

UNIVERSIDAD INSURGENTES PLANTEL LEÓN.
INCORPORACIÓN 8989-12 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**“PRINCIPALES CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EN LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA DEL RECIÉN NACIDO”**

TESINA
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

Consuelo Monserrat Jiménez Hernández
Diana Jaqueline Flores Hernández

ASESOR
ME. Luis Alejandro Vieyra Ramírez

León Guanajuato, Enero 2024.



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.

AGRADECIMIENTO

Al concluir una etapa maravillosa de nuestras vidas, hoy queremos extender por este medio un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que, junto a nosotras caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza.

Esta mención en especial es para la familia de las autoras, quienes realizaron dicho proyecto, principalmente agradeciendo de todo corazón a nuestros padres pues fueron pilar importante, a nuestros hermanos, a mi hijo. Muchas gracias a ustedes por demostrarnos que “El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que éste se supere y logre cada una de sus metas” y por creer en cada una de nosotras.

Nuestra gratitud, de igual manera para la Universidad Insurgentes y un agradecimiento sincero a quien fue nuestro asesor este tiempo, al ME. Luis Alejandro Vieyra Ramírez quien nos dio parte importante de su tiempo, compartió con nosotras su conocimiento, por el apoyó y por guiarnos para la culminación de dicha tesina.

Gracias a cada docente pues con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de nuestra vida profesional.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II. JUSTIFICACIÓN	5
III. OBJETIVOS	5
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
IV. MARCO TEÓRICO	6
4.1. DEFINICIÓN DE LACTANCIA MATERNA.....	6
4.1.1. LACTOGÉNESIS	6
4.1.2. GALACTOPOYESIS	7
4.1.3. PROLACTINA	7
4.1.4. OXITOCINA	7
4.1.5. ANATOMÍA DE LA MAMA	8
V. PREVALENCIA	9
5.1. PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA A NIVEL MUNDIAL	9
5.2. PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN MÉXICO.....	10
5.3. PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN EL ESTADO DE GUANAJUATO ..	16
VI. DISCUSIÓN	21
VII. CONCLUSIÓN	22
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
IX. ANEXO 1	25
9.1. GLOSARIO.	25
X. ANEXO 2	26
10.1. CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS.....	26
10.1.1. ALMACENAMIENTO LECHE MATERNA.....	28
XI. ANEXO 3	29
11.1. ESCALA DE LATH	29

I. INTRODUCCIÓN

Las practicas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño se sitúan entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud de la niñez¹.

Los profesionales de la salud pueden desempeñar un rol importante para brindar dicho apoyo influenciando las decisiones relacionadas con las prácticas alimentarias de la madre y la familia¹.

Por lo tanto, resulta critico que los profesionales de la salud tengan conocimientos y habilidades básicas para ofrecer una apropiada orientación y consejería, que ayuden a resolver problemas de alimentación y que conozcan cuándo y dónde deben referir a la madre que experimenta problemas de alimentación de mayor complejidad¹.

La salud del niño y particularmente la alimentación del niño y del lactante no reciben un enfoque apropiado durante la formación de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, debido a la carencia o debilidad de conocimientos y habilidades adecuadas, con frecuencia los profesionales de salud se convierten en barreras que impiden la mejora de las prácticas de alimentación.¹

Pueden desconocer cómo ayudar a una madre a iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva e incluso pueden recomendar el inicio muy temprano de otrosalimentos cuando existen problemas de alimentación, pudiendo, de manera abierta o encubierta, promover el empleo de sucedáneos de la leche materna¹.

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que él bebe solo reciba Lactancia Materna (LM) y ningún otro alimento solido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos, esta misma les ayuda a crecer y a su sistema inmunológico.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que esta se mantenga durante los primeros 6 meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea libre demanda y se evite el uso de sucedáneos, así mismo se recomienda la práctica de la ablactación en conjunto con la lactancia materna a partir de los 6 meses hasta los dos años de edad o más³.

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños, sin embargo, contrariamente a las recomendaciones de la OMS, menos de la mitad de los lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna mientras que el restante lo hace con productos artificiales³.

La comercialización incorrecta de los sucedáneos de la leche materna sigue socavando los esfuerzos para mejorar las tasas de lactancia materna y su duración en todo el mundo. (OMS)³.

II. JUSTIFICACIÓN

En la profesión de enfermería, uno de sus objetivos es la prevención en el área de la salud, por lo tanto, es parte de nuestra formación contar con el conocimiento y preparación pertinente para capacitar y orientar al personal de salud en las áreas de obstetricia, así como también a las mujeres gestantes y puérperas con la finalidad de lograr que el recién nacido cuente con la protección inmunológica en sus primeros meses de vida extrauterina y los beneficios que conllevan a la madre tanto física como psicológicamente cumpliendo con la lactancia.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Recopilación de datos de artículos existentes acerca de las principales causas de abandono en la Lactancia Materna dentro de los primeros 6 meses de vida de los recién nacidos a nivel mundial, nacional y estatal.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar las principales causas responsables del abandono de la Lactancia Materna Exclusiva
- Definir complicaciones originadas por el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva.
- Identificar padecimientos provocados por el abandono de Lactancia Materna Exclusiva.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. DEFINICIÓN DE LACTANCIA MATERNA.

La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles⁴.

A pesar de esto, en México, solamente 1 de cada 3 bebés recibe leche materna como alimento exclusivo hasta los 6 meses. Muchos reciben alimentos o líquidos adicionales desde su primer mes de vida como fórmulas, leche de vaca u otro animal y bebidas azucaradas⁴.

4.1.1. LACTOGÉNESIS

Lactogénesis I: Es la habilidad de producir lactosa y consiste en un periodo de transición caracterizado por la diferenciación funcional de las células del tejido mamario, las cuales cambian de un estado no lactante (no secretor) a lactante (secretor)⁵.

Este proceso se ha dividido en dos fases: 1) fase de activación secretoria o lactogénesis 1 donde, además de ocurrir diferenciación celular y enzimática, se da la calostrogénesis⁵.

Lactogénesis II: fase de activación secretoria, caracterizada por la secreción copiosa de leche cambios para que se inicie la secreción abundante de leche, ocurre tras el alumbramiento de la placenta y la desaparición de la progesterona⁵.

4.1.2. GALACTOPOYESIS

Es la etapa de la lactancia que inicia tras la terminación de la lactogénesis II y culmina con la involución de la glándula mamaria. Este proceso también he conocido como el mantenimiento de la lactancia o el mantenimiento de la producción de leche⁶.

4.1.3. PROLACTINA

Es una hormona proteica, con funciones en la lactogénesis y galactopoyesis. La prolactina es una estructura constituida por 199 aminoácidos con un peso molecular de 23 kd con varias isoformas. Es una hormona monogénica producida y liberada por las células lactotrofas. Tras su síntesis, la prolactina se almacena en gránulos secretores citoplasmáticos hasta su liberación al sistema circulatorio y posterior unión a los receptores en la membrana del lactocito⁶.

La secreción de la prolactina durante la galactopoyesis está relacionada con los estímulos asociados al ordeño o a la succión que inducen el reflejo de bajada de leche⁶.

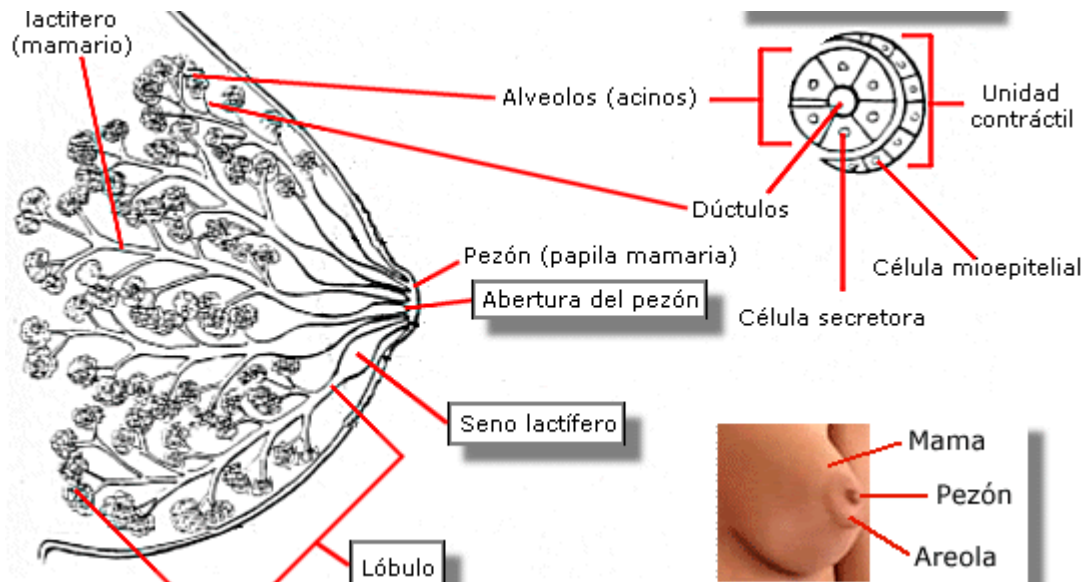
4.1.4. OXITOCINA

El movimiento anterógrado de la leche a través de los alveolos y los senos lucíferos no ocurren de forma pasiva y requiere la estimulación de agentes galactoquineticos para su expulsión. Las responsables de la contracción y expulsión de la leche son las células mioepiteliales que se encuentran rodeando los alveolos y conductos mamarios⁶.

Al inicio del amamantamiento, la leche se encuentra almacenada en los conductos galactóforos y puede ser removida por presión simple del pezón. la otra fracción de la leche se encuentra en los alveolos y pequeños conductos⁶.

La oxitocina viaja hasta las glándulas mamarias a través del torrente sanguíneo, donde produce contracción de las células mioepiteliales por unión con su receptor⁶.

4.1.5. ANATOMÍA DE LA MAMA



V. PREVALENCIA

5.1. PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA A NIVEL MUNDIAL

La nutrición adecuada es considerada un derecho de la infancia ya que es considerado un elemento clave para garantizar y asegurar la supervivencia de niños y niñas, así como su desarrollo, las recomendaciones de la OMS sugieren que las madres deben otorgar a sus hijos lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida y complementarse hasta cumplidos los dos años de vida o más⁷.

De esta manera la lactancia materna beneficia la salud física y emocional de las niñas, niños y madres, independientemente del nivel socioeconómico y social en el que vivan⁷.

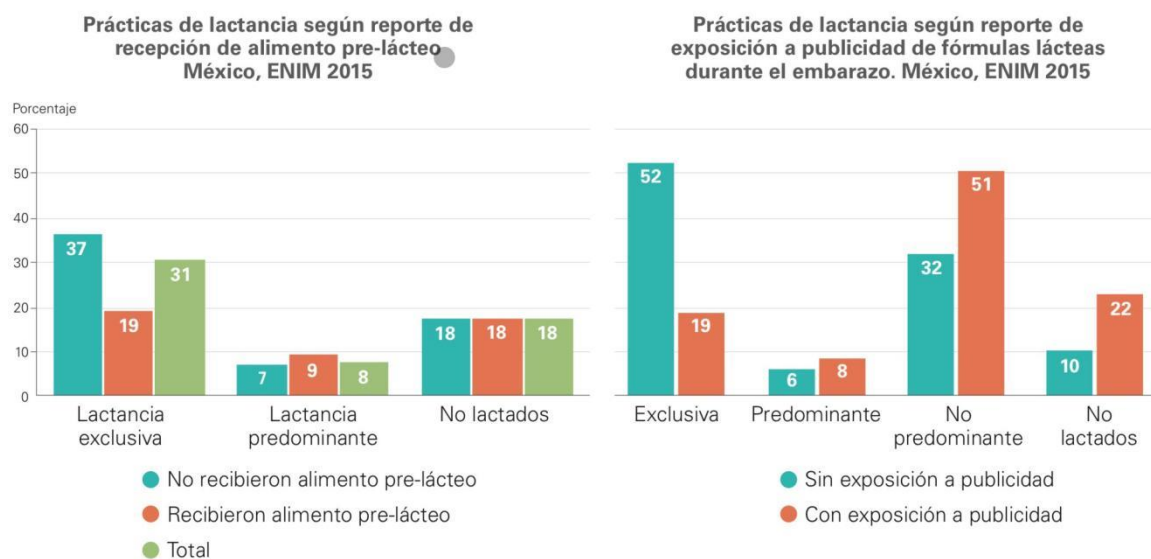
La prevalencia de la lactancia materna a nivel mundial ha disminuido de manera preocupante, según reportes de la ONU la mayoría de los países en Latinoamérica y el Caribe menos del 50% de los recién nacidos son alimentados con leche humana en la primera hora después del parto y más del 60% no son alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes⁷.

5.2. PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN MÉXICO

En la encuesta nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM), Implementada en 2015 por el Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México muestra que dos de cada tres niños menores de seis meses a nivel nacional no reciben lactancia materna exclusiva⁸.

Si se cumplieran las metas como marca la NOM 007-SSA-2016, la prevalencia de lactancia materna exclusiva sería de 31% a 43%⁸.

Alimentación pre-láctea y exposición a publicidad en México



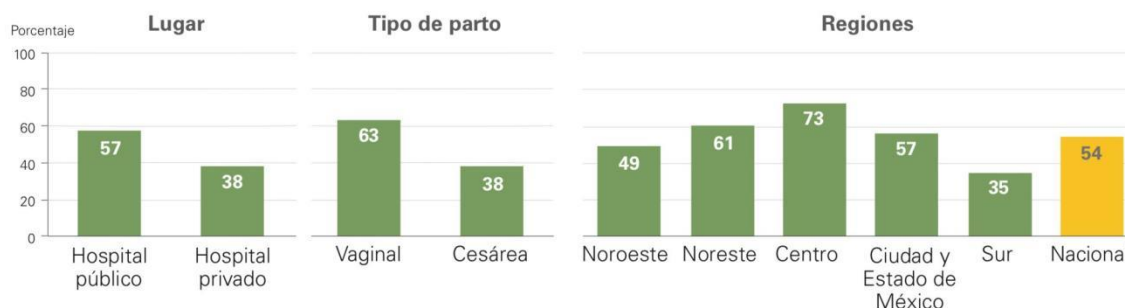
La utilización de sucedáneos de la leche materna aumenta el riesgo de abandono de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del recién nacido, aumentando a su vez el riesgo de desarrollar enfermedades gastrointestinales y enfermedades respiratorias⁸.

A nivel nacional, las niñas y niños menores de dos años que recibieron alimentos pre-lácteos experimentaron una menor prevalencia de lactancia exclusiva comparados con los que no los recibieron⁸.

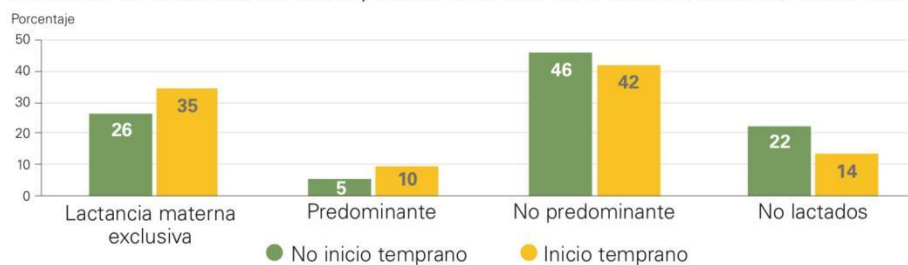
Los niños y niñas cuyas madres estuvieron expuestas a publicidad de sucedáneos tienen menor prevalencia de lactancia materna exclusiva. La NOM 007-SSA-2016 en el numeral 5.6.1.3 especifica que se debe iniciar la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida de la persona recién nacida, en mujeres y recién nacidas/os cuyas condiciones de salud lo permitan⁸.

Inicio temprano de la lactancia en México

Porcentaje de niños y niñas que fueron lactados en la primera hora después de nacer. México, ENIM 2015.



Prácticas de lactancia en niños y niñas menores de 6 meses. México, ENIM 2015.



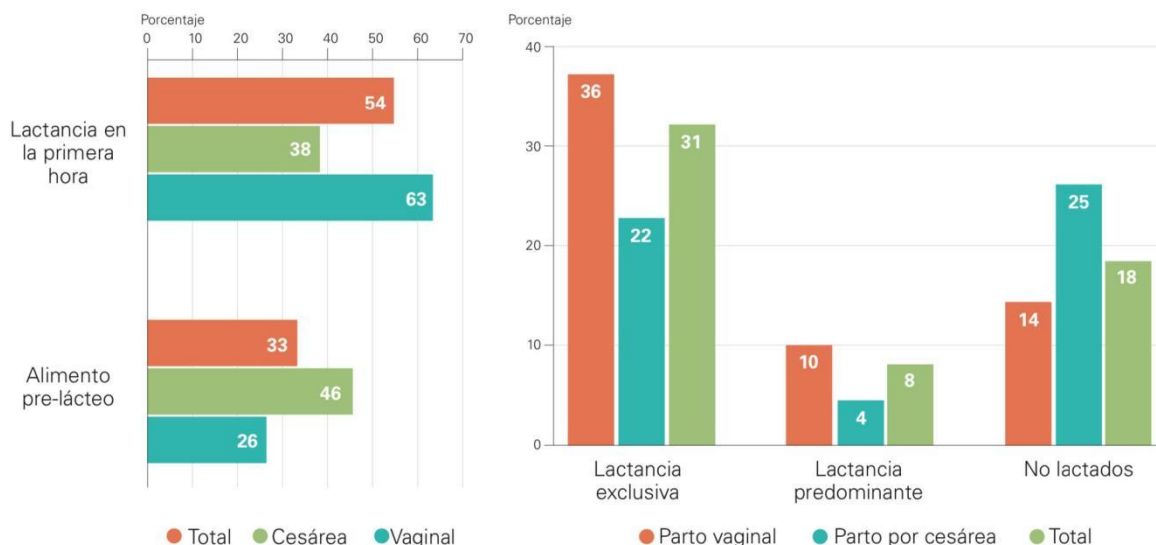
El inicio temprano de la Lactancia Materna exclusiva tiene importantes beneficios como menor riesgo de mortalidad neonatal hasta un 20%, menor riesgo de hemorragia materna y mejora significativamente el vínculo madre e hijo/hija⁸.

A nivel nacional únicamente 54.4% de niños y niñas son colocados al seno materno durante la primera hora después del parto. En el sur del país, el inicio temprano de lactancia materna es menos frecuente (34.7%), así como en niños y niñas nacidas en hospitales privados (38.3 %) y por cesárea (37.9%)⁸.

Las niñas y niños que inician la lactancia en la primera hora después del nacimiento tienen una mayor probabilidad de mantenerse en lactancia exclusiva hasta los seis meses⁸.

Nacimiento por cesárea en México

Prácticas de lactancia de acuerdo a tipo de nacimiento. México, ENIM 2015



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)⁸.

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 intervención⁸.

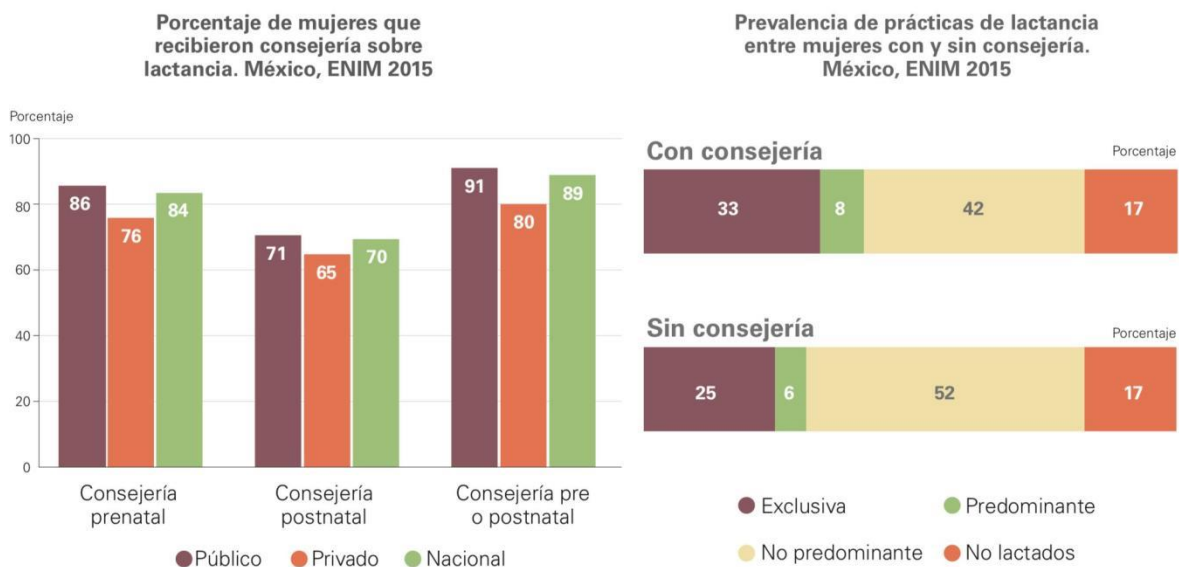
Una alta prevalencia de cesáreas aumenta la probabilidad de enfrentar problemas relacionados con la práctica de la lactancia materna, en especial de la lactancia materna exclusiva (LME)⁸.

En México el 40% de los nacidos vivos fueron 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%)⁸.

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%)⁸.

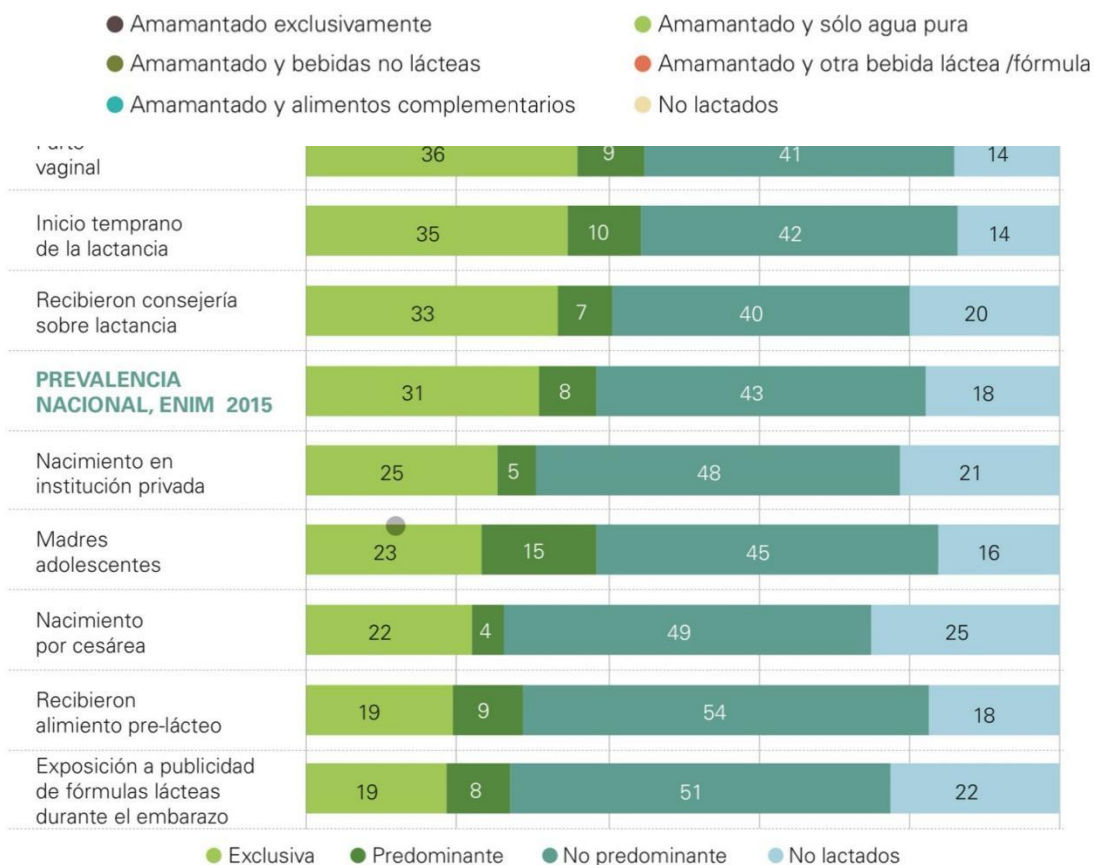
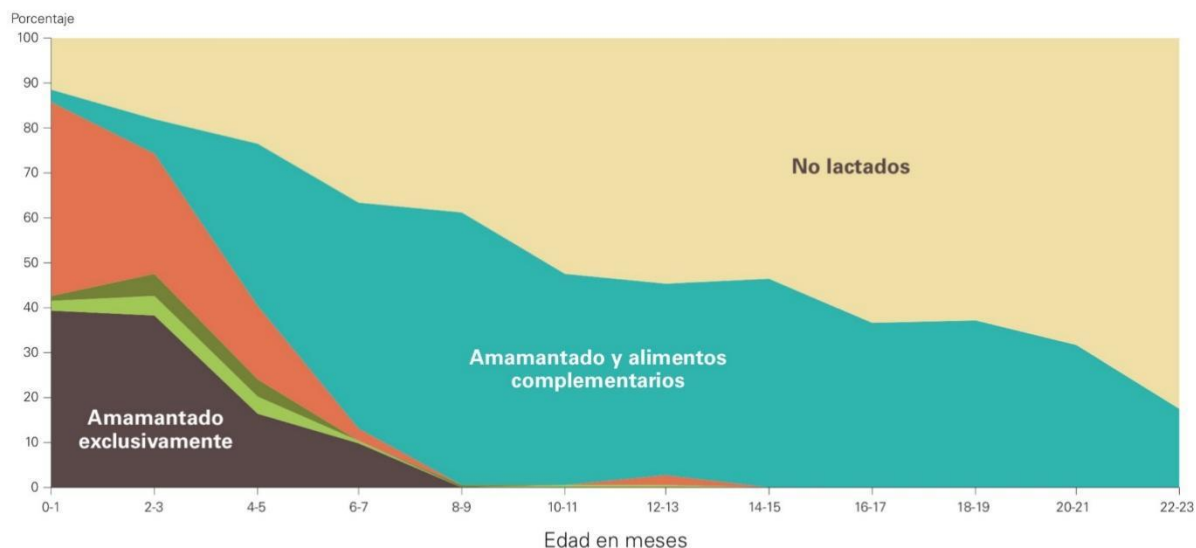
Casi la mitad de los recién nacidos por cesárea recibieron alimentos pre-lácteos en los primeros días después de nacer, frente a un 26% de aquellos que nacieron por parto vaginal⁸.

Consejería pre y postnatal en México



Cuando las mujeres reciben apoyo a la lactancia, a través de consejería formal y estructurada, la duración y la exclusividad de la lactancia aumenta⁸.

La evidencia también ha demostrado, que, para ser efectivo, este apoyo se debe proveer de manera estandarizada por personal capacitado, durante la atención pre y post-natal, y debe incluir citas anticipadas con personal médico, enfermeras o voluntarios capacitados⁸.



Una importante proporción de mujeres no recibe consejería sobre lactancia materna en la etapa perinatal, sobre todo en las instituciones privadas⁸.

Entre las mujeres que sí recibieron algún tipo de consejería se observan prevalencias más elevadas de lactancia materna exclusiva⁸.

La práctica de la lactancia materna disminuye en gran parte morbilidad y mortalidad infantil, así como menor riesgo de cáncer de mama, mejora el desarrollo cognitivo y aumenta el espacio intergenésico⁸.

A nivel nacional únicamente 31% de niños y niñas menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva⁸.

En algunos grupos, la prevalencia de lactancia materna exclusiva es mucho menor, como entre niños y niñas nacidos de madres adolescentes, nacidos por cesárea, nacidos en hospitales privados y aquellos que recibieron alimentos diferentes a la leche materna en los primeros días después del parto⁸.

Desde el primer mes de vida, la mayoría de los niños y niñas reciben líquidos o alimentos distintos de la leche materna, siendo el agua y fórmula u otras leches los más comunes⁸.

El periodo de mayor reducción en la lactancia materna exclusiva es entre los dos y cuatro meses de vida, periodo en el cual muchas mujeres se reintegran a sus vidas laborales⁸.

5.3. PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN EL ESTADO DE GUANAJUATO

La práctica de la lactancia es uno de los determinantes más importantes de la salud en el primer año de vida del recién nacido⁹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la lactancia materna sea exclusiva hasta los seis meses y continuada dos años o más, si el niño y la madre así lo desean⁹.

La duración promedio de la lactancia fue de 8.2 meses en Guanajuato y de 9.2 meses a nivel nacional⁹.

La edad de incorporación de alimentos distintos a la leche materna (ablactación), por distribución porcentual 50.7% de recién nacidos en Guanajuato lo hicieron antes de los dos meses, 26.5% de los dos a los tres meses, y 19.2% de los 4 a 7 meses⁹.

ESANUT 2022 arrojó los siguientes datos relacionados con la prevalencia de Lactancia Materna en el estado de Guanajuato⁹.

Alguna vez amamantado. Porcentaje de niñas(os) <36 meses que fueron puestos al pecho para recibir calostro o leche materna (97.1%)⁹.

Inicio temprano de la lactancia materna. Porcentaje de niñas(os) <36 meses amamantados dentro la primera hora de nacer (67.4%)⁹.

Aún lacta: Porcentaje de niñas(os) <36 meses que su madre refirió aún ser amamantados (62.2%)⁹.

Lactancia a libre demanda: Porcentaje de niñas(os) <36 meses que son alimentados con leche materna cada vez que lo piden (89.3%)⁹.

Alimentación con leche materna en biberón: Porcentaje de niñas(os) <36 meses que se les alimentó con leche materna en biberón (26.3%)⁹.

Alimentación con biberón: Porcentaje de niñas(os) <36 meses que fueron alimentados con biberón, ya sea leche materna o cualquier otra bebida o alimento (35.7%)⁹.

Alimentación con fórmula comercial infantil: Porcentaje de niñas(os) <36 meses que fueron alimentados con fórmula comercial infantil (77%)⁹.

Alimentación con leche materna y fórmula comercial infantil: Porcentaje de niñas(os) <36 meses que son amamantados y además alimentados con fórmula comercial infantil (76.9%)⁹.

Diversidad alimentaria mínima de 6 a 36 meses: Número de grupos de alimentos consumidos el día anterior (84%)⁹.

Porcentaje de niñas(os) de 6 a 11 con una diversidad dietética si consumían ≥ 3 grupos de alimentos, y no ≥ 4 como recomienda la OMS dado que el cuestionario utilizado no tenía suficiente desagregación de grupos para esta edad (35.5%)⁹.

Frecuencia mínima de consumo de alimentos: Porcentaje de niñas(os) de 6 a 36 meses, que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves el número mínimo de veces o más (2 veces para niñas(os) amamantados de 6 a 8 meses; 3 veces para 9 a 23 meses; y 4 veces en niñas(os) no amamantados de 6 a 36 meses)⁹.

Consumo de alimentos ricos en hierro: Porcentaje de niñas(os) que recibieron un alimento rico en Fe (hierro) o fortificado con Fe (carnes rojas, blancas, embutidos, Leche Liconsa (en polvo y líquida) y papilla Nutrisano o micronutrientes en polvo que distribuía el programa Prospera (antes Programa de Desarrollo Humano Oportunidades) (68%)⁹.

Razones para usar fórmula comercial infantil: Se construyeron respuestas cerradas para rescatar las razones por las que las madres alimentan con fórmula comercial infantil a sus niñas(os)⁹.

También se dio oportunidad a que expresaran las diferentes razones textualmente. Se construyeron respuestas cerradas para rescatar información de posibles donaciones de obsequios en el hospital o clínica al momento del nacimiento⁹.

La muestra de estudio consiste en hijos vivos de madres de 17 a 55 años residentes en el estado de Guanajuato. Se obtuvo información de 109 niñas(os) <36 meses⁹.

Sin embargo, solo 18 menores tenían menos de seis meses por lo que no fue posible calcular varios indicadores para esa edad, por ejemplo, lactancia materna exclusiva⁹.

En el cuadro 7.4.1 se presentan las prevalencias de las prácticas en niñas(os) <36 meses. De los 109 menores solo 4 no fueron amamantados y de 105 niñas(os) amamantados el 62.2% aún lacta⁹.

Se observa un alto uso de fórmula comercial infantil para alimentar a esta población (77%; IC95%: 66.4,85.1). Por otro lado, se observan altas prevalencias de diversidad alimentaria mínima y de consumo de alimentos ricos en hierro, pero solo un tercio de los menores cumple con una frecuencia de comidas mínima⁹.

El 14.3% de las madres refirieron haber recibido obsequios en el hospital o clínica: 62.2% recibió fórmula comercial infantil, 21.6% recibió biberones, y 6.8% pezónera u otro utensilio que le ayudara a amamantar y 9.4% refirió haber recibido fórmula comercial infantil y biberones (datos no mostrados en el cuadro)⁹.

El 77% total de niñas(os) <36 meses han sido alimentados con fórmula comercial infantil⁹.

En la figura 7.4.1 se observa que las principales razones para usar fórmula comercial infantil son que la madre percibía que su niña(o) no se llenaba con su leche o bien, para complementar su alimentación. Posteriormente, es que la madre refiere haberse quedado sin leche para amamantar y también resalta el hecho de tener que ir a trabajar⁹.

● **Cuadro 7.4.1** Prevalencias nacionales de prácticas de lactancia y alimentación complementaria en niñas y niños menores de 36 meses. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022

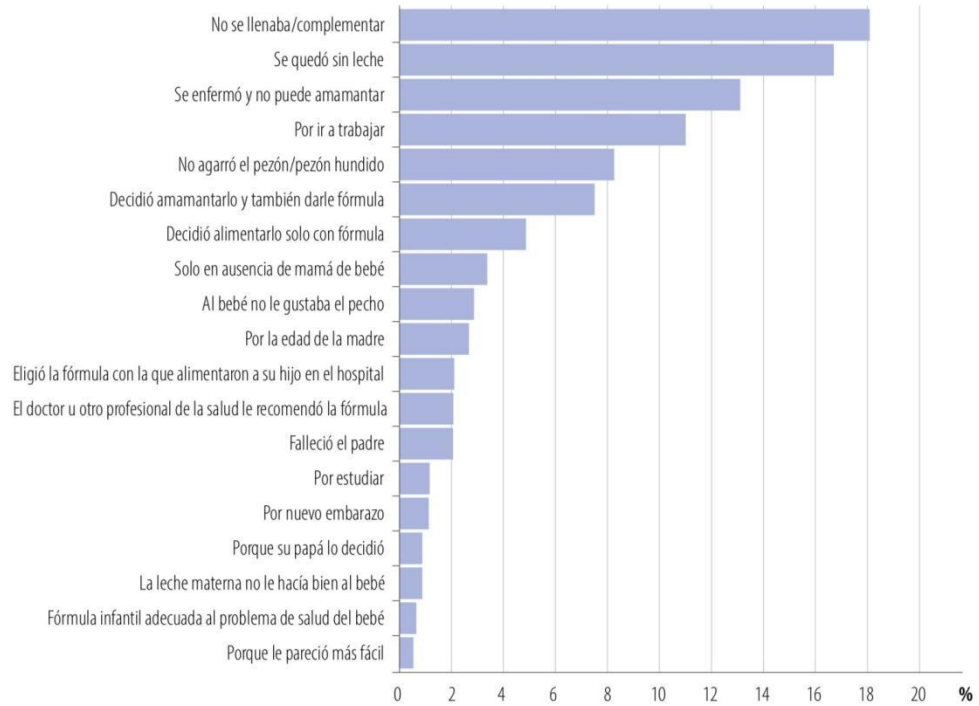
Práctica	Grupo de edad (meses)	n muestral	N (miles)	Prevalencia	IC95%
Alguna vez amamantado	0-36	109	325.4	97.1	91.3,99.1
Inicio temprano de lactancia	0-36	104	310.1	67.4	56.3,76.8
Aún amamantados	0-36	105	315.9	62.2	51.7,71.6
Lactancia a libre demanda	0-36	43	119.5	89.3	66.5,97.2
Alimentación con leche materna en biberón	0-36	43	119.5	26.3	13.7,44.5
Alimentación con biberón cualquier alimento	0-36	105	313.7	35.7	24.8,48.4
Alimentación con fórmula comercial infantil (todos los menores)	0-36	106	317.6	77.0	66.4,85.1
Alimentación con fórmula comercial infantil (sólo menores amamantados)	0-36	105	315.9	76.9	66.2,85.0
Diversidad alimentaria mínima	6-36	91	273.9	84.0	69.5,92.3
Frecuencia mínima de comidas	6-36	91	273.9	35.5	24.8,47.8
Consumo de alimentos ricos en hierro	6-36	91	273.9	68.0	56.9,77.5

N (miles): Frecuencia expandida/1 000

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

● **Figura 7.4.1** Razones de madres de niñas y niños menores de 36 meses para alimentarlos con fórmula. Guanajuato, México, Ensanut Continua 2022



n=77
Fuente: Ensanut Continua 2022 para el estado de Guanajuato

VI. DISCUSIÓN

En nuestra recopilación de datos, se observó mediante la (ONU), una disminución preocupante de la lactancia materna a nivel mundial, según reportes la mayoría de los países en Latinoamérica y el Caribe, menos del 50% de los recién nacidos, en la primera hora después del parto se alimentan con leche materna, mientras que más del 60% no la reciben hasta el sexto mes.

Curiosamente también se observaron algunas variables socioeconómicas en las cuales el aprovechamiento de (LME) en lactantes menores de 6 meses es mayor en zonas rurales y brindada por madres con un nivel de educación más bajo a comparación que en las zonas urbanas.

La encuesta nacional de niños, niñas y mujeres (ENIM) en el año 2015, arrojo que en México únicamente el 54.4% de niños y niñas reciben seno materno durante la primera hora después del parto, mientras que en el sur del país la cifra es menor para el inicio temprano de (LM) el cual es de 34.7% así como en niños y niñas nacidos en hospitales privados el cual es de 38.3% y por cesare la cifra es de 37.9%.

La ENSANUT arrojo que en Guanajuato el 67.45% de niños y niñas menores de 36 meses fueron amamantados dentro de la primera hora del nacimiento, así como el 89.3% aún siguen siendo amamantados, esto registrado en el año 2022.

VII. CONCLUSIÓN

En esta investigación descriptiva se confirmó que a nivel global existe una alta prevalencia en el abandono de la Lactancia Materna en los primeros 6 meses de vida, siendo estas las principales causas:

- La falta de orientación en el tema de Lactancia Materna por parte del personal de salud.
- La mayoría de las pacientes creen que la cantidad de Lactancia Materna que producen es insuficiente.
- El abuso de sucedáneos de la Lactancia Materna.
- La incorporación de las madres al trabajo.

En esta investigación se confirmó que la prevalencia más alta de abandono de la LME es porque las madres creen que la producción de Lactancia Materna es insuficiente y de mala calidad.

Aunque se observaron más causas en las prevalencias descritas en esta investigación, podemos concluir que la piedra angular para mejorar el apego a la LME dentro de los primeros 6 meses de vida es abordar de manera oportuna a las mujeres en etapa prenatal y brindar una orientación adecuada en el tema de la LM y así poder tener mejores resultados a corto y largo plazo, con la finalidad de que los lactantes puedan tener una alineación exclusiva y posteriormente complementaria hasta los dos años o más de vida.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Aeped.es. [Internet], 2010; [citado el 9 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/3-alimentacion_modelo_libros_0.pdf
- 2- Otaola J. Lactancia materna [Internet]. Unicef.org. [citado el 9 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- 3- Lactancia materna [Internet]. Who.int. [citado el 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
- 4- Lactancia materna [Internet]. Unicef.org. [citado el 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- 5- Huertas-Molina O. F., Vargas K., Olvera-Ángel M., Lactogénesis [Internet] Medellín, Colombia, 2020, [consultado el 23 de enero del 2024]. disponible en: <https://revistas.udea.edu.com>
- 6- Londoño D., Galactopoyesis y Galactoquinesis [Internet] Medellín, Colombia, 2020 [consultado el 23 de enero del 2024]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/biogenesis/article/download/342149/20802568/195872#:~:text=La%20galactopoyesis%20es%20la%20etapa,de%20la%20producci%C3%B3n%20de%20leche>
- 7- América Latina y el Caribe – Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional, 2022 [Internet]. FAO; IFAD; PAHO; UNICEF; WFP; 2023 [citado el 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/CC2314ES/online/sofi-statistics-rlc-2022/breastfeeding-first-six-months.html>

- 8- Unicef.org. [citado el 22 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf>
- 9- De R. DE SALUD Y NUTRICIÓN CONTINUA [Internet]. Insp.mx. [citado el 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2023/docs/230920_Guanajuato_22_Ensanut.pdf
- 10-Gob.mx. [citado el 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/44_1.pdf
- 11-Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna ¿Qué es y cuál es su importancia? [Internet]. www.insp.mx. [citado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.insp.mx/novedades-editoriales/codigo-internacional-decomercializacion-de-sucedaneos-de-la-leche-materna-que-es-y-cual-es-su-importancia>
- 12-Ansede AS. Valoración de una lactancia eficaz: la escala Latch [Internet]. Campus Vygon. 2022 [citado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: <https://campusvygon.com/escala-latch/>

IX. ANEXO 1

9.1. GLOSARIO.

- LME: Lactancia materna exclusiva.
- LM: Lactancia materna.
- OMS: Organización mundial de la salud.
- OPS: Organización panamericana de la salud.
- UNICEF: fondos de las naciones unidas para la infancia.
- ENSANUT: Encuesta nacional de salud y nutrición.
- INEGI: Instituto nacional de estadística y geografía.
- Lactancia materna exclusiva: Alimentación de un lactante exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otro líquidos o alimentos.
- Lactante: una niña o niño de 0 a 24 meses de edad cumplidos.
- Leche materna: alimento natural para satisfacer necesidades nutricionales de los niños.
- Alimentación complementaria: proceso de introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna que se inicia a los 6 meses de edad.
- Sucedáneo: Sustancia que tiene propiedades parecidas a la otra, puede reemplazarla.
- ONU: Organización de las naciones unidas.
- FAO: Organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación.
- SSA: Secretaría de salud.
- ENIM: Encuesta nacional de niñas, niños y mujeres.

X. ANEXO 2

10.1. CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS.

Es un conjunto de recomendaciones dirigidas a regular la comercialización de sucedáneos de la leche materna, los biberones y de los chupones¹⁰.

Su objetivo principal es, asegurar que las y los bebés tengan la mejor alimentación posible, recibiendo leche materna los primeros 6 meses de vida y continuar recibéndola hasta los dos años o más¹⁰.

En la década de los 70's fue reconocida mundialmente la comercialización no regulada y el uso inadecuado de la formula infantil, misma que contribuyó a que la lactancia materna disminuyera de forma alarmante, así como con ello la desnutrición y mortalidad infantil¹⁰.

En 1981 el código internacional de comercialización de sucedáneos fue adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), mismo que funge como regulador de los sucedáneos y protector de la Lactancia Materna¹⁰.

El mismo tiene como objetivo asegurar que las y los bebés tengan la mejor alimentación posible, recibiendo Lactancia Materna Exclusiva en los primeros 6 meses y continuar dándola hasta los 2 años o más¹⁰.

También, pretende detener la comercialización agresiva e indebida de sustitutos de la Lactancia Materna¹⁰.

71% de los sitios web de las principales empresas entran en contacto directo con mamás y papás, contrario a lo establecido por el código internacional de sucedáneos de la Lactancia Materna, adoptado por México hace más de 40 años¹¹.

La UNICEF alerta sobre el grave peligro que representa la publicidad agresiva de sucedáneos de la LM para la salud presente y futura de la infancia en México (país con nivel más bajo en LME en toda América Latina y sector empresarial con serias fallas en cuanto a cumplimiento del código internacional de sucedáneos de LM)¹¹.

La publicidad agresiva de sucedáneos representa una violación tanto para el código internacional como para el derecho de todo niño y niña para alcanzar potencial a una sana nutrición en sus primeros años de vida¹¹.

7 de cada 10 menores de 6 meses en México no reciben LME¹¹.

Más de 50% de madres reciben recomendación de alimentar a su hijo con alguna fórmula¹¹.














En los últimos años se ha avanzado en cuanto a regulaciones que limitan la promoción de productos artificiales y en la promoción de práctica protectoras de la LM en el hogar y entorno laboral¹¹.

10.1.1. ALMACENAMIENTO LECHE MATERNA

	Tª ambiente (<25º)	Nevera (4º)	Congelador
Leche recién extraída	6-8 horas	3-5 días	-15º: 2 semanas -18º: 3-6 meses -20º: 6-12meses
Leche descongelada en nevera	2 horas	24 horas	NO
Leche desconge fuera de nevera	Hasta fin de toma	4 horas	NO
El lactante ha comenzado a comer	Hasta fin de toma (1 hora)	NO	NO

XI. ANEXO 3

11.1. ESCALA DE LATCH

PARÁMETROS	ESCALA DE Puntuación LATCH		
	0 SE CUMPLE ALGUNO DE LOS PARÁMETROS DE LA EVALUACIÓN	1 SE CUMPLE ALGUNO DE LOS PARÁMETROS DE LA EVALUACIÓN	2 SE CUMPLEN TODOS LOS PARÁMETROS DE LA EVALUACIÓN
(L - LATCH) FORMA EN LA QUE EL BEBÉ SE ENGANCHA AL PECHO	 <ul style="list-style-type: none"> Demasiado dormido No se coge al pecho 	 <ul style="list-style-type: none"> Repetidos intentos de colocarse Mantiene el pezón en la boca Llega a succionar 	 <ul style="list-style-type: none"> Agarra al pecho Lengua debajo Boca ajustada Succión rítmica
(A - AUDIBLE SWALLOWING) CANTIDAD DE LA DEGLUCIÓN AUDIBLE	 <ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	 <ul style="list-style-type: none"> Un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación 	 <ul style="list-style-type: none"> Espontáneo e intermitente < 24 horas de vida Espontáneo y frecuente > 24 horas de vida
(T - TYPE OF NIPPLE) TIPOLOGÍA/ FORMA DE PEZÓN	 <ul style="list-style-type: none"> Invertidos 	 <ul style="list-style-type: none"> Planos 	 <ul style="list-style-type: none"> Evertidos tras estimulación
(C - CONFORT) COMODIDAD DE LA MADRE	 <ul style="list-style-type: none"> Mamas ingurgitadas Crietas Dolor severo 	 <ul style="list-style-type: none"> Mamas llenas Pezón lesionado Daño medio 	 <ul style="list-style-type: none"> Mamas blandas No hay dolor
(H - HOLD POSITIONING) NIVEL DE AYUDA PARA MANTENER LA POSICIÓN AL PECHO	 <ul style="list-style-type: none"> Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado en el pecho) 	 <ul style="list-style-type: none"> Minimiza la ayuda (colocar almohada) El profesional se coloca de un lado y la madre del otro El profesional lo coloca y luego la madre continúa 	 <ul style="list-style-type: none"> No necesita ayuda La madre es capaz de mantener al niño colocado

INTERPRETACIÓN:

0-3 PUNTOS	DIFICULTAD IMPORTANTE
4-8 PUNTOS	DIFICULTAD MODERADA
9-10 PUNTOS	SIN DIFICULTAD/SITUACIÓN ÓPTIMA

Las puntuaciones bajas de LATCH indican la necesidad de **intervención activa, soporte, y seguimiento posterior al alta**. Una evaluación < 9 indica necesidad de mayor apoyo y vigilancia de la lactancia de esas madres por parte de los profesionales

