

PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD URBANO PROGRESO NORTE DE HERMOSILLO, SONORA.

PREVALENCE OF BREASTFEEDING AT THE PROGRESO NORTE URBAN HEALTH CENTER IN HERMOSILLO, SONORA.

Luzanía-Soto, Martín Jesús^{1} y Ramírez-Coronado, Susana María²*

1. Centro Regulador de Urgencias Médicas, Dirección General de Servicios de Salud a la Persona, Servicios de Salud de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.

 <https://orcid.org/0000-0002-2291-8539>

2. Coordinación de Vinculación Operativa, Dirección General de Servicios de Salud a la Persona, Servicios de Salud de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.

 <https://orcid.org/0009-0008-0095-2374>

***Autor de Correspondencia:** Luzanía-Soto, Martín Jesús.

Correo electrónico: martin.luzania@ues.mx

Fecha de recepción: 02 de marzo de 2023

Fecha de aceptación: 20 de marzo de 2023

Fecha de publicación: mayo de 2023

DOI: 10.5281/zenodo.10107498

<https://www.salues.ues.mx>

© 2023 Universidad del Estado de Sonora, escuelas participantes.



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

RESUMEN

La lactancia materna (LM) ha demostrado sus propiedades inmunológicas, nutricionales y psicológicas, desafortunadamente, se ha visto disminuida por distintas situaciones. El objetivo del estudio es determinar la prevalencia de LM en usuarias del Centro de Salud Urbano Progreso Norte (CSUPN) de Hermosillo, Sonora; como información preliminar para el posterior desarrollo de estrategias de intervención en salud. Es una investigación cuantitativa, descriptiva, exploratoria, transversal y retrospectiva. Se encuestaron 104 madres, para analizar la Lactancia Materna Exclusiva (LME) y la Lactancia Materna Complementaria (LMC) como categorías de la variable LM; además la asociación entre madres que recibieron asesoría y prevalencia de LM. Se realizó una encuesta, con instrumento de tipo cuestionario. Se efectuó un análisis estadístico e inferencial mediante medidas de tendencia central, de asociación con razón de momios, análisis de relación mediante pruebas de Chi cuadrada y análogas.

Resultados: la prevalencia de LME fue de 41%; mientras que la prevalencia de LMC de 73%; 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 asociación entre madres que recibieron asesoría y prevalencia de LMC.

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

Palabras Clave: *Lactancia, Materna, Prevalencia.*

ABSTRACT

Breastfeeding (BF) has demonstrated its immunological, nutritional and psychological properties. Unfortunately; has been diminished by different situations. The objective of the work is to determine the prevalence of BF in users of the Centro de Salud Urbano Progreso Norte in Hermosillo, Sonora; as preliminary information for the development of health intervention strategies.

It is a quantitative, descriptive, exploratory, cross-sectional and retrospective investigation. 104 mothers were surveyed; Exclusive Breastfeeding (EBF) and Complementary Breastfeeding (CBF) were analyzed as categories of the BF variable; In addition, the association between mothers who received counseling and the prevalence of BF. A survey was carried out, with a questionnaire-type instrument. Statistical and inferential analysis was performed using measures of central tendency, association with odds ratio, relationship analysis using Chi-square and similar tests.

Results: the prevalence of EBF was 41%; while the prevalence of CBF of 73%; a 43% prevalence of EBF was observed among mothers who received counseling over those who did not receive counseling, with a prevalence ratio of 37%; no association was found between mothers who received counseling and the prevalence of CBF.

Conclusions: In the Health Center; WHO criteria for the prevalence of EBF are not met; The WHO criteria for the prevalence of CBF are not met either. The advice on BF received by mothers who attend the Center's consultation influences the prevalence of EBF; while this same advice does not influence the prevalence of CBF.

Keywords: *Breastfeeding, Prevalence.*

INTRODUCCIÓN

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) pretenden garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Proyectan que para el 2030 el total de mujeres, niños y adolescentes, en todos los entornos, disfruten de sus derechos a la salud y al bienestar físico y mental⁽¹⁾.

Una de las características que se comparte entre las diferentes especies de mamíferos es la lactancia; esta representa el resultado de la evolución que estructura un sistema óptimo de suministro de nutrientes. 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; reducir en un 30% la insuficiencia ponderal al nacer; lograr la disminución 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 ^{(2),(3),(4),(5)}.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

El Instituto Nacional de Salud Pública menciona que, en la mayoría de países de América Latina y el Caribe menos del 50% de 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 no reciben lactancia materna exclusiva. La ENSANUT señala que de los problemas de salud pública en ascenso entre la población preescolar en nuestro país y que se relaciona estrechamente con la alimentación es 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 el 48% de estos la manifiestan ^{(6),(7)}.

Una investigación desarrollada en un hospital pediátrico de Sonora, reporta una prevalencia de LM del 3.4% por debajo de la del nivel nacional en México (14.4%) y muy por debajo de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud OMS. Otro estudio realizado en Sonora, arrojó que predomina la lactancia mixta en el primer trimestre de vida de los infantes y en el segundo la fórmula láctea. En el año 2013 en Estados Unidos el porcentaje de inicio de LM era de 76%, pero a los seis 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 % ^{(8),(9),(10),(11)}.

Diversos estudios han documentado la presencia de barreras para la LM a distintos niveles o sistemas. En México entre 2009 y 2013 se documentaron, mediante métodos cualitativos, las principales barreras para la LM. En nuestro país desde 1991 se implementó la Iniciativa Hospital Amigo del niño, siendo su principal objetivo proteger, promover y apoyar la lactancia natural ^{(12),(13)}.

MARCO CONCEPTUAL

La Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna establece las siguientes definiciones ⁽¹⁴⁾.

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.

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.

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.

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.

En este contexto; la OMS con el objetivo de mantener entre las madres la intención de practicar la LM establece que los gobiernos deben promulgar y aplicar legislación para evitar que los intereses comerciales induzcan a no recurrir a la lactancia materna ⁽¹⁵⁾.

La NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida; establece promover la LME en la consulta subsecuente de atención prenatal y especifica el inicio de la LME a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida¹⁶.

MARCO REFERENCIAL

La OMS menciona que la leche materna contiene anticuerpos IgA los cuales contribuyen directa e indirectamente a la respuesta anti-inflamatoria. 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 ^{(17), (18)}.

En un estudio se evaluó la relación entre la LM y el desarrollo cognitivo de los niños. Se encontró que, a mayor frecuencia de alimentación de la LM y duración de la LME durante el primer año de vida, existe una asociación positiva en el desarrollo en niños de 1 a 42 meses de edad en la cognición, lenguaje, motricidad, socioemocional y adaptativo; incluyendo rendimiento de la memoria, lenguaje temprano, habilidades motoras. En otro estudio de caso y control 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), (20)}.

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 ⁽²¹⁾.

JUSTIFICACIÓN

La Academia Nacional de Medicina (ANM) menciona que en México ha habido un deterioro alarmante en las prácticas de LM, con las tasas de LME en menores de 6 meses más bajas en América Continental. Asimismo, 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 vista de lo anterior y con el objetivo de “Determinar la prevalencia de Lactancia Materna en Usuarías en el Centro de Salud Urbano Progreso Norte de Hermosillo, Sonora; como información preliminar para el desarrollo de estrategias de intervención en salud”. Se hace necesario desarrollar investigación 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.

METODOLOGÍA

Es una investigación con diseño de estudio de caso con un enfoque cuantitativo, descriptivo, exploratorio, transversal y retrospectivo. La población de estudio se compone por las madres usuarias del Centro de Salud Urbano “Progreso Norte” de Hermosillo, Sonora, México. Se establece generalización analítica y no generalización estadística; es un muestreo por conveniencia con un total de 104 madres encuestadas ⁽²²⁾, ⁽²³⁾.

Criterios de selección: las madres que concurren a las consultas en los centro de salud urbanos de Hermosillo, Sonora; se eligieron de acuerdo a los siguientes:

Criterios de inclusión: mujeres que parieron en el período 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.

Operacionalización de Variables

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.	Sí/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.	Sí/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	Meses
Edad de la madre	Independiente	Cuantitativa	Discreta (discontinua)	Tiempo que ha vivido la madre contado en años desde su nacimiento hasta el momento de la entrevista	Año
Parto vaginal	Independiente	Cualitativa	Nominal	Mujeres que tuvieron a su/s hijos/s vía vaginal	Sí/no
Parto por cesárea	Independiente	Cualitativa	nominal	Mujeres que tuvieron a su/s hijos/s vía intervención quirúrgica abdominal	Sí/no
Asesoría de lactancia materna	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Capacitación sobre las técnicas del correcto agarre para un adecuada succión por el bebe, así como recomendaciones para grietas de pezones, alimentación de la madre, destete respetuoso y romper mitos sobre la lactancia	Sí/No

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realiza análisis estadístico e inferencial mediante medidas de tendencia central, de asociación con razón de momios, análisis de relación mediante pruebas de Chi cuadrada y análogas; a través del paquete de Windows 16 Excel (24), (25), (26).

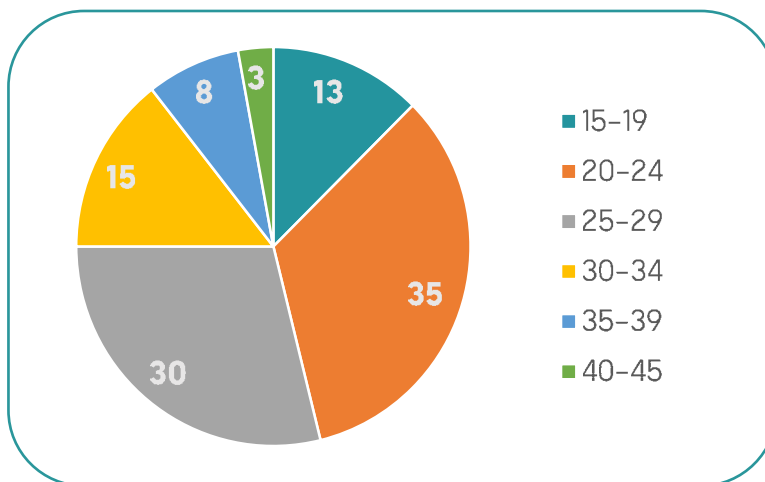
CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE SEGURIDAD

En vista de que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los sujetos de estudio, se trata de una investigación sin riesgo.

RESULTADOS

Durante el mes de abril del año 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.

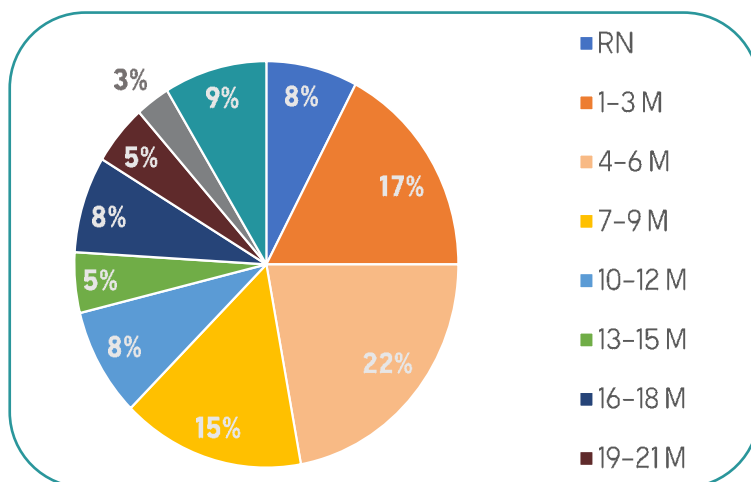
Figura 1. Madres por grupo etario. N104



Fuente: Recopilación de datos propia

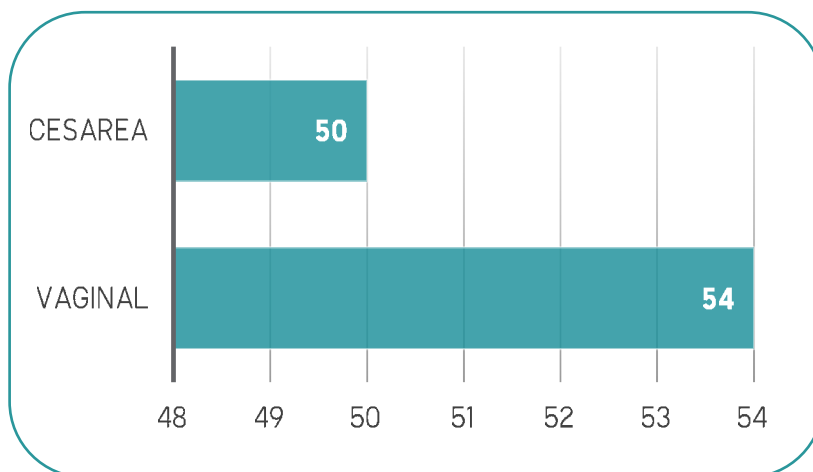
De las 104 madres encuestadas la mayoría se encuentran en la edad reproductiva de 20 a 29 años, se encontraron 13 madres que cursaron con un embarazo en adolescente y solo tres madres cursaron con uno a los más de 40 años. En relación a los lactantes involucrados en el estudio, las edades en meses van desde recién nacidos hasta los mayores de 24 meses, presentándose el mayor número en el grupo de cuatro a seis meses con 23 lactantes.

Figura2. Lactantes por Grupo. N104



Fuente: Recopilación de datos propia

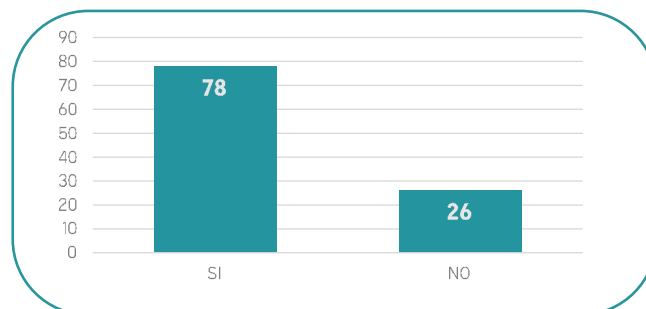
Figura3. Vía de nacimiento N104



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.

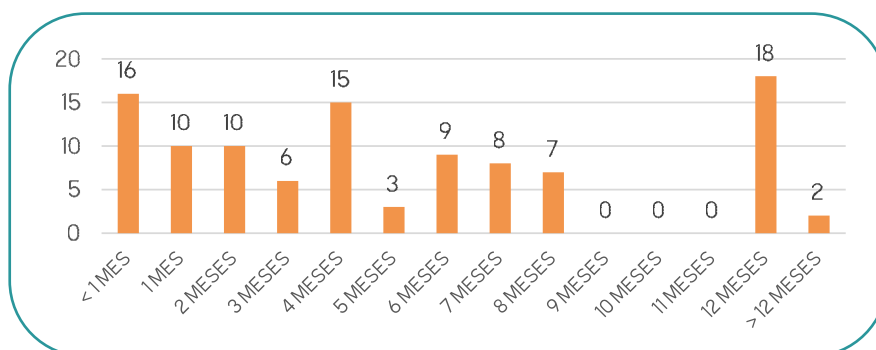
Figura 4. Lactancia en la primera hora de vida. N104



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%.

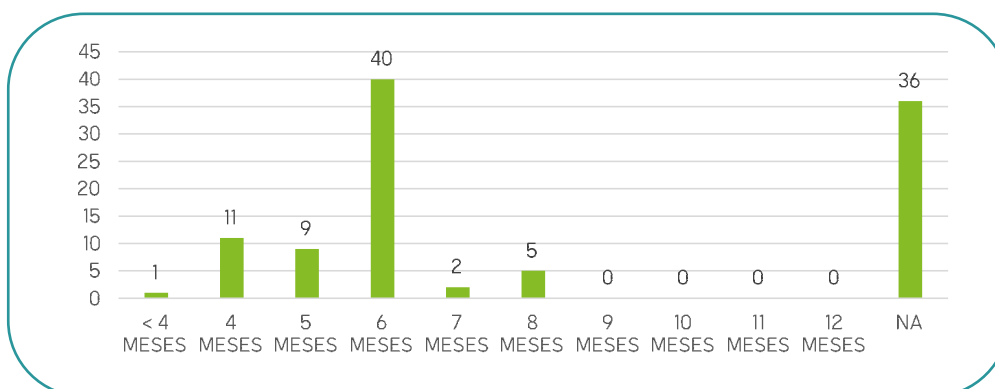
Figura 5. Meses de lactancia materna N104



Fuente: Recopilación de datos propia

En cuanto al cuestionamiento relacionado con el número de meses que las madres ofrecieron lactancia a su bebé, 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. Edad de inicio de alimentación complementaria. N104



Fuente: Recopilación de datos propia

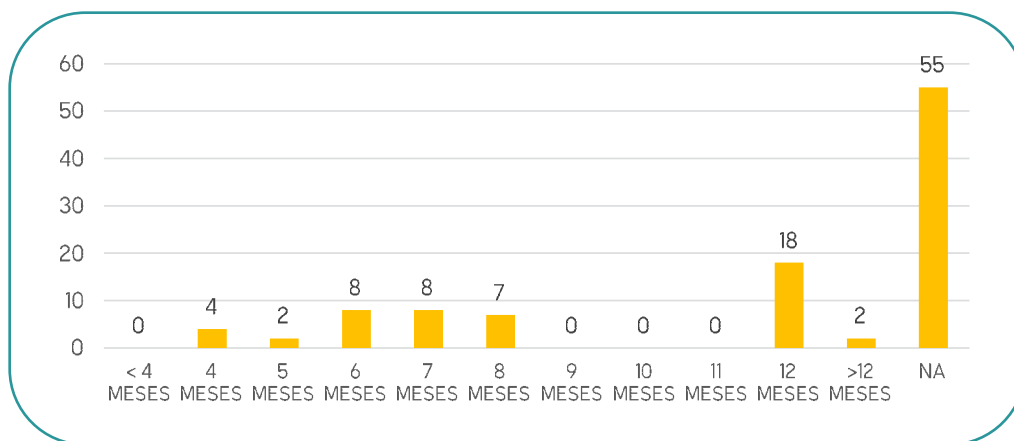
En relación al cuestionamiento sobre a los cuántos meses se inició con alimentación complementaria (AC); se observa que el 38% iniciaron con la alimentación en el sexto mes de vida.

Nos llama la atención que hay cinco madres que iniciaron a los ocho meses y por otra parte se observa también que hay una madre que inicio antes de los cuatro meses con la AC. Hay un número de 36 lactantes que aún se encuentran por debajo de los seis meses de vida y sus madres mencionaron que aún no iniciaban con la AC.

En cuanto a la pregunta sobre cuántos meses continuó el bebé con LMC a partir de iniciada esta. En la Figura 7 podemos observar que el 17% de las encuestadas respondieron que continuaron con LM por más de los seis meses de vida; mientras que menos del 1 por ciento mencionó que suspendió la lactancia antes de la AC.

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.

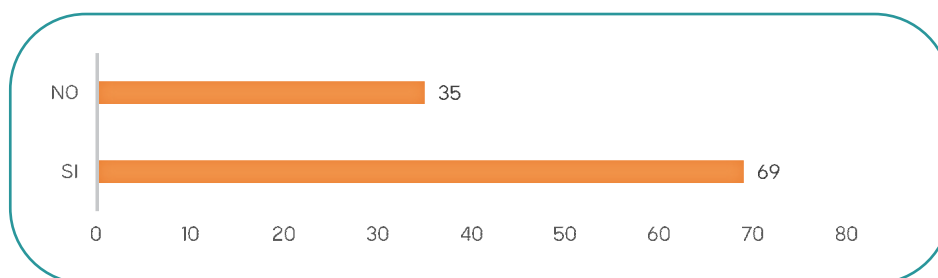
Figura 7. Meses de Lactancia Materna con Alimentación Complementaria. N104



Fuente: Recopilación de datos propia

Es importante considerar que del total de madres encuestadas el 66% 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% tuvo apego a la lactancia materna durante la primera hora de vida.

Figura 8. Asesoría de Lactancia Materna. N104



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).

Tabla 1. Análisis de frecuencias LM durante la primera hora después del parto analizados por tipo de intervención

		LM en la primera hora posterior al parto		Total
		Presente	Ausente	
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 X² 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 criterios	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)	Sig. exacta (2 caras)	Sig. 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		Total
			Presente	Ausente	
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)	Sig. exacta (2 caras)	Sig. 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				

DISCUSIÓN

En esta investigación se mide la prevalencia de LM; se encontró que en el Centro de Salud Urbano Progreso Norte de Hermosillo, Sonora no se cumple con la recomendación de la Asamblea Mundial de la Salud del 50% de Prevalencia de LM; los resultados en este caso arrojaron un 41%. 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 LM 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 la adecuada, y no nos referimos a deficiencias o desconocimiento del personal de salud, más bien a las condiciones en que esta se imparte; es decir, el tiempo destinado en la consulta de control prenatal para tocar el tema de LM, para hacerlo de manera asertiva, completa, con oportunidad para aclarar dudas por parte de la futura madre.

Durante la investigación se socializó con personal de salud involucrado 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.

Con respecto al tema del inicio de la LMC, la prevalencia fue del 73% y 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 para la decisión de llevarla; situación que también es necesario revisar en el mismo contexto. Es importante mencionar que la vía del nacimiento no presenta una relación directa con la LME.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Si bien de manera internacional existen recomendaciones, estrategias e iniciativas enfocadas al manejo o capacitación de la atención a las madres, niños y niñas en el ámbito hospitalario. Entre estas, "hospital amigo del niño"; en este contexto se observa que la mayoría de sus acciones van dirigidas o se desarrollan durante el ingreso a labor y durante el puerperio, ambas situaciones muy críticas para la madre. Se considera importante gestionar una mayor presencia de las asesorías de lactancia durante el control prenatal, situación que garantiza un entorno más favorable para el aprendizaje, de tal forma que la madre se sienta con mayor conocimiento y en posibilidades de decidir informada sobre el apego inmediato y la LM. Asimismo, 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. Es de vital importancia mencionar que dentro de la capacitación, se debe incluir la información para crear un banco de leche entre 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 retomar las estrategias conocidas, establecidas y probadas por organismos internacionales; aquellas que han comprobado su impacto positivo en la problemática; tales como son la iniciativa Unidades Amigas del Niño y de la Niña, dirigidas a unidades de primer nivel; lo anterior se puede iniciar en unidades urbanas, continuar luego con las rurales, hasta lograr implementar la estrategia en todos los distritos de salud.

REFERENCIAS

1. Organización de las Naciones Unidad. Naciones Unidad; 2021. Obtenida de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
2. Krol K, Grossman T. Link.speinger.com; 2018. Obtenido en: <https://www.doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>
3. Todas las Mujeres Todos los Niños. 2021. Obtenida en: <https://www.everywomaneverychild.org/>.
4. Organización Panamericana de la Salud. PAHO.ORG. 2014. Obtenida en: <https://www.paho.org/alimentacioninfantil>.
5. OMSS, UNICEF. who. 2021 Obtenida en: https://www.who.int/maternalchild_adolescent/documents/9789241596664/es/.
6. Instituto Nacional de Salud Pública-UNICEF. 2021. Obtenido en: <https://www.insp.mx/>.
7. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. ENSANUT. 2021 Obtenida en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/index.php>.
8. 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. 215; p.3-9.
9. Jiménez F, Román R. Alimentación, Morbilidad y Crecimiento en Infantes de un Grupo de Madres Primigestas. Salud Pública. 1990; p.23-27
10. Secretaría de Salud. Salud.gob.mx. 2018. Obtenida en: <https://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: Intersistemas, S.A de C.V. 2016
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La iniciativa Hospital Amigo del Niño. Guía Revisada, Actualizada y Ampliada. Organización Mundial de la Salud. 2008
14. Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018.Diario Oficial de la Federación. Diciembre 2018. Para el Fomento, protección y apoyo a la Lactancia Materna.
15. Fore, Henrieta, Adhanom T. www.who.int. 2021 Obtenido en: <https://www.who.int/es/nexs/item>.
16. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2/1993. Diario Oficial de la Federación. Junio 2012. Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
17. Wake A. Breastfeeding in the Novel Coronavirus Disease 2019. Confirmed Cases of Women. Health Science Journal. 2021. p. 1-4.
18. 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.
19. Grossman KMkaT. Psychological Effects of Breastfeeding on children and mothers. 2018.
20. Rukiye Özturk SENÖ. PUBMED. 2022.Obtenida en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35377385/#article-details>.

21. UNICEF Oy. Who.int. 2018.Obtenido de: <https://apps...who.inty/iris/bitstream/handle/10665/9789243513805-spa.pdf>.
22. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. México D.F. McGraw-Hill. 2014.
23. Stake R. E. Investigación con Estudio de Casos. Madrid. Ediciones Morata. 2005
24. Toledo C. G. Fundamentos de Salud Pública. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2004.
25. Arias, M. La Triangulación metodológica: Sus principios, alcances y limitaciones. Rev. Investigación y Educación en Enfermería. Medellín, XIII (I).
26. Yin. R.K. Investigación sobre Estudios de Casos. Diseños y Métodos. Londres. SAGE Publication. 1983