de lactancia materna (16) donde se hace hincapié en los beneficios para la salud la economía de las familias y el menor uso de los servicios de salud al mantener una salud óptima de los infantes amamantados

,se han incluido lactarios en las diversas instituciones donde las madres laboran a fin de que se continúe al lactancia, las legislaciones públicas han tenido un papel importante en el incremento de la prevalencia de lactancia materna ya que la NOM 007-SSA-2016 (6) en el numeral 5.7 especifica: “En los establecimientos para la atención médica no se permitirá promover fórmulas para lactantes o alimentos que sustituyan la leche materna” lo cual se evidencia en el presente estudio ya que solo el 2.2% de las madres alimentaba a sus bebés con fórmula.

Otra característica de las madres a resaltar es si tuvieron o no capacitación sobre lactancia materna en el presente estudio el 98.3% recibió capacitación y acudió a control prenatal un 98.3% lo cual coincide a lo reportado en México (17), al estudio realizado en Tijuana (22) y difiere a lo reportado en Perú (19), en Colombia (21) y Perú (20) donde algunas de las madres encuestadas no acudieron control prenatal y no recibieron información de lactancia materna, contaban con escolaridad incompleta, lo cual pone de manifiesto la importancia de los talleres de capacitación otorgados por personal de enfermería y las

citadas de control prenatal brindadas por las instituciones de salud donde se detallan aspectos relacionados a la lactancia materna exclusiva, dentro de las características de las madres entrevistadas se reporta un 70.5% de cesáreas (programadas de urgencia) lo cual no coincide con lo reportado en Tijuana (22) donde se reportan mayor número de partos vaginales, la madre al tener una cesárea puede incurrir en mayores molestias y dolor al momento de iniciar la hora de oro de la lactancia materna lo cual pudiera incidir en su abandono, dentro de los datos adicionales de la presente investigación el 7.7% de las entrevistadas mencionaron padecer hipotiroidismo no se encontró algún estudio que abordara los padecimientos previos de la madre para la lactancia materna pero si se hace hincapié en que la lactancia materna puede ayudar a la disminución de enfermedades como obesidad, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en el recién nacido(4)

La edad de las participantes en el estudio fue de 26 a 35 años lo cual coincide a lo reportado en Perú (19) y difiere a los estudios realizados en Colombia, Ecuador, Tijuana (18,21 y 22), donde las edades

tenían una media de 19 a 29 años, en el estudio de Perú (19) se refiere que a mayor edad mayor incremento de lactancia materna, también pudiera influir la planificación de los hijos que se quieren tener cuando ya la mujer cuenta con una estabilidad económica, familiar y social pudiendo acceder a servicios de salud donde la capacitación sobre lactancia materna es continua a lo largo del embarazo debido a que en estudios como en Colombia (18) y en Tijuana (22), así como en Ecuador (18) las participantes no trabajaban tenían edades menores y por lo tanto prevalencias de lactancia menores, cabe destacar que en el estudio realizado en madres trabajadoras en Iztacala México (17) se obtuvo una prevalencia del 50.7% similar a la presentada en el presente estudio lo cual pudiera deberse al apoyo que se da a las madres trabajadoras para que continúen la lactancia materna por medio de lactarios en su área de trabajo, elaboración de bancos de leche e incluso espacios donde se puedan sentir seguras a la hora de amamantar.

Referente a los datos del recién nacido no se encontraron estudios relacionados que abordaran la somatometría y si esta se encuentra relacionada o no a la lactancia

materna exclusiva ,se reporta sin embargo en el presente estudio que la mayoría de los recién nacidos fueron a término, sexo femenino, con un peso de 3.057 y una talla de 49 cm lo cual se clasifica como recién nacido sano ,acudieron a toma de tamiz neonatal entre el 5to y 6to día de vida extrauterina cuando ya tenían el tipo de alimentación establecida y es relevante mencionar que el 53.3% tenía lactancia materna exclusiva, el 42.4% mixta y solo el 2.2% fórmula, la prevalencia del tipo de alimentación mixta(lactancia materna y fórmula) del recién nacido casi similar a la lactancia materna exclusiva pudiera deberse a que la mayoría de las madres eran trabajadoras remuneradas y no podían contar con estrategias como realizar bancos de leche en casa a fin de no concluir de manera definitiva la lactancia y por medio de su red de apoyo(esposos, madres o familiares) continuar ofreciendo

leche materna a través de un biberón por lo que se optaba por ofrecer fórmula láctea cuando la madre aún no había llegado de trabajar y él bebe mostraba signos de hambre situación referida por las entrevistadas.

CONCLUSIONES

La prevalencia de lactancia materna en mujeres que acudieron al primer nivel de atención evidenciada en el presente estudio pone de manifiesto la necesidad de seguir implementando estrategias como : capacitación para la creación de bancos de leche materna en casa, el apego a la legislación por las instituciones donde las madres trabajan a fin de promover espacios dignos, privados y cómodos para la extracción de leche y promover la extensión de los periodos de licencia de maternidad para en medida de lo posible continuar con la lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. Mensaje con ocasión de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2023, México OMS; 2023 [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/31-07-2020-world-breastfeeding-week-2020-message>
- 2 Morales Lopez S, Colmenares Castaño M., Cruz Licea V., Iñarritu Pérez MC, Maya Rincón N., Vega Rodríguez A, et al . Recordemos lo importante que es la lactancia materna, Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [internet].2022 [citado el 23 de mayo 2023]; 65 (2): 9-25. Disponible en <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02>
- 3 Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, México INSP; 2023 [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en:

- https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut_2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- 4 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna 2020, México UNICEF; 2020 [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en:
[https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=Lactancia%20materna%20exclusiva&text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20\(OMS\)%20y%20UNICEF2,e%20uso%20de%20f%C3%B3rmulas%20infantiles.](https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=Lactancia%20materna%20exclusiva&text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS)%20y%20UNICEF2,e%20uso%20de%20f%C3%B3rmulas%20infantiles.)
 - 5 Secretaría de Salud. Iniciativa Hospital Amigo del niño y la niña y Unidad Amiga del niño y la niña 2023, México SS; 2023 [citado el 09 de mayo de 2023]. Disponible en:
https://salud.edomex.gob.mx/salud/ihan_uhan
 - 6 Secretaría de salud. Norma Oficial Mexicana, NOM-043-SSA2-2012 sobre Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación 2023, México SS; 2023 [citado el 19 de mayo de 2023]. Disponible en:
ntranet.dif.cdmx.gob.mx/transparencia/new/art_121/1/_anexos/NOM-043-SSA2-2005_Servicios_Basicos_de_Salud.pdf
 - 7 Gobierno de México. Lactancia Materna, 2023, México GOB; 2022 [citado el 05 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.gob.mx/salud/en/acciones-y-programas/lactancia-materna-cnegsr-12034#:~:text=Se%20recomienda%20la%20lactancia%20materna,pol%C3%ADtica%20nacional%20de%20alta%20prioridad.>
 - 8 Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2018, México ENANID; 2018. citado el 08 de mayo de 2023]. Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf
 - 9 Galicia Rodríguez AG, Aguiñiga Saldívar LK, Herrera Gutiérrez SA, Castro Lugo MP, Acuña Ruiz A, Herrera Medrano AM. Incidencias del abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres del hospital de la mujer Zacatecana, Contexto Odontológico [internet], 2022 [citado el 13 de mayo de 2023]; 10 (19) 30-40. Disponible en:
https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=yxjCtHQAAAAJ&citation_for_view=yxjCtHQAAAAJ:2osOgNQ5qMEC
 - 10 Organización Mundial de la Salud. programa general de trabajo 2019-2023,promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables 2023. México OMS; 2023 [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en :
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328843/WHO-PRP-18.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - 11 Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria 2023.México OPS; 2023 [citado el 09 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
 - 12 Comisión Nacional de Derechos Humanos. Lactancia Materna: un derecho humano 2023. consultado el 03 de marzo de 2023.México CNDH; 2023 [citado el 03 de mayo de 2023]. Disponible en :
https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-02/Trip_Lactancia_Materna_DH.pdf
 - 13 Polit DF, Tatano B CH. Investigación en enfermería, fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9na edición. España: Wolters Kluwer;2020.
 - 14 Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki 1975. consultado el 03 de marzo de 2023.México AMM; 2023 [citado el 03 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 - 15 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 06 de enero de 1987. consultado el 08 de mayo de 2023.México GOB; 2023 [citado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
 - 16 Santiago Cruz RS, Alvarado de Luzuriaga E, Monroy Azuara MG, Arciga Vázquez G C, Cano Vázquez EN, Cruz Apanco U, et al. Lactancia materna y alimentación

- infantil en el primer nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet].2022 [citado el 25 enero 2023.]; 57(6): 387-394 Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98875>
- 17 Castañeda Durán RN y Guel García GP. Factores que influyen en apego a la lactancia materna exclusiva en embarazadas y lactantes, Hospital Municipal Huehuetoca agosto 2022 a enero 2021. [Tesis de licenciatura en enfermería inédita]. Universidad Nacional Autónoma de México: Facultad de Estudios Superiores de Iztacala; 2022. [citado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/DGB_UNAM/TES01000823182/3/0823182.pdf
- 18 Hernández Chingal G S y Guerrón Saldaña AE. Abandono temprano de la lactancia materna. Factores determinantes en las mujeres trabajadoras de Ecuador. [tesis inédita de pregrado] Universidad Central de Ecuador: Facultad de ciencias Económicas y estadísticas, Quito, Ecuador.2022. [citado el 13 de mayo de 2023].Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26370>
- 19 Salsavica Javier JM. Factores sociodemográficos y adherencia a la lactancia materna exclusiva: un análisis de la ENDES 2018 [tesis inédita de licenciatura] Universidad Ricardo Palma: Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán ; Guerrero, Perú. 2020. [citado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3226/JSALSAVILCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 20 Oblitas González A, Herrera Ortiz JU y Flores Cruz Yohana. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. Rev Invest Salud Publica [Internet],2022[citado el 13 de mayo de 2023]; 5(15) 874-888. Disponible en <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.195>
- 21 Figueroa Alcalá M, Meléndez Caraballo , Rodríguez Arévalo N y Romero Angarita MB Factores sociales y familiares asociados a la prevalencia de lactancia materna exclusiva en madres lactantes inscritas al programa madres FAMI de la zona rural de Cartagena [tesis inédita de pregrado]Universidad de Cartagena: Facultad de Enfermería de Cartagena; Colombia, 2020 [citado el 13 de mayo de 2023].Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/15163>
- 22 Tatum Tejeda Lopez M. Actitudes, autoeficacia y obstáculos hacia la lactancia materna de mujeres que acuden a centros de atención primaria a la salud en Tijuana, B.C. [Tesis de posgrado inédita] Universidad Autónoma de Baja California : Facultad de Medicina y Psicología /Maestría en Nutrición. México 2022. [citado el 13 de mayo de 2023].Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/handle/20.500.12930/9613>
- 23 Morales Pulido GA, Cabrera Jiménez M y Del Rayo Gutiérrez De anda M. Evaluación del grado de conocimiento sobre Lactancia Materna en puérperas primigestas en el HGZ No. 20 [tesis de maestría] Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México 2019. [citado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11337>

Tablas

Tabla 1.

Características sociodemográficas de las participantes

Variable	<i>f</i>	%
Edad		
18-25	51	12.6
26-35	251	62.3
Más de 35 años	101	25.1
Estado civil		
Soltera	91	22.6
Casada	239	59.3
viuda	7	1.7
Unión libre	66	16.4
Escolaridad		
Primaria	27	6.7
Secundaria	48	11.9
Preparatoria	61	15.1
Licenciatura	249	61.8
Posgrado	18	4.5
Ocupación		
Amas de casa	115	28.5
Estudiantes	18	4.5
Trabajo remunerado	270	67
Institución de acceso a la salud		
ISSSTE	281	69.7
IMSS	16	4.0
SSZ	9	2.2
Hospital privado	89	22.1
Ninguno	8	2.0

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos (CDS) elaboración propia., *f*= frecuencia
%=porcentaje *n*=403

Tabla 2.

Datos maternos

variable	<i>f</i>	%
Número de gesta		
1	107	26.6
2	132	32.8
3	112	27.8
4	38	9.4
5	12	3.0
6	2	0.5
Padecimientos de la madre		
Hipotiroidismo	31	7.7
Hipertensión arterial sistémica	16	4.0
Diabetes mellitus	3	0.7
Ninguno	347	86.1
Otro	6	1.5
Resolución del embarazo		
Parto eutócico	119	29.5
Cesárea programada	128	31.8
Cesárea de urgencia	156	38.7

Recibió información de lactancia materna antes del parto		
Si	359	89.1
No	44	10.9
Control prenatal		
Si	396	98.3
No	7	1.7

Fuente: Cuestionario de lactancia materna (CLM) elaboración propia., f= frecuencia
%=porcentaje n=403

Tabla 3.
Datos del recién nacido

Variable	f	%
Sexo		
femenino	219	54.3
masculino	184	45.7
Semanas de gestación		
Pretérmino menos de 37 semanas	37	9.2
Termino de 37 a 41 semanas	323	80.1
Postérmino más de 42 semanas	43	10.7
Recibió transfusiones		
Si	5	1.2
No	398	98.8
Presencia de malformaciones		
Si	5	1.2
No	398	98.8
Estuvo en cuidados intensivos		
Si	14	3.5
No	389	96.5
Tiempo en cuidados intensivos		
Menos de una semana	9	64
1 semana a 1 mes	4	28.8
Mas de 1 mes	1	7.2
Lugar de nacimiento del recién nacido		
Zacatecas capital	302	74.9
Guadalupe zacatecas	90	22.3
Algún municipio de zacatecas	8	2.0
Otro estado del país	3	0.7

Tabla 4.
Somatometría del recién nacido

Características	\bar{x}	DE	Mínimo	Máximo
Peso	3057.43	461.57	1445	4430
Talla	49.39	3.14	30	58
Perímetro cefálico	34.15	2.11	33	43
Días de vida extrauterina	5.69	3.04	3	29

Fuente: Cuestionario de lactancia materna (CLM) elaboración propia., f= frecuencia
%=porcentaje n=403