



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
SERVICIOS DE SALUD DE SONORA
CENTRO DE AVANZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE
SALUD PROGRESO NORTE

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
SUSANA MARIA RAMÍREZ CORONADO

TUTOR O TUTORES PRINCIPALES
DR. MARTIN JESÚS LUZANIA SOTO

CIUDAD DE MÉXICO

2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD
PROGRESO NORTE

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

P R E S E N T A

DRA. SUSANA MARIA RAMÍREZ CORONADO

AUTORIZACIONES

DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR GEOVANI LÓPEZ ORTIZ

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA
FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD
PROGRESO NORTE**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

P R E S E N T A

DRA. SUSANA MARIA RAMIREZ CORONADO

AUTORIZACIONES

DR. JESUS MARTIN LUZANIA SOTO
DIRECTOR DE TESIS

**MTRA. NOHELIA GUADALUPE PACHECO
HOYOS**
ASESORA DE TESIS

**DRA. CLAUDIA ELIZABETH TORRES
NAVARRO**
ASESORA DE TESIS

DRA. EDNA CAROLINA AMAYA DEL SOL
PROFESORA TITULAR CURSO DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

DRA. CELINA LORENA DEL VALLE ESPINOZA
DIRECTORA CENTRO AVANZADO DE
ATENCION PRIMARIA A LA SALUD

EEADS. JOSÉ EDUARDO CRUZ PACHECO
ENCARGADO DE ENSEÑANZA Y CALIDAD DEL
CENTRO AVANZADO DE ATENCION PRIMARIA
A LA SALUD

DEDICATORIAS

Mamá y Papá:

Esto es para ustedes, un poco por lo mucho que me han dado, sin ustedes yo no estaría aquí, ni sería quien soy. Gracias por todo siempre.

AGRADECIMIENTO

A mi amado esposo:

Gracias por ser mi compañero en este viaje, gracias por darme tu mano y no soltarme, por aguarar conmigo todas las adversidades, pero sobre todo gracias por darme tu amor siempre.

TE AMO.

A mis hijas Renee y Emma:

Gracias por escogerme para ser su mamá. Les recompensare todo el tiempo que no estuve presente. Las amo al infinito y más allá.

INDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDO.....	6
ABREVIATURAS EMPLEADAS.....	8
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES.....	9
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL.....	17
CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	28
3.1 Justificación.....	29
3.2 Pregunta De Investigación.....	30
3.3 Hipótesis Nula.....	31
3.4 Hipótesis Verdadera.....	31
3.5 Objetivo General.....	31
3.6 Objetivos Específicos.....	31
CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS.....	33
4.1 Generalidades	33
4.2 Universo de Estudio.....	33
4.3 Sitio de estudio.....	34
4.4 Población de Estudio.....	35
4.5 Criterios de Selección.....	35
4.6 Tipo y Tamaño de Muestra.....	36
4.7 Definición De Variables Y Operacionalización	37
4.8 Plan De Análisis Estadísticos.....	38

4.9	Consideraciones Éticas.....	39
CAPÍTULO V RESULTADOS.....		40
5.1	Discusión.....	48
5.2	Limitaciones del Estudio.....	49
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		50
CAPÍTULO VII ANEXOS.....		51
CAPÍTULO VIII REFERENCIAS.....		53

ABREVIATURAS EMPLEADAS

LME: Lactancia Materna Exclusiva

LMC: Lactancia Materna Complementaria

AC: Alimentación Complementaria

OMS: Organización Mundial de la Salud

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

NOM: Norma Oficial Mexicana

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

IHANN: Hospital Amigo del Niño y la Niña

CSU: Centro de Salud Urbano

RESUMEN:

La lactancia materna es la norma biológica de alimentación de todos los mamíferos, incluidos los seres humanos. Científicamente se han demostrado sus propiedades inmunológicas, nutricionales, psicológicas y los beneficios para la madre. Desafortunadamente; a través del tiempo la lactancia materna se ha visto afectada y disminuida por diferentes situaciones sociales, culturales y económicas. El objetivo de este proyecto es determinar la prevalencia de Lactancia Materna en Usuarias del Centro de Salud Urbano Progreso Norte; como información preliminar para el desarrollo de estrategias de intervención en salud. Para ello se diseñó un estudio de caso donde se desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva, exploratoria, transversal y retrospectiva. Como población de estudio se trabajó con 104 madres usuarias del Centro de Salud Urbano Progreso Norte; Se midieron y analizaron la LME y la LMC como categorías de la variable LM; así como la asociación entre las madres que recibieron asesoría y la prevalencia de Lactancia Materna. La colecta de datos se realizó a través de una encuesta, con un instrumento tipo cuestionario. Se efectuó análisis estadístico e inferencial mediante medidas de tendencia central y de asociación con razón de momios.

Resultados: la prevalencia de LME fue de 41%; mientras que la prevalencia de LMC de 73%; además se observó entre las madres que recibieron asesoría una prevalencia de LME de 43% sobre aquellas que no recibieron asesoría con una razón de prevalencia de 37%; No se encontró una diferencia significativa entre aquellas madres que recibieron asesoría y la prevalencia de LMC.

Conclusiones: En el CSU Progreso Norte; no se cumplen los criterios de la OMS sobre la prevalencia de LME; así como tampoco se cumplen los criterios del OMS sobre prevalencia de LMC. La asesoría sobre Lactancia que reciben las madres que asisten a consulta en al CSU Progreso Norte influye sobre la prevalencia de LME; mientras que esta misma asesoría no influye sobre la prevalencia de LMC.

INTRODUCCIÓN

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible pretenden garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Proyectan que para el 2030 el total de mujeres, los niños y los adolescentes, en todos los entornos, disfruten de sus derechos a la salud y al bienestar físico y mental, que tengan oportunidades sociales y económicas y puedan participar plenamente en la configuración de sociedades prósperas y sostenibles. (1). Para la construcción de sociedades prósperas es importante asegurar el acceso a la salud y el bienestar; de tal forma que se garantice a todas las personas acceso a los más altos niveles de asistencia sanitaria, no solo a aquellas que cuentan con la economía para hacerlo.

Se debe mencionar que en la actualidad existe un número muy elevado de mujeres, niños y adolescentes con acceso escaso o nulo a servicios sanitarios esenciales de buena calidad, educación, agua y aire no contaminados; esto de acuerdo a la organización internacional “Todas las Mujeres Todos los Niños”; la cual promueve entre sus objetivos hacia el 2030 forjar un mundo en el que el total de las mujeres, los niños y los adolescentes, en todos sus entornos, disfruten su derecho a la salud y al bienestar físico y mental. (2)

A fin de mejorar la Salud y la nutrición a nivel internacional; la Asamblea Mundial de la Salud entre sus Metas Nutricionales para el 2025; propone reducir en un 40% el número de niños menores de cinco años en el mundo que sufren retraso en el crecimiento. Además, reducir en un 30% la insuficiencia ponderal al nacer; lograr que no aumenten los niveles de sobrepeso en la niñez y aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta un 50% como mínimo, entre otros.

En este contexto la Organización Mundial de la Salud recomienda alimentar a los lactantes mediante lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y luego combinarla con alimentos complementarios hasta los dos años o más. (3)

Existen un gran número de investigaciones donde se describen los efectos negativos sobre el crecimiento y desarrollo del infante y otros con la madre, relacionados con la decisión de no amamantar. La estrategia global para la alimentación del lactante y el niño pequeño de la OMS y UNICEF; en su objetivo de favorecer un óptimo crecimiento y desarrollo, recomiendan la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses para, a partir de entonces, mantener la Lactancia Materna con una adecuada Alimentación Complementaria hasta los dos años de vida o más. (4). Aunado a sus múltiples beneficios en la salud, la Lactancia Materna confiere enormes oportunidades a la economía de la población. Es bien sabido que el inicio de la vida con una buena alimentación comprueba de manera inapelable el futuro de la salud y el desarrollo de las personas y, por lo tanto, el de la sociedad a donde pertenecen.

El Instituto Nacional de Salud Pública menciona que en la mayoría de países de América Latina y el Caribe menos del 50% de los recién nacidos son puestos al pecho en la primera hora después del parto y más del 60% no son alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes; Agregan que dos de cada tres niños menores de seis meses a nivel nacional no reciben lactancia materna exclusiva. (5)

De acuerdo a la ENSANUT; de los problemas de salud pública en ascenso entre la población preescolar en nuestro país y que se relaciona estrechamente con la alimentación se encuentra la anemia. En ocasión de la ENSANUT 2018-19 su prevalencia fue de 32.5 %, con especial énfasis en los niños de 12 a 23 meses de edad; donde la mitad de estos (48%) la manifiestan. (6)

En estudios realizados en un hospital Pediátrico de Sonora mencionan una prevalencia de la lactancia materna del 3.4% por debajo de la del nivel poblacional en México (14.4%) y muy por debajo de las recomendaciones de la OMS. (7).

En un Estudio de Casos, Longitudinal que se realizó en Hospitales Públicos de Hermosillo, Sonora; se observó que predomina la lactancia mixta en el primer trimestre de vida de los infantes y en el segundo la fórmula láctea. Por otro lado, el inicio de la

ablactación se presentó antes del periodo recomendado en la mitad de los participantes. (8)

En este contexto; es menester mencionar que en las instituciones de salud del Estado de Sonora se han llevado a cabo diferentes estrategias para promover la lactancia materna entre la población; Sin embargo, de acuerdo con la experiencia de la investigadora en la consulta de primer contacto, existe la probabilidad de que la presencia del fenómeno en las investigaciones citadas se repita en el primer nivel de atención; desafortunadamente no se encontraron datos científicos de tal situación.

El presente trabajo se desarrolló desde la línea de investigación de la epidemiología; a fin de describir la experiencia académica y la metodología aplicada, identificamos enseguida la secuencia y dinámica utilizada. En el capítulo I se refiere a los antecedentes, aquí podemos encontrar la información recabada a cerca de la importancia de la leche materna, así como la importancia del vínculo creado entre madre e hijo al momento de amamantar, y conoceremos los porcentajes a nivel nacional e internacional. Además de las estrategias impulsadas a nivel internacional para lograr las recomendaciones.

En el Capítulo II habla de las recomendaciones de las organizaciones internacionales, las cuales concluyen en que la lactancia materna exclusiva debe ser hasta los seis meses de vida, y posteriormente agregar una alimentación adecuada continuando con la lactancia materna hasta los dos años o más. Así mismo, en este capítulo se describen los múltiples beneficios de cumplir con estas recomendaciones tanto en la salud física y mental de los niños y niñas, los beneficios en las madres, así como los beneficios en los costos al núcleo familiar y a los servicios de salud. Además de los importantes beneficios que esta práctica representa al medio ambiente.

En el capítulo III se describe la importancia de estudiar y realizar mediciones en nuestra población, ya que a nivel nacional los porcentajes de LME están por debajo de las recomendaciones OMS. Si bien se han hecho estudios de este tipo en nuestra localidad, dichos estudios solo se han elaborado en ámbitos hospitalarios, sin tener

ninguna referencia del primer nivel de atención, radicando en ello la importancia de este estudio, con el fin de hacer mejoras y planeación de estrategias.

En el capítulo IV podremos encontrar que nuestra investigación es de enfoque cuantitativo, utilizando la recogida de datos en un solo evento, a través de una encuesta con una medición numérica y análisis descriptivo y estadístico. Ubicando así a nuestro estudio como transversal y retrospectivo. Incluyendo a nuestra población de estudio aquellas madres que llevaron su control prenatal en el Centro de Salud Urbano Progreso Norte y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Concluyendo en un muestreo por conveniencia, con un total de 104 madres encuestadas.

Durante el capítulo V tocaremos el tema de los resultados encontrando que la prevalencia de LME fue de 41 por ciento; mientras que la prevalencia de LMC de 73 por ciento; además se observó entre las madres que recibieron asesoría una prevalencia de LME de 43 por ciento sobre aquellas que no recibieron asesoría con una razón de prevalencia de 37 por ciento; mientras que no se encontró una diferencia significativa entre aquellas madres que recibieron asesoría y la prevalencia de LMC.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES

Una de las características que se comparte entre las diferentes especies de mamíferos es la lactancia; ésta representa el resultado de la evolución que estructura un sistema óptimo de suministro de nutrientes donde involucra suplementos esenciales para la nutrición en cantidades adecuadas de la madre hacia su descendencia. En los humanos, la leche materna es sin duda el mejor alimento para el recién nacido durante sus primeros meses de vida; lo que la define como la única fuente de sustento, sin agregar ningún otro líquido o alimento. Distintas investigaciones sugieren que además de los nutrientes, existe un vínculo entre la experiencia de la lactancia materna y el desarrollo cognitivo, incluyendo la retención de memoria, inteligencia y mayores habilidades lingüísticas. (9)

En este contexto y con el objetivo de fortalecer la práctica de la lactancia materna; a nivel internacional la OMS y UNICEF contemplan la iniciativa “Hospitales Amigos del Niño y de la Niña”. Ésta misma estrategia se ha adoptado en México acreditando unidades como Hospitales Amigos del Niño y de la Niña y como Hospitales Si Mujer teniendo como primicia evaluar la práctica y fomento de la lactancia materna. Además de ésta iniciativa, se cuenta con el Comité Nacional de Lactancia Materna a fin de contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil a través de la promoción y fomento de la lactancia materna. (10)

A pesar de que el amamantamiento natural es una intervención con mayor evidencia científica para la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil, y de los esfuerzos realizados por las diferentes autoridades públicas en salud; aún no se han conseguido los avances esperados. El Instituto Nacional de Salud Pública menciona que en la mayoría de países de América Latina y el Caribe menos del 50% de los recién nacidos son puestos al pecho en la primera hora después del parto y más del 60% no son alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes; agregan que dos de cada tres niños menores de seis meses a nivel nacional no reciben lactancia materna exclusiva. (5)

El escenario mundial muestra que, aunque el inicio de la Lactancia Materna se observa en casi todos los países, a lo largo de los primeros meses de vida se presenta un descenso progresivo. Los factores responsables son muchos y diversos. Los datos publicados en 2016 por UNICEF indican que, globalmente, sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo Lactancia Materna Exclusiva a los 6 meses de vida. Las mayores tasas las presentan los países del Sur de Asia con un porcentaje de Lactancia Materna Exclusiva del 60%, seguidos por el Este y Sur de África con un 57%. Muy preocupante resulta el hecho de que en muchas regiones este porcentaje es sólo del 30%. En el caso de los países con mayores ingresos se tienen datos muy preocupantes; el caso de Australia en 2010 el 90% de las mujeres iniciaban con Lactancia Materna; sin embargo, a los seis meses solo el 2% continuaban con Lactancia Materna. En el año 2013 en Estados Unidos el porcentaje de inicio de Lactancia Materna era de 76%, pero a los 6 meses el porcentaje se reducía hasta el 16%. En Europa se tienen los mejores porcentajes de inicio, 100% en los países nórdicos; sin embargo, a los seis meses disminuían hasta el 20 %. (11)

En los Estados Unidos; se calcula que las repercusiones económicas por no amamantar ascienden a 13.000 millones de dólares. En contraparte la Lactancia Materna previene un exceso de más de 900 defunciones. En relación a las mujeres se menciona que tiene un costo de 17,400 millones de dólares, esto como resultado de las muertes relacionadas y el mayor riesgo de padecer cáncer de mama y ovárico, entre otras enfermedades. Por otra parte; se sabe que a nivel familiar el costo de los sucesos representa una carga considerable en el presupuesto de las familias. (3)

De acuerdo con la ENSANUT; la anemia es uno de los problemas de salud pública en ascenso entre la población preescolar en México, una patología relacionada estrechamente con la lactancia materna. En ocasión de la ENSANUT 2018-19 su prevalencia fue de 32.5 %, con especial énfasis en los niños de 12 a 23 meses de edad; donde la mitad de estos (48%) la manifiestan. En este contexto; en relación a la lactancia materna y su inicio temprano se observa que solo el 46 % de los recién nacidos la llevaron; mientras que la lactancia exclusiva hasta los seis meses solo el 25 %. (6)

Diversos estudios han documentado la presencia de barreras para la lactancia materna a distintos niveles o sistemas. En México entre 2009 y 2013 se documentaron, mediante métodos cualitativos, las principales barreras para la lactancia materna. 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 con la lactancia materna y el trabajo fuera del hogar; 2) interpersonales: recomendaciones inadecuadas, destete, prácticas de ablactación y remedios caseros por familiares, pareja y proveedores de salud; 3) institucionales: consejería inadecuada e inefectiva en los servicios de salud; 4) comunitarias: sociales, por ejemplo aceptación de la fórmula antes de los 6 meses y como reflejo de solvencia económica; y 5) políticas falta de apoyo del sistema de salud, incumplimiento del código de comercialización de sucedáneos de leche materna, mercadotecnia no regulada y políticas laborales que no favorecen la lactancia. (12)

En el contexto de los Servicios de Salud y el apoyo que se presta a las madres, en los hospitales y centros de salud; se debe mencionar que las promociones de sucedáneos de la leche materna disminuyen la confianza de la madre acerca de su capacidad para dar el pecho y aprueban la idea de que la leche artificial es el alimento ideal para los bebés. Resulta especialmente perjudicial la entrega de fórmulas infantiles después de su nacimiento en los centros de salud.

Desde 1991 se implementa la Iniciativa Hospital Amigo del niño, la cual tuvo una revisión y modificación, por los mismos organismos internacionales que la promueven, dando como resultado su última actualización a partir del 2018. Concluyendo con los Diez Pasos. Una gran cantidad de datos científicos que demuestran que la aplicación de los Diez Pasos mejoran considerablemente las tasas de lactancia materna en aquellos lugares donde se siguen. Siendo su principal objetivo proteger, promover y apoyar la lactancia natural (Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural).

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

El Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de mayo del 2018 publica las siguientes definiciones:

Amamantamiento: a la alimentación directa al pecho materno con un adecuado afianzamiento, agarre y succión.

Alimentación complementaria: al proceso que inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche humana, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño o niña, se recomienda a partir de los 6 meses de edad.

Banco de Leche Humana (BLH): es el servicio especializado, responsable de la recolección, procesamiento y distribución de Leche Humana Pasteurizada

Biberón: al recipiente cilíndrico transparente, de cristal o plástico, que tiene un chupón en su extremo y se utiliza para la lactancia artificial.

Chupón: objeto de goma o silicón con forma de pezón que se les da a los bebés para que succionen la leche o como pacificador.

Contacto piel a piel: mantener el contacto directo del cuerpo del niño con el pecho de la madre sin prendas de por medio.

Extracción: a la técnica manual o mecánica para ayudar al vaciamiento del pecho de la mujer en periodo de lactancia.

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

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

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

Promoción de la lactancia materna: a fomentar acciones en la población para favorecer la práctica de la lactancia materna hasta los 2 años de edad.

Recién nacido (RN): al producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

Recién nacido prematuro (RNPT): al producto de la concepción menor a 37 de semanas de gestación, que equivale a un producto de 1000 gramos a menos de 2500 gramos.

Sucedáneo de la leche materna: todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

Sala de lactancia: al área digna, privada, higiénica y accesible para que las mujeres en periodo de lactancia, amamanten o extraigan y conserven adecuadamente su leche durante el horario de trabajo.

Así mismo dicha norma dispone que todo establecimiento que proporcione atención a mujeres embarazadas, en periodo de lactancia, y/o a menores de 2 años de edad, el personal de salud debe otorgar información sobre los beneficios de la lactancia materna y los riesgos de uso de los sucedáneos, así como favorecer el desarrollo de habilidades para el adecuado amamantamiento, además favorecer el desarrollo de habilidades para la adecuada extracción, conservación y manejo de la leche humana; de igual manera el personal de salud debe realizar la búsqueda intencionada de los factores de riesgo que puedan ocasionar el abandono de la lactancia y prevenirlos oportunamente; como también el personal de salud debe evitar utilizar o recomendar el uso de chupón y/o biberón, y deberá promover el inicio de alimentación complementaria a partir del sexto mes y continuar la lactancia materna hasta los 2 años de edad

La leche materna es esencial para la nutrición, la salud y el bienestar del niño y sus efectos perduran durante toda la vida. Además, reduce el gasto de los hogares, los establecimientos de salud y los gobiernos, protege a los niños contra las infecciones y salva vidas. La Organización Mundial de la Salud con el objetivo de mantener entre las

madres la intención de practicar la lactancia materna establece que los gobiernos deben promulgar y aplicar legislación para evitar que los intereses comerciales induzcan a no recurrir a la lactancia materna, para promover la alimentación óptima de los lactantes y los niños pequeños y para proteger su salud y la de las mujeres, en particular durante el embarazo y el período de lactancia. En este contexto insta a los trabajadores de la salud a proteger, promover y apoyar la lactancia materna. (13)

La NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida; en el numeral 5.3.1.9 establece promover la lactancia materna exclusiva en la consulta subsecuente de atención prenatal. Así mismo, en el numeral 5.6.1.3 especifica el 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. (14)

En base a lo anterior y de acuerdo con la mayoría de las organizaciones internacionales se recomienda la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 6 meses de vida para, a partir de entonces, mantener la Lactancia Materna acompañada del inicio de una alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años de vida o más.

La alimentación con leche materna es probablemente la intervención sanitaria que con menores costes económicos consigue mayores beneficios para la salud de la población. La Organización Mundial de la Salud menciona que una de las formas más eficaces de garantizar salud y supervivencia a los infantes es la lactancia materna. Agrega que es segura, limpia y contiene los anticuerpos que protegen a los niños contra varias enfermedades comunes; además provee la energía y los nutrientes necesarios durante los primeros meses de vida, la mitad o más de los nutrientes durante la segunda mitad del primer año de vida y hasta un tercio durante el segundo año de vida. Comenta que los niños amamantados son menos probables que sufran de sobrepeso y menos propensos a presentar Diabetes en el futuro; así mismo menciona que las mujeres que amamantan tienen un menor riesgo de cáncer de mama y ovario. (15)

La leche humana protege a los niños de las enfermedades infecciosas; esto se explica a partir de distintos mecanismos. La leche materna contiene anticuerpos IgA los cuales contribuyen directa e indirectamente a la respuesta anti-inflamatoria. La leche materna además contiene otros factores protectores como lactoferrina y oligosacáridos, que funcionan como análogos de microbianos receptores los cuales impiden que los microbios se adhieran a la mucosa. Por otra parte, la transferencia de numerosas citoquinas y factores de crecimiento a través de la lactancia, puede contribuir a una estimulación activa del sistema inmunológico del lactante. De tal forma que los riesgos de enfermedades infecciosas como las gastrointestinales, otitis media, otras infecciones del tracto respiratorio e infecciones pulmonares pueden ser reducidas por varios años después de haber abandonado la lactancia materna. (16)

Existen evidencias de que el inicio de la lactancia materna en los primeros treinta minutos posteriores al nacimiento reduce el riesgo de deterioro cognitivo entre los infantes. En otros resultados de estudios relacionados con la lactancia materna y el desarrollo cognitivo se menciona que los niños que habían prolongado la lactancia materna exclusiva mostraron un mayor desempeño y mayores calificaciones en su academia a partir de los seis años de edad. Mejor aún se conoce que las habilidades cognitivas relacionadas con la lactancia materna van más allá de la infancia incluso hasta la edad adulta. (9)

BENEFICIOS PSICOLOGICOS Y COGNITIVOS

Un estudio prospectivo longitudinal se utilizó para evaluar el enlace entre el comportamiento de la LM y el desarrollo cognitivo de los niños. La mayor frecuencia de alimentación de la LM y la duración de la LME durante el primer año de vida se encontró una asociación positiva con medida de la Bayley Scale of Infant Development (escala que se administra individualmente para evaluar cinco dominios clave del desarrollo en niños de 1 a 42 meses de edad cognición, lenguaje, motricidad, socioemocional y adaptativo), incluyendo rendimiento de la memoria, lenguaje temprano, habilidades motoras en 14 meses y 18 meses de edad. Importantemente

estos beneficios de la LM vistos en la infancia han mostrado mantenerse durante la infancia y la adolescencia. Específicamente, Bernard et al. Evaluó el desarrollo cognitivo y motor en los niños de 2 y 3 años de edad y encontró que la LM tiene una asociación con un mejor desarrollo cognitivo al ser medido por el Communicative Development Inventory y Ages y Stages Questionnaire.

Este estudio mostro que en los niños las habilidades mejoradas para resolver problemas fueron asociadas con la duración prolongada de la LME. Del mismo modo un estudio de cohorte de una gran base de población reporto beneficios significativos de función ejecutiva en niños de 4 años de edad que fueron alimentados exclusivamente con LM por más de 6 meses del nacimiento. Quinn et al. Siguió una cohorte de infantes de 5 años y encontró una facilitación dependiente de la dosis y duración de LM con las habilidades de inteligencia verbal usando la Revised Peabody Picture Vocabulary Test. Este estudio mostro que, a la edad de 5 años, los niños que fueron alimentados con LM por al menos 6 meses fueron los infantes con el puntaje más alto de inteligencia verbal, mientras que los niños que nunca fueron alimentados con LM tuvieron la puntuación más baja. Otro estudio longitudinal usando el WECHESLER Intelkligence Scale fon children para medir las habilidades cognitivas de 1 a 7 años reporto persistencia en beneficios cognitivos a través de la edad como una función de la LME prolongada durante la infancia. Es más cuando fueron comparados niños que que fueron alimentados exclusivamente con LM con niños que recibieron alimentación mixta (LM y formula), los alimentados exclusivamente de mostraron un incremento considerable en sus puntajes de inteligencia de 1 a 7 años. Críticamente, otro estudio longitudinal a larga escala mostro que aun cuando se controla por la inteligencia de la madre, los beneficios de inteligencia en función de la experiencia de lactancia materna exclusiva se pueden ver entre los niños.

El inicio temprano de la LM inmediatamente al nacimiento también argumento un papel en reducir el riesgo de deterioro cognitivo entre los niños. Por ejemplo, un estudio clínico comparo la historia de LM de niños de 4 a 11 años diagnosticados con discapacidad de lenguaje específico (SLI) con niños con desarrollo neurotípicamente

Y se observó que aquellos con SLI fueron significativamente menos probable que hayan sido amamantados directamente después del nacimiento. (17)

Otras pruebas que permiten relacionar la LM con los resultados cognitivos vienen de un estudio de intervención controlado aleatorizado de cerca de 13 000 binomios de madre-infante. En este estudio, las madres fueron asignadas de manera aleatoria con intervención de promoción de LME, lo que condujo a un aumento de siete veces en la lactancia materna exclusiva a los 3 meses de edad. En este estudio, a los niños se les dio seguimiento longitudinal y aquellos niños que tuvieron LME prolongada de infantes mostraron puntaje de inteligencia más alto y calificaciones más altas de dominio académico de los maestros a la edad de 6.5 años. Un reciente estudio de seguimiento con la misma cohorte de niños a los 16 años de edad reveló un impacto persistente de la experiencia de LME en habilidades verbales, pero no en alguna otra medición cognitiva. Los autores de este estudio sugirieron que, con el tiempo, los efectos de la LM se pueden “diluir”, y los otros factores ambientales como influencia de los compañeros y estimulación intelectual de los padres pueden convertirse en mejores predictores de la función cognitiva.

Sin embargo, alguna evidencia demuestra que la experiencia de amamantar durante la infancia impacta en las habilidades cognitivas más allá de la infancia, incluso en la edad adulta. Por ejemplo, Mortensen et al. investigaron rendimiento cognitivo en dos diferentes cohortes usando diferentes pruebas de inteligencia. Este estudio demostró a través de las cohortes y los instrumentos de medición, a mayor duración de LM durante la infancia es positivamente asociado con el rendimiento cognitivo de adultos. Similarmente, recomendaciones recientes de otra cohorte reveló que la duración de la LME era positivamente asociada al incremento de inteligencia, logro educacional, por más de 30 años de edad. De hecho, existe también un trabajo que muestra que la duración de la LM durante la infancia es asociada positivamente con la capacidad de lectura a los 53 años de edad, medido por The National Adult Reading Test.

Es crucial resaltar que los estudios antes mencionados controlaron una amplia gama de variables maternas potencialmente confusoras, incluyendo, pero no limitado a educación, empleo, ingresos, edad, método de nacimiento, consumo de cigarro durante el embarazo, y peso del infante al nacer. Por supuesto, un estudio de gran escala, el cual incluye una multitud de factores de confusión potenciales en su análisis, como el coeficiente de inteligencia materna, clase social, nivel de educación, así como la variable de confusión menos incluida como estado psicológico de la madre, apego y exposición a contaminantes, todavía encontró un impacto positivo sólido e independiente de la duración prolongada de la LME en función neuropsicológica en niños.

Esto permite plantear cual es el mecanismo que sustenta estos efectos de la LM en el desarrollo cognitivo. Un posible mecanismo puede estar relacionado con nutrientes específicos como el ácido graso de cadena larga poliinsaturada (LC-PUFAs), la cual está presente en la leche humana pero ausente en la fórmula. Los dos MAYORES LC-PUFAs son DHA y ARA, los cuales están involucrados en el neurodesarrollo al contribuir al crecimiento saludable de la neurona, reparación y mielinización. Es importante mencionar, la mielinización ocurre predominantemente postnatal en los primeros 18 meses de vida. Los infantes producen una pequeña cantidad de DHA durante las primeras 2 semanas de vida, pero son incapaces de producir suficientes cantidades hasta los 6 meses. Esto sugiere la posibilidad de una ventana en el desarrollo durante el cual el cerebro humano y el desarrollo cognitivo es particularmente sensible a los LC-PUFAs suministrados por la LM.

Lactancia materna y desarrollo cerebral en niños

Un estudio midió mediante EEG poder espectral longitudinal en el curso del primer año de vida en un grupo de infantes típicamente desarrollados y comparado entre amamantados y alimentados con fórmula. Este estudio mostró que, dentro del rango de frecuencia que se considera más afectado por la mielinización (0,1 a 3 Hz), los lactantes alimentados con fórmula mostraron un pico más temprano (a los 6 meses)

que los lactantes amamantados (a los 9 meses) en la potencia del EEG medida en este rango de frecuencia seguido de una disminución con la edad observada en ambos grupos. Este estudio sugiere que la LM influye en la sincronización del proceso de mielinización en el desarrollo cerebral del infante al prolongar el pico de mielinización a una edad más tardía. Si bien los autores de este estudio no hacen afirmaciones sólidas sobre el beneficio de la lactancia materna, sugieren que estos diferentes patrones de neurodesarrollo temprano pueden desencadenar trayectorias diferentes en el cerebro y el desarrollo cognitivo entre los bebés alimentados con leche materna y los alimentados con fórmula.

Deoni et al., en un diseño transversal, investigaron la maduración de materia blanca de los 10 meses a los 4 años de edad y encontraron una asociación positiva entre la duración de la LME y el desarrollo de tracto de materia blanca. Este estudio reporta que la lactancia materna está relacionada con el incremento de materia blanca en regiones que típicamente maduran más tardíamente en el desarrollo, incluyendo la región frontal y temporal. Es más, Deoni et al., compararon el desarrollo cerebral en infantes alimentados con diferentes tipos de fórmula. Notablemente, los infantes alimentados con fórmulas con altos niveles de DHA y ARA mostraron desarrollo de la materia blanca muy similar a los infantes alimentados con LM, aunque en escalas menores. Esto sugiere que adicionar DHA y ARA a la fórmula puede ayudar a reducir los efectos que la ausencia de LM tiene en el desarrollo de materia blanca durante la infancia. Al mismo tiempo, este estudio también mostró que agregar DHA y ARA a la fórmula no puede restaurar completamente los efectos de la LM, esto sugiere que hay otros factores de la LM que contribuyen a los efectos del desarrollo cerebral.

Analizando en conjunto, estos hallazgos sugieren que los elementos de la leche materna por sí solos, probablemente contribuyen a patrones mejorados de mielinización en el cerebro en desarrollo, pero no explican completamente los efectos informados de la LM en el desarrollo cerebral. Por lo tanto, existen factores adicionales que deben contribuir a los efectos que se observan en la LM. Estos factores pueden ser potencialmente aspectos como la interacción entre madre e hijo como lo son el

tacto y el calor, así como otros sustratos de la leche materna como hormonas que no se encuentran presentes en la fórmula. (17)

Lactancia Materna y desarrollo emocional y social en niños.

Además de los efectos del desarrollo cerebral y cognitivo reportados en niños, hay evidencia que la LM también impacta en el desarrollo social y emocional de los niños.

También hay investigación que indican una asociación negativa entre la experiencia de amamantar y el comportamiento agresivo.

Se ha demostrado que la duración de la experiencia de amamantar se correlaciona negativamente con el comportamiento antisocial y agresivo informado por los padres de niños de 4 a 11 años de edad. Un estudio longitudinal que siguió a adultos de 20 a 40 años de edad encontró cantidades significativamente mayores de comportamiento hostil en adultos que no fueron amamantados cuando eran bebés en comparación con aquellos que sí lo fueron.

Además, hay evidencia acumulada que sugiere que la ausencia o corta duración de la LME puede estar asociada con el desarrollo de Trastorno del Espectro Autista (ASD en inglés) un desorden del neurodesarrollo caracterizado por deficiencias sociales. Un reciente meta análisis de más de 2000 niños reportados con diagnóstico de ASD fueron significativamente menos probable a ser amamantados que los niños neurológicamente típicos. Es más, se ha reportado que niños con LME de más de 6 meses o alimentado con fórmula suplementada con DHA exhibieron menor probabilidad por consecuencia de ser diagnosticados con ASD. Al-Farsi y colegas observaron que la duración de la LME reduce significativamente la probabilidad de desarrollar ASD. Este estudio además reporta que el inicio tardío de LM incrementa la probabilidad de desarrollar ASD, posiblemente relacionado con la limitada o falta de consumo de calostro por el recién nacido, el cual es particularmente rico en anticuerpos, células inmunológicas y proteínas. (Published online 2018 Jun 22.

doi: 10.1007/s00103-018-2769-0 Psychological effects of breastfeeding on children and mothers Kathleen M. Krol¹ and Tobias Grossmann)

ESTRATEGIA UNIDADES AMIGAS DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Como ya se ha mencionado la lactancia materna en la acción biológica por norma, pueden los profesionales de la salud realizar procedimientos que no son los adecuados y que podrían interferir con el inicio de la lactancia materna, como lo son separar al recién nacido, administrar o recomendar alimentos prelácteos y suplementos innecesarios. Estas acciones pueden inferir en que aumente el riesgo de que surjan problemas al momento de amamantar lo que conlleve al abandono precoz de la lactancia. La información y asesoramiento sobre lactancia materna debe estar basada en evidencia científica y de fácil acceso para la familia del nuevo integrante.

En 1989 se publicó el documento Diez pasos hacia una feliz infancia natural, por parte de la OMS y INICEF. Y en 1991 pusieron en marcha la iniciativa Hospital Amigo del Niño. Y en 1998, la OMS publico pruebas científicas sobre cada uno de los Diez Pasos. Resaltando así la importancia de seguir por parte de los profesionales de salud esta iniciativa. (Cuadro I) (18)

Cuadro I

Procedimientos de gestión fundamentales

1. a. Aplicar plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud.
- b. Adoptar una política sobre alimentación del lactante formulada por escrito que sistemáticamente se ponga en conocimiento del personal sanitario y de los padres.
- c. Crear sistemas de seguimiento permanente y de gestión de datos.
2. Velar por que el personal cuente con los conocimientos, las competencias y las aptitudes necesarias para garantizar el apoyo a la lactancia natural.

Prácticas clínicas esenciales

3. Explicar a las mujeres embarazadas y a sus familias la importancia de la lactancia materna y su práctica.
4. Favorecer el contacto epidérmico inmediato e ininterrumpido entre el recién nacido y la madre, y ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna lo antes posible tras el parto.
5. Ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a afrontar las dificultades más frecuentes.
6. No dar a los recién nacidos ningún alimento líquido que no sea leche materna, salvo por indicación médica.
7. Facilitar que la madre y el recién nacido permanezcan juntos y se alojen en la misma habitación las 24 horas del día.
8. Ayudar a las madres a reconocer los signos de hambre del recién nacido y a actuar en consecuencia. 9. Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes.
10. Coordinar el alta hospitalaria de forma que los padres y el recién nacido sigan teniendo acceso a los servicios de apoyo y a asistencia cuando lo necesiten.

Un estudio realizado a 67 mujeres embarazadas, de las cuales 34 mujeres tuvieron una intervención y 33 fueron el grupo control. Al grupo de intervención se les dio asesoría de lactancia durante el control prenatal y durante el postparto se midió la autoeficacia de la lactancia materna y la lactancia materna exitosa. Se concluyó que la asesoría de lactancia durante el control prenatal influye positivamente en la autoeficacia de la LM y la LM exitosa; por lo que se recomienda la asesoría de LM y consultoría desde el control prenatal. (19)

CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la ENSANUT; de los problemas de salud pública en ascenso entre la población preescolar en México y que se relaciona estrechamente con la alimentación se encuentra la anemia. En ocasión de la ENSANUT 2018-19 su prevalencia fue de 32.5 %, con especial énfasis en los niños de 12 a 23 meses de edad; donde la mitad de estos (48%) la manifiestan. En este contexto; en relación a la lactancia materna y su inicio temprano se observa que solo el 46 % de los recién nacidos la llevaron; mientras que la lactancia exclusiva hasta los seis meses solo el 25 %. En ambos indicadores existe una diferencia de 6 a 7 puntos entre la población Rural y la urbana donde el mayor porcentaje lo obtiene la población rural. (6)

En un estudio realizado a 400 madres que asistían a control en un Hospital Infantil de Sonora; se encontró que entre los infantes de un mes a dos meses de edad solo el 29 % se encontraba con Lactancia Materna Exclusiva; este porcentaje descendió hasta el 15% entre los niños de 4 y 5 meses; en ocasión de este trabajo los investigadores mencionaron que los resultados arrojados presentaban un panorama poco alentador en relación a las recomendaciones realizadas por la OMS-UNICEF y mencionaban que se debía corregir la tendencia del casi abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses. (20)

En otro estudio realizado en un hospital Pediátrico de Sonora mencionan una prevalencia de la Lactancia Materna del 3.4% por debajo de la del nivel poblacional en México (14.4%) y muy por debajo de las recomendaciones de la OMS. En esta ocasión se incluyeron 177 neonatos hospitalizados; los investigadores concluyeron que, en detrimento de la Lactancia Materna Exclusiva, la alimentación mixta es la opción más frecuente elegida en el lugar del estudio; sugieren desarrollar estrategias que incrementen la prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva (7).

En un Estudio de Casos, Longitudinal que se realizó en Hospitales Públicos de Hermosillo Sonora; se observó que predomina la lactancia mixta en el primer trimestre

de vida de los infantes y en el segundo la fórmula láctea; mientras que el inicio de la ablactación se presentó antes del periodo recomendado en la mitad de los participantes. (8)

En este contexto; es menester mencionar que en las instituciones de salud del Estado de Sonora se han llevado a cabo diferentes estrategias para promover la lactancia materna entre la población; sin embargo, de acuerdo con la experiencia de la investigadora en la consulta de primer contacto existe la probabilidad de que la presencia del fenómeno en las investigaciones citadas se repita en el primer nivel de atención; desafortunadamente no se encontraron datos científicos de tal situación.

3.1 JUSTIFICACIÓN

La Academia Nacional de Medicina menciona que en México ha habido un deterioro alarmante en las prácticas de lactancia materna, con las tasas de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses más bajas en América Continental. Así mismo señala, entre los factores que influyen en tal situación se encuentran aquellos de índole individual y los relacionadas con el ambiente sociocultural y políticas en el país. (12)

En estudios realizados en un hospital Pediátrico de Sonora mencionan una prevalencia de la lactancia materna del 3.4% por debajo de la del nivel poblacional en México (14.4%) y muy por debajo de las recomendaciones de la OMS. (7).

En un Estudio de Casos, Longitudinal que se realizó en Hospitales Públicos de Hermosillo, Sonora; se observó que predomina la lactancia mixta en el primer trimestre de vida de los infantes y en el segundo la fórmula láctea; mientras que el inicio de la ablactación se presentó antes del periodo recomendado en la mitad de los participantes. (8)

Así; se considera necesario desarrollar investigación que contemple la participación social en salud; donde se analice el comportamiento de la población en relación a la lactancia materna, se identifique la situación actual del fenómeno en la región; de tal forma que se pueda obtener información confiable como base para la toma de

decisiones que permita a los Servicios de Salud de Sonora consolidar políticas públicas en salud más específicas y direccionadas de acuerdo a las características culturales, económicas y sociales de la población. En ese sentido y por tratarse de un fenómeno social que repercute en la salud de la población; se considera desarrollar una investigación con Diseño Estudio de Caso, toda vez que, mediante el procesos cuantitativo, cualitativo o mixto, esta metodología analiza profundamente un fenómeno o una unidad integral para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar teoría. (21)

3.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En vista de lo anterior surgen las siguientes Preguntas de Investigación:

1. ¿Cuál es la prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva en el Centro de Salud Urbano Progreso Norte?
2. ¿Se cumplen los criterios de la OMS sobre prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva en el Centro de Salud Urbano Progreso Norte?
3. ¿Se cumplen las recomendaciones de la OMS sobre la prevalencia de Lactancia Materna Complementaria en el Centro de Salud Urbano Progreso Norte?
4. ¿La asesoría sobre lactancia que reciben las madres durante sus visitas al centro de salud influye en la prevalencia de LME?
5. ¿La asesoría sobre lactancia que reciben las madres durante sus visitas al centro de salud influye en el inicio adecuado LMC?

3.3 HIPÓTESIS NULA

En el Centro de Salud Urbano Progreso Norte no se cumplen con los criterios de la OMS para Lactancia Materna Exclusiva.

3.4 HIPÓTESIS VERDADERA

En el Centro de Salud Urbano Progreso Norte si se cumple con los criterios de la OMS para Lactancia Materna Exclusiva.

3.5 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de Lactancia Materna en Usuarias en el Centro de Salud Urbano Progreso Norte; como información preliminar para el desarrollo de estrategias de intervención en salud.

3.7 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva en Usuarias en el Centro de Salud Urbano Progreso Norte.
- Identificar la prevalencia de Lactancia Materna Complementaria en Usuarias en el Centro de Salud Urbano Progreso Norte.

- Identificar si la asesoría que reciben las madres es la adecuada para cumplir con las recomendaciones de lactancia materna exclusiva.
- Identificar si la asesoría que reciben las madres es la adecuada para cumplir con las recomendaciones de lactancia materna complementaria.

CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 GENERALIDADES

Se pretende desarrollar una investigación con enfoque Cuantitativo puesto que, a partir de un fenómeno relacionado con la lactancia materna y su prevalencia entre las madres usuarias del Centro de Salud Urbano Progreso Norte; se plantea un problema para estudiar, versando las preguntas de investigación sobre cuestiones muy específicas. En este sentido mencionaremos que la investigación cuantitativa utiliza la recogida de datos para dar respuesta a las interrogantes emanadas de un problema de estudio, tales respuestas se basan en la medición numérica y el análisis descriptivo y estadístico.

Considerando que el objetivo del presente trabajo es recolectar y medir datos sobre diferentes variables para enseguida describir lo que se encontró, se establece esta investigación como un estudio Descriptivo. Así mismo; y en el entendido de que entre los objetivos de esta investigación se cuenta el de obtener información preliminar para futuras investigaciones o abordar el fenómeno desde el enfoque de estrategias educativas, el trabajo se proyecta como estudio Exploratorio, puesto que sirve para familiarizarse con un fenómeno relativamente conocido. La recogida de datos se desarrollará en un solo evento; la información se obtendrá de archivos y de la entrevista a las participantes sobre hechos pasados; así, el estudio se ubica como Transversal y Retrospectivo.

4.2 UNIVERSO DE ESTUDIO

Con el objetivo de informar y socializar entre las autoridades institucionales el proyecto de investigación y obtener autorización para el desarrollo del mismo, se realizarán

visitas al Centro de Salud Urbano Progreso Norte. A fin de ubicar a la población de estudio se procurará encuestar a el mayor número de madres que acuden al Centro de Salud Progreso Norte considerando los Criterios de Inclusión y Exclusión establecidos.

4.3 SITIO DE ESTUDIO

Para el presente estudio de investigación se proyecta como sede el Centro de Salud Urbano “Progreso Norte”. Este Centro de Salud corresponde a la Coordinación Local de Hermosillo; dependiente de la Jurisdicción Sanitaria No. 1; de los Servicios de Salud de sonora. Se encuentra ubicado en la Calle Tecoripa S/N; esquina con Blvr. Dr. Domingo Olivares en la Colonia Carmen Serdán de Hermosillo, Sonora. El área de influencia comprende parte de la zona norte de la Ciudad; considerando 81 colonias, donde se distribuyen 39,517 viviendas alojando a 96,073 habitantes.

El Centro de Salud Urbano “Progreso Norte” atiende a población abierta, mediante siete consultorios de los cuales tres son para consulta general, un consultorio Rosa, un consultorio de dental, un módulo de servicios amigables, un consultorio de epidemiología. En estos espacios se ofrecen los servicios de detección de Ca Mama y Ca cuello de la matriz, planificación familiar, vacunas, detección de enfermedades crónicas no transmisibles, atención a la salud materna y perinatal, servicios amigables para adolescentes, servíos del programa de atención al niño y adolescente, red TAES y consulta y seguimiento a enfermedades de vigilancia epidemiológica.

El Centro brinda su atención a la población en dos turnos; matutino de 08:00 a 13:30 hrs y vespertino de 14:00 a 20:00 hrs. La población puede acceder al Centro por

diferentes vías; ya sea transporte público urbano, caminando, servicios de sitio y/o carro particular.

4.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO

De acuerdo con el Diseño de la investigación que se proyecta; la población de estudio la van a componer las Madres Usuarias del Centro de Salud Urbano “Progreso Norte” para lo cual se considerarán los Criterios de Inclusión y Criterios de Exclusión establecidos. En vista de los anterior no se hablará de Muestra o Muestreo.

4.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN -CRITERIOS DE INCLUSIÓN - CRITERIOS DE EXCLUSIÓN -CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Se proyecta establecer Generalización Analítica y no Generalización Estadística; por lo tanto, no se hablará de Muestreo o Muestra, de acuerdo al diseño que se propone la población de estudio se compone de las Madres Usuarias de los Centros de Salud Urbano de Hermosillo y para lo cual se considerarán los Criterios de Inclusión y Criterios de Exclusión establecidos.

Las Madres que concurren a las consultas en los Centro de Salud Urbanos de Hermosillo, Sonora; serán elegibles o no de acuerdo a los siguientes:

Criterios de inclusión

- Mujeres que parieron en el periodo de enero del 2018 en adelante, que al momento de responder el cuestionario tengan a sus hijos y que;

- Acudieron al Centro de Salud a control prenatal cuando menos en una ocasión y que;
- Tengan la disposición y capacidad para dar su autorización y participar en responder el cuestionario de preguntas

Criterios de exclusión

- Madres cuyos hijos presentaron alguna condición, sea al nacimiento o durante su estancia hospitalaria donde fueron necesarios cuidados especiales.
- Mujeres que parieron en el período de enero del 2018 en adelante, que al momento de responder el cuestionario tengan a sus hijos pero que no deseen participar respondiendo el cuestionario.

Criterios de eliminación

- Madres que no concluyan el total de las respuestas del Cuestionario o que habiendo respondido el cuestionario soliciten abandonar el estudio.

4.6 TIPO Y TAMAÑO DE MUESTRA

Muestreo por conveniencia, con un total de 104 madres encuestadas.

4.7 OPERACIONABILIDAD DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO

Variable	Interrelación	Naturaleza	Escala de medición	Definición Operacional	Indicador
Lactancia Materna Exclusiva	Dependiente	Cualitativa	nominal	Lactantes alimentados exclusivamente con Leche Materna desde la primera hora de su nacimiento hasta los primeros seis meses de vida.	Si/no
Lactancia Materna Complementaria	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Lactantes alimentados exclusivamente con leche materna desde la primera hora de su nacimiento hasta los primeros seis meses de vida del Lactante; posteriormente iniciar con alimentación complementaria con otros líquidos y alimentos y mantiene la Lactancia Materna hasta los 24 meses.	Si/no
Prevalencia	Independiente	Cuantitativa	Discreta (discontinua)	Numero de Madres que practican la Lactancia Materna Exclusiva o la Lactancia Materna Complementaria	Número de Casos / Población de Estudio
Edad del Lactante	Independiente	Cuantitativa	Discreta (discontinua)	Tiempo que ha vivido un lactante contado en meses desde su nacimiento hasta el momento de la entrevista	Meses
Edad de la Madre	Independiente	Cuantitativa	Discreta (discontinua)	Tiempo que ha vivido la madre	Año

				contado en años desde su nacimiento hasta el momento de la entrevista	
Parto Vaginal	Independiente	Cualitativa	Nominal	Mujeres que tuvieron a su/s hijos/s vía vaginal	Si/no
Parto por Cesárea	Independiente	Cualitativa	nominal	Mujeres que tuvieron a su/s hijos/s vía intervención quirúrgica abdominal	Si/no
Asesoría de Lactancia Materna	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Capacitación sobre las técnicas del correcto agarre para un adecuada succión por él bebe, así como recomendaciones para grietas de pezones, alimentación de la madre, destete respetuoso y romper mitos sobre la lactancia	Si/No

4.8 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO (descriptiva o inferencial)

Por tratarse de una Investigación Descriptiva y considerando que la finalidad es identificar prevalencia de un fenómeno en un grupo de sujetos; para el análisis de datos se emplearán la Estadística Descriptiva, y la estadística inferencial a través de medidas de tendencia central y medidas de asociación; mediante el paquete de windows (verison)Excel.

A fin de proveer mayor Rigor Interno se proyecta contrastar los datos obtenidos con lo referido en el Estado del Arte o Estado de la Cuestión, lo que se conoce como Triangulación de la Información.

4.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE SEGURIDAD

Considerando que toda investigación en seres humanos debe cumplir con los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia. Para el presente protocolo se valora la Normatividad Nacional establecida en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y su última reforma en 2014. En vista de que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los sujetos de estudio, se perfila Sin Riesgo, de tal forma que no se considera necesario el Consentimiento Informado en formulario por escrito; sin embargo, será decisión de la población de estudio su participación en responder el Instrumento. En este contexto; se contempla como base y guía para la investigación, el Reporte Belmont y la Declaración de Helsinki en su revisión del año 2013; así como los códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

A fin de identificar la prevalencia de Lactancia Materna entre las Usuarias de un Centro de Salud de Hermosillo, durante el mes de abril del 2022 se aplicaron un total de 104 encuestas al mismo número de persona. Las edades de las encuestadas fluctuaron entre los 15 y los 42 años con una media de edad de 26 años. A continuación, presentamos características generales de la población estudiada.

Figura 1

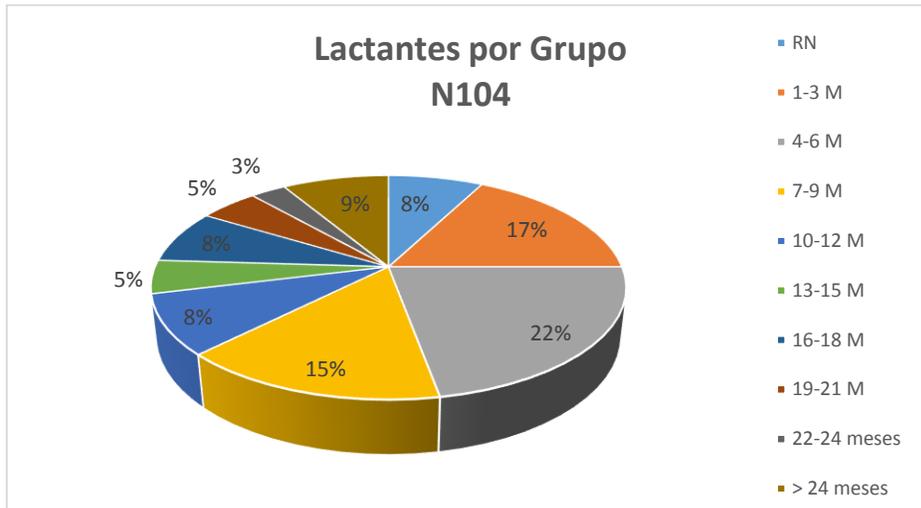


Fuente: Recopilación de datos propia.

Se puede observar que de las 104 madres encuestadas la mayoría se encuentran en la edad reproductiva de 20 a 29 años, se encontraron 13 madres que cursaron con un embarazo en adolescentes y solo 3 madres cursaron con un embarazo a los más de 40 años.

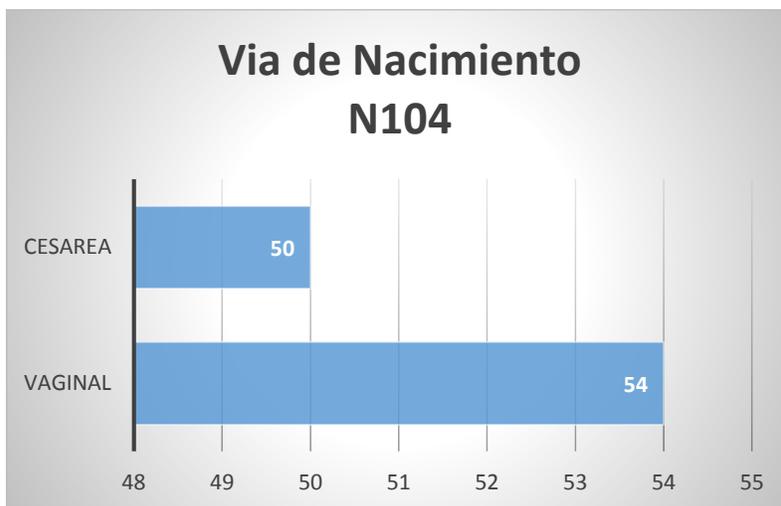
En relación a los lactantes involucrados en el estudio; las edades en meses van desde recién nacidos hasta los mayores de 24 meses presentándose el mayor número en el grupo de 4 a 6 meses con 23 lactantes.

Figura 2



Fuente: Recopilación de datos propia.

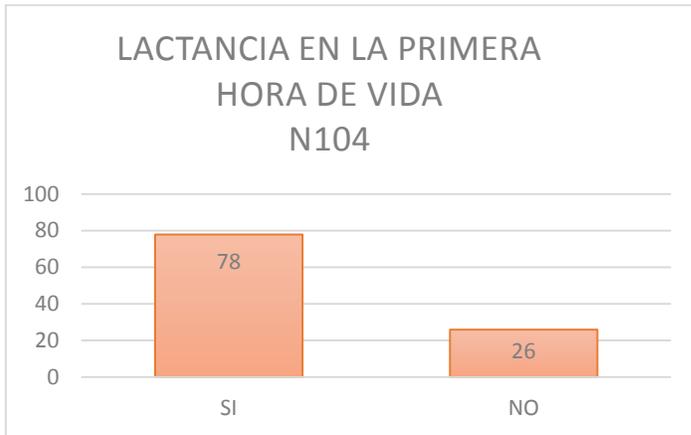
Figura 3



Fuente: Recopilación de datos propia.

En relación al tipo de parto de las madres encuestadas no se observa diferencia entre el número de productos obtenidos por Parto Vaginal a aquellos nacidos por Cesárea.

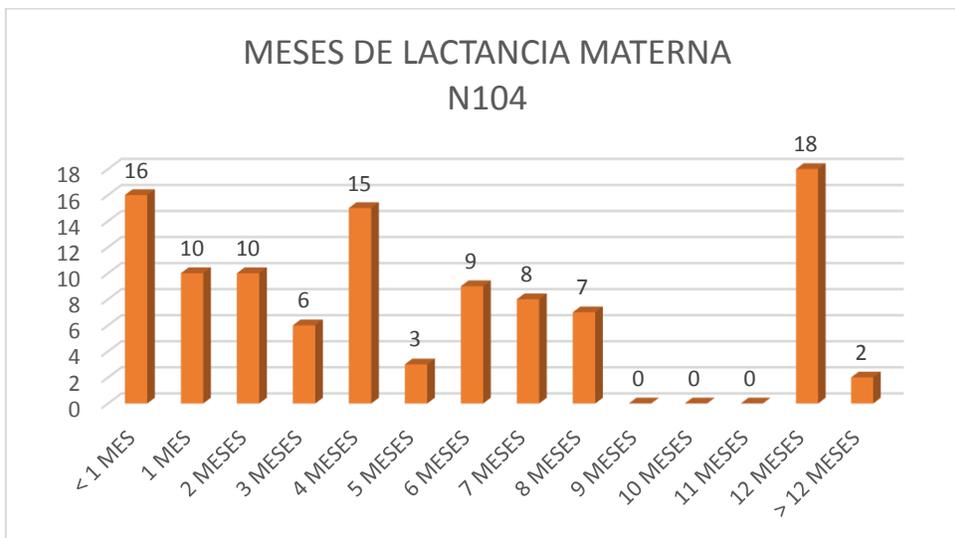
Figura 4



Fuente: Recopilación de datos propia.

Del total de las madres encuestadas se observó que el 75% tuvieron apego al pecho materno durante la primera hora de vida; resultado que nos posiciona por arriba de la media presentada para los países de América latina; donde el porcentaje de lactantes puestos al pecho en la primera hora de vida es de 50%.

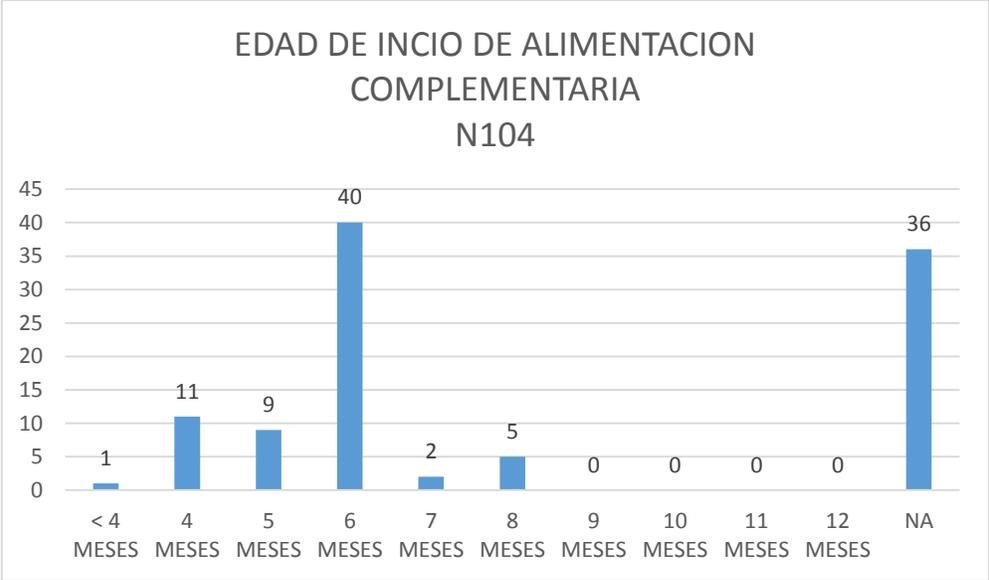
Figura 5



Fuente: Recopilación de datos propia.

En cuanto al cuestionamiento relacionado con el número de meses que las madres ofrecieron lactancia a su bebe; podemos observar que del total de 44 lactantes de 6 meses en adelante el 42% recibieron lactancia materna durante 6 meses o más.

Figura 6



Fuente: Recopilación de datos propia.

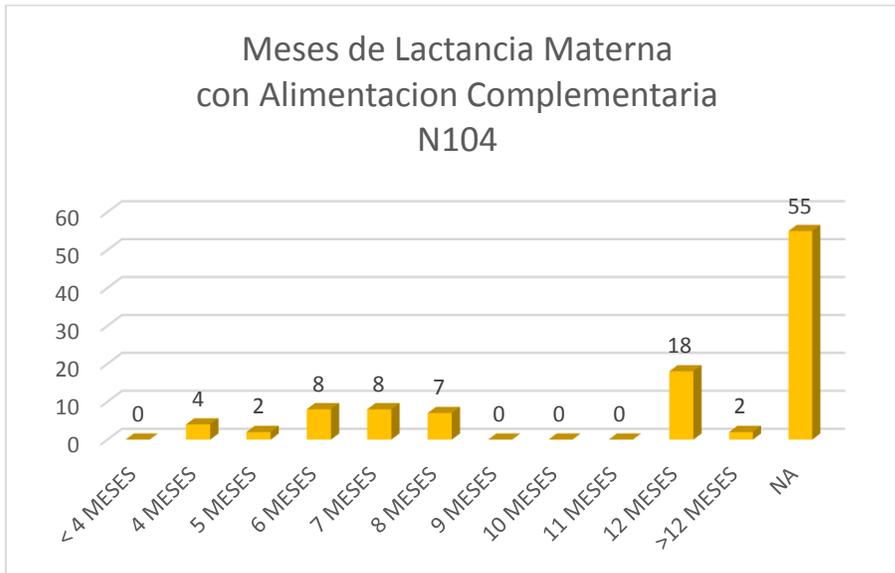
En relación al cuestionamiento sobre a los cuantos meses se inició con alimentación complementaria; se observa que el 38 por ciento iniciaron con la alimentación en el sexto mes de vida.

Nos llama la atención hay 5 madres que iniciaron a los 8 meses y por otra parte se observa también que hay una madre que inicio antes de los 4 meses con la alimentación complementaria. Hay un numero de 36 lactantes que aún se encuentran por debajo de los 6 meses de vida y sus madres mencionaron que aún no iniciaban con la AC.

En cuanto a la pregunta sobre cuantos meses continuo bebe con la lactancia materna complementaria a partir de iniciada esta. En la figura 7 podemos observar que el 17 por ciento de las encuestadas respondieron que continuaron por más de los 6 meses de vida; mientras que menos del 1 por ciento menciono que suspendió la lactancia antes de la alimentación complementaria.

Podemos observar en la gráfica en lo correspondiente a NA representado por 55 lactantes se refiere a aquellos que no se encontraban en edad de iniciar la alimentación.

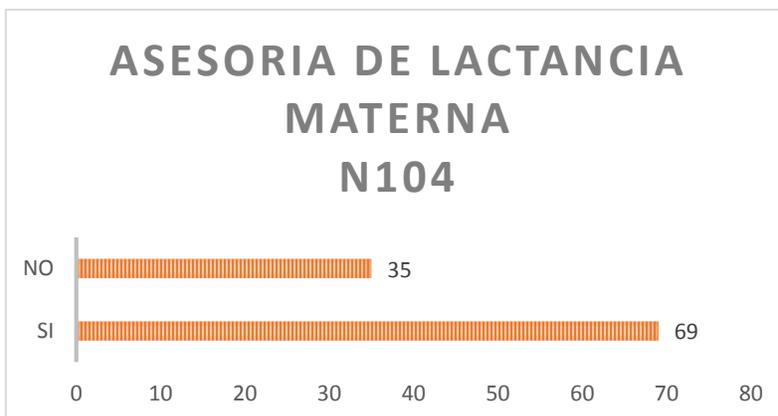
Figura 7



Fuente: Recopilación de datos propia.

Es importante considerar que del total de madres encuestadas el 66 por ciento recibió asesoría de lactancia durante el control de su embarazo mientras que el 34 % no. (figura 8). Este resultado se ve reflejado en la figura 9 en donde se puede apreciar que de estas madres asesoradas un 76 por ciento tuvo apego a la lactancia materna durante la primera hora de vida.

Figura 8



Fuente: Recopilación de datos propia.

Análisis de frecuencias de eventos por categoría

LM durante la primera hora post parto y tipo de parto

De las pacientes evaluadas se presenta un análisis de proporción de casos que muestra la presencia de lactancia materna durante la primera hora del parto. Esto, considerando el tipo de parto presentado. 78 mujeres se catalogaron con el evento de lactancia durante la primera hora, lo cual representa la mayor parte de los casos. En lo que respecta al tipo de parto, las proporciones de partos vaginales son similares a los realizados mediante cesárea (42 vs 36). Por otro lado, Solo se presentaron 26 casos donde no se presenta LM en la primera hora del parto con 12 casos de parto vaginal vs 14 de parto por cesárea (tabla 1).

Tabla1. Análisis de frecuencias LM durante la primera hora después del parto analizados por tipo de intervención

		LM en la primera hora posterior al parto		
		Presente	Ausente	Total
Tipo de parto	Vaginal	42	12	54
	Cesárea	36	14	50
Total		78	26	104

Relación entre la asesoría de lactancia materna y los eventos de LME y LMC

La tabla 2 muestra un análisis de la proporción de casos de pacientes que recibieron asesoría en lactancia materna y que cumplen con los criterios de lactancia materna exclusiva. La tabla de contingencia indica claramente que la mayoría de las madres evaluadas no cumplen con el criterio de LME (58.7%). No obstante, las proporciones de casos de asesoría son similares entre las madres que contaban con ese criterio de LME por lo que a pesar de que los porcentajes de recuentos son distintos, no se observa claramente una posible relación entre estas variables. Para

corroborar esto, se construyeron tablas con pruebas de X^2 y análogas que permiten determinar que los datos evaluados no parecen indicar una asociación o dependencia entre estos aspectos (asesoría en LM y presencia de LME; tabla 3).

De manera independiente se evaluaron los casos de madres con asesoría en lactancia materna vs los casos de lactancia materna complementaria. En este caso, la LMC se presentó en una mayor proporción de casos (73.1 %) de los cuales la mayor parte presenta asesoría en LM. No obstante, la proporción de casos de asesoría en las madres sin LMC no presenta variaciones significativas dentro de la tabla de contingencia. Del mismo modo que los casos de LME los estadísticos indican que parece no presentarse una diferenciación entre estas variables ($p < 0.05$, tablas 4 y 5).

Tabla 2. Análisis de proporción de casos de madres que recibieron asesoría en LM y que cumplen criterios de LME

			LME		
			Cumple con	No cumple	Total
Asesoría en Lactancia Materna	Presente	Recuento	28	41	69
		Recuento esperado	28.5	40.5	69.0
		% del total	26.9%	39.4%	66.3%
	Ausente	Recuento	15	20	35
		Recuento esperado	14.5	20.5	35.0
		% del total	14.4%	19.2%	33.7%
Total		Recuento	43	61	104
		Recuento esperado	43.0	61.0	104.0
		% del total	41.3%	58.7%	100.0%

Tabla 3. Análisis de relación mediante pruebas de Chi cuadrada y análogas entre la proporción de casos de madres que recibieron asesoría en LM y que cumplen criterios de LME

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	.050	1	.824		
Corrección de continuidad	.000	1	.990		
Razón de verosimilitud	.050	1	.824		
Prueba exacta de Fisher				.836	.494
Asociación lineal por lineal	.049	1	.824		
N de casos válidos	104				

Tabla 4. Análisis de proporción de casos de madres que recibieron asesoría en LM y que cumplen criterios de LMC

		LMC			
			Presente	Ausente	Total
Asesoría en lactancia materna	Presente	Recuento	51	18	69
		Recuento esperado	50.4	18.6	69.0
		% del total	49.0%	17.3%	66.3%
	Ausente	Recuento	25	10	35
		Recuento esperado	25.6	9.4	35.0
		% del total	24.0%	9.6%	33.7%
Total		Recuento	76	28	104
		Recuento esperado	76.0	28.0	104.0
		% del total	73.1%	26.9%	100.0%

Tabla 5. Análisis de relación mediante pruebas de Chi cuadrada y análogas entre la proporción de casos de madres que recibieron asesoría en LM y que cumplen criterios de LMC

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	.073	1	.787		
Corrección de continuidad	.001	1	.971		
Razón de verosimilitud	.072	1	.788		
Prueba exacta de Fisher				.818	.481
Asociación lineal por lineal	.072	1	.788		
N de casos válidos	104				

5.1 DISCUSIÓN

La leche materna es el alimento ideal por excelencia para las niñas y niños. Como ya se ha mencionado antes, en múltiples estudios se han demostrado científicamente sus propiedades inmunológicas, nutricionales, psicológicas y benéficas tanto para el hijo como para la madre. Desafortunadamente; con el tiempo la lactancia materna se ha visto afectada y disminuida por diferentes situaciones sociales, culturales y económicas. Este fenómeno se presenta a nivel mundial; tal es el caso que México y Sonora, no son la excepción.

Esta investigación trata de medir la prevalencia de lactancia materna en un Centro de Salud Urbano Progreso Norte. Encontrándose una prevalencia del 41%, demostrando que, similar a los niveles nacionales, no se obtiene el resultado esperado del 50% como mínimo que recomiendan la Asamblea Mundial de la Salud. Si bien, estos resultados se encuentran por arriba de la media nacional la cual se encuentra en 25% según la ENSANUT 2018-19, aun así, estos no son resultados favorables, tomando en cuenta que más del 70% de las mujeres encuestadas fueron asesoradas con respecto a la lactancia materna durante su control prenatal. En este sentido la prevalencia de LME en madres capacitadas fue del 43%, mientras que el de las madres no capacitadas fue de 37%, a lo que podemos observar no se presentó una diferencia destacada entre ambas prevalencias; lo cual nos hace cuestionarnos si la asesoría que se imparte durante el control prenatal es el adecuado, y no nos referimos a deficiencias o desconocimiento del personal de salud, si no por las condiciones de la misma, es decir, el tiempo destinado en la consulta de control prenatal para tocar el tema de lactancia materna, para dar de manera asertiva, completa, con oportunidad para aclarar dudas por parte de la madre ¿es el adecuado?. Así como continuar con pláticas de lactancia materna aun cuando ya se haya dado el nacimiento, ya que continuar con el acercamiento de la madre con personal de salud capacitado para dar orientación es de vital importancia para no suspender la LME.

Durante la investigación la tesista interrogó a las partes involucradas en el control prenatal de las embarazadas que acuden al mencionado Centro de Salud, observando

que en su mayoría la asesoría se proporciona en un tiempo limitado, tanto por parte de enfermería, como por el médico, cabe mencionar que esto no es deliberadamente, ya que las condiciones propias de la consulta y del espacio de la atención no lo permiten.

Ahora con respecto al tema del inicio de la lactancia materna complementaria, la prevalencia fue del 73%, ahora la prevalencia de LMC en madres con asesoría fue de 72%, mientras que la prevalencia de LMC en madres sin asesoría fue del 74%. Lo que demuestra que con respecto a la LMC la asesoría no influye en la adecuada administración de esta.

Por otra parte, no se encontró relación entre la LME y la vía del nacimiento.

5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

No se puede generalizar a toda la población del estado de sonora, y no es posible compararla con la población urbana a la población rural.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Si bien de manera internacional existen recomendaciones, estrategias e iniciativas enfocadas al manejo o capacitación de la atención a las madres y niños y niñas en el ámbito hospitalario, como su mismo nombre lo dice “iniciativa hospital amigo del niño”, en mi experiencia observacional la mayoría de las acciones van dirigidas durante el ingreso hospitalario y durante el puerperio, se intenta crear un aumento en la asesoría de lactancia durante el control de embarazo y dar una capacitación de manera preventiva antes de ocurrir el nacimiento, para que así al momento de iniciar con la lactancia materna tener la información necesaria para que la madre se sienta familiarizada y capaz de administrar la lactancia lograr un apego inmediato y poder tomar decisiones con respecto al tipo de alimentación que quiere proporcionar a su hijo o hija. Así mismo continuar con la asesoría de lactancia más allá del puerperio fisiológico y mantenerse durante el puerperio tardío o más en caso de así decidir la madre continuar con la lactancia materna. Es de vital importancia mencionar que dentro de la capacitación se debe incluir la información para crear un banco de leche en aquellas madres que así lo deseen, ya que dicha acción permitiría continuar con la LME en las madres que no pueden permanecer en el hogar.

Es por todo esto que se sugiere tomar las estrategias ya establecida y probadas por organismos internacionales y comprobadas metodológicamente su funcionalidad como son la Iniciativa Unidades amigas del niño y de la niña, las cuales van dirigidas a unidades de primer nivel. Iniciar por unidades urbanas en el Estado hasta lograr tener unidades en todas las Jurisdicciones Sanitarias.

En México solo existen 14 unidades en el sector salud en el primer nivel de atención nominadas como Unidades del Niño y de la Niña; por lo que replicar una estrategia sería una adecuada acción a seguir.

CAPÍTULO VII: ANEXOS

ENCUESTA

Prevalencia de Lactancia Materna en el Centro de Salud Progreso Norte

Con la siguiente encuesta se pretende identificar cuántas madres lactan a sus hijos recién nacidos (dan pecho) y por cuánto tiempo la continúan, con el propósito de que esa información sea utilizada para hacer mejores programas de salud, debido a la importancia de la lactancia materna para la nutrición y prevención de enfermedades de los bebés.

Es importante que usted sepa que tiene toda la libertad de participar o no, sin que eso afecte para nada la atención que recibe en el Centro de Salud; además sus respuestas serán anónimas, es decir nadie va a identificar cuáles son sus respuestas.

Edad de la Madre _____ años.

Edad de Lactante _____ meses ____ año

1.- Tipo de parto: Vaginal _____ Cesarea _____

|

2.- Durante la primera hora de nacido su bebe, ¿usted le dio pecho? Sí _____ No _____

3.- ¿Cuántos meses le dio exclusivamente pecho a su bebe?

0__ 1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__ 7__ 8__ 9__ 10__ 11__ >12__

4.- ¿A los cuantos meses le inicio Lactancia Materna Complementaria (además de leche materna, otros líquidos y alimentos) a su bebe?

0__ 1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__ 7__ >8__

5.- A partir de iniciada la Lactancia Materna Complementaria; ¿durante cuantos meses continuo su bebe con esta?

0__ 1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__ 7__ 8__ 9__ 10__ 11__ >12__

6.- ¿Recibió asesoría de lactancia durante su control prenatal? Sí _____ No _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

“PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD URBANO PROGRESO NORTE”

Susana Ma. Ramírez Coronado Residente de Medicina Familiar
Sede de la investigación: C.S.U. Progreso Norte

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa, nos interesa que usted sepa de qué se trata esta investigación.

Con la siguiente encuesta se pretende identificar cuántas madres dan y continúan dando lactancia materna por más tiempo, con el propósito de identificar y hacérselo saber a las autoridades, para crear mejoras en las asesorías de lactancia por parte de los trabajadores de la salud.

Este tipo de investigación no se ha realizado antes en otro centro de salud, es por esto, que su participación es de suma importancia para nosotros. En caso de que ya usted comprenda de que se trata la investigación, no tiene dudas y está de acuerdo en participar, le pedimos de favor nos firme este documento a fin de contar con su autorización.

Es importante que usted sepa que tiene toda la libertad de participar o no, esto sin ninguna repercusión en su persona; también que es anónimo, es decir nadie va a identificar cuáles son sus respuestas.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este consentimiento, esto nos permitirá cumplir con protocolos que se piden en el contexto de la bioética.

Si usted no desea participar no tendrá repercusión en la atención que se le brinda por parte de este centro.

El presente consentimiento informado se encuentra dentro del Marco de la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Así como el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

SI ACEPTO _____

FIRMA

CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias

1. Organización de las Naciones Unidas. Naciones Unidas. [Online].; 2021. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
2. Todas las Mujeres Todos los Niños. www.everywomaneverychild.org. [Online].; 2021. Available from: <https://www.everywomaneverychild.org/>.
3. Organización Panamericana de la Salud. PAHO.ORG. [Online].; 2014. Available from: <https://www.paho.org/alimentacioininfantil>.
4. OMS, UNICEF. who. [Online].; 2021. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documentns/9789241596664/es/.
5. Instituto Nacional de Salud Pública-UNICEF. Instituto Nacional de Salud Pública. [Online].; 2021. Available from: <https://www.insp.mx/>.
6. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. ENSANUT. [Online].; 2021. Available from: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/index.php>.
7. Blanco P, Hoyos E, Álvarez G, Ramírez C. Prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva en el Servicio de Neonatología de un Hospital Pediátrico de Sonora, México. Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora. 2015;; p. 3-9.
8. Jimenez F, Roman R. Alimentación, Morbilidad y Crecimiento en Infantes de un Grupo de Madres Primigestas. Salud Pública. 1990;; p. 23-27.
9. Krol K, Grossmann T. Link.springer.com. [Online].; 2018. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>.
10. Secretaría de Salud. salud. gob.mx. [Online].; 2018. Available from: <http://www.gob.mx/salud/cnegsr>.
11. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna en Cifras: Tasas de Inicio y Duración de la Lactancia Materna en España y en Otros Países. Madrid;; 2016.
12. Academia Nacional de Medicina de México. Lactancia Materna en México Mexico D.F: Instersistemas, S.A. de C.V.; 2016.
13. Fore , Henrietta , Adhanom T. www.who.int. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news/item>.
14. Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. [Online].; 2016. Available from: <https://www.dof.gob.mx>.

15. Wake A. Breastfeeding in the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID19) Confirmed Cases of Women. Health Science Journal. 2021;; p. 1-4.
16. Duijts L, Ramadhani M, Moll H. Breastfeeding protects against infectious diseases during infancy in industrialized countries. A systematic review. Blackwell Publishing Ltd Maternal and Child Nutrition. 2009;; p. 199-210.
17. Grossmann KMKaT. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. 2018 junio.
18. UNICEF Oy. who.int. [Online].; 2018 [cited 2022 mayo. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf>.
19. Rukiye Öztürk SENÖ. PUBMED. [Online].; 2022 [cited 2022 MAYO. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35377385/#article-details>.
20. Hurtado J, Sotelo N, Williams C, García MdJ. Lactancia Materna Exclusiva. Encuesta a 400 madres en el Hospital Infantil del Estado de Sonora. Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora. 2006;; p. 15-19.
21. Hernandez R, Fernandez C, Baptista L. Metodología de la Investigación Mexico D.F.: McGraw-Hill; 2014.
22. Diario Oficial de la Federación. Salud.gob. [Online].; 2021.