



# UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

*La Universidad Católica de Loja*

## ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

### MÉDICO

TRABAJO DE TITULACIÓN

Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en una población de madres, que acuden a los Centros de Desarrollo Infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja.

**Autora:** Ortega Lima, Mayra Elizabeth

**Directora:** Rojas Rodríguez, Ana Lizette

LOJA – ECUADOR

2021



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

2021

## Aprobación de la directora del trabajo de titulación

Loja, 17 de septiembre, de 2021

Doctor

Victor Hugo Vaca Merino

**Coordinador de la titulación**

Ciudad.-

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado: **Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en una población de madres, que acuden a los Centros de Desarrollo Infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja**, realizado por Mayra Elizabeth Ortega Lima, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo. Así mismo, doy fe que dicho trabajo de titulación ha sido revisado por la herramienta antiplagio institucional.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

f).....

Ana Lizette Rojas Rodríguez

C.I.: 0151577954

### **Declaración de autoría y cesión de derechos**

Yo, Mayra Elizabeth Ortega Lima , declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

- Ser autora del Trabajo de Titulación denominado: Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en una población de madres, que acuden a los Centros de Desarrollo Infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja, de la Titulación de Medicina, específicamente de los contenidos comprendidos en: Resumen, Introducción, Capítulo 1. Marco teórico, Capítulo 2. Metodología del trabajo, Capítulo 3. Resultados, discusión y conclusiones, siendo la Dra. Ana Lizette Rojas Rodríguez, directora del presente trabajo; y, en tal virtud, eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual. Además, ratifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.
- Que mi obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTP, que establece: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.
- Autorizo a la Universidad Técnica Particular de Loja para que pueda hacer uso de mi obra con fines netamente académicos, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, sirviendo el presente instrumento como la fe de mi completo consentimiento; y, para que sea ingresada al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: .....

Autor: Mayra Elizabeth Ortega Lima

C.I.: 1104347974

## Dedicatoria

El presente trabajo investigativo está dedicado principalmente a Dios por ser guía y luz en mi camino, y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Dedico esta tesis a 2 personas muy importantes en mi vida que significan todo para mí, aunque tu Sarita Miranda ya no estés en este mundo, tus recuerdos continúan en mi corazón para siempre, sé que estés donde estés, estás guiando mi camino; con la sabiduría de Dios me enseñaste a ser quien soy, gracias por tu paciencia, por tus consejos por enseñarme el camino de la vida. A Papa Segundo por estar presente en los momentos importantes de mi vida, por ser el ejemplo y por los consejos para mi crecimiento personal, esto es el resultado de lo que me has enseñado en la vida, te caracterizas por ser una persona honesta en la vida, entregado a tu trabajo y sobre todo un triunfador. Gracias por confiar en mí y darme la oportunidad de culminar en esta etapa de mi vida

A mis padres quienes con su paciencia inculcaron en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades.

A mis hermanos gracias por estar presentes y por su apoyo que me brindaron.

A mi hija Paulita mi mayor tesoro y fuente más pura de inspiración que en la vida pude tener, eres mi alegría y fortaleza para seguir adelante y demostrarte que todo en la vida se logra por más difícil que sea, por incentivarme a ser un ejemplo en tu vida.

A mi esposo José Miguel gracias por ser mi cómplice, mi confidente, por ayudarme a crecer, por ser tan tú, pero sobre todo gracias por nunca cortarme las alas, llegaste a convertirte en mi apoyo incondicional durante todo este tiempo, eres quien me ha motivado cada día y que siempre me ha acompañado en las más largas noches de estudio, sin él no podría haber cumplido con mis metas.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

## **Agradecimiento**

Agradezco primeramente a Dios por protegerme durante todo mi camino como estudiante, por darme fuerza y sabiduría para superar todo obstáculo que se me presento y así poder cumplir con un sueño que hoy se hace realidad.

Expreso mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Técnica Particular de Loja, y a cada uno de sus docentes de la titulación de Medicina por todos los saberes impartidos durante mi formación profesional.

Expreso de manera muy especial con mucha gratitud a la Dra. Ana Lizette Rojas, Directora de tesis, que gracias al tiempo valioso dedicado y a las correctas y acertadas mentorías, conseguí finalizar la investigación en mi trabajo de fin de titulación.

A mis familiares y amigos porque, de cierta manera, cada uno forma parte importante en mi crecimiento personal y en el éxito en cada aspecto de mi vida, tanto personal como académico.

## Índice de contenidos

Aprobación de la directora del trabajo de titulación .....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos .....	III
Dedicatoria .....	V
Agradecimiento .....	VI
Índice de contenidos .....	VII
Índice de tablas .....	VIII
Índice de figuras .....	IX
Resumen .....	1
Abstract .....	2
Introducción .....	3
Objetivos .....	5
Hipótesis .....	5
Capítulo uno .....	6
1. Marco conceptual y teórico .....	6
1.1 Lactancia Materna .....	6
1.1.1 Definición .....	6
1.1.2 Beneficios .....	6
1.2 Composición de la leche materna .....	7
1.2.1 Agua .....	7
1.2.2 Grasas .....	7
1.2.3 Hidratos de carbono .....	7
1.2.4 Proteínas .....	7
1.2.5 Vitaminas y minerales .....	8
1.3 Etapas de la leche materna .....	8
1.3.1 Calostro .....	8
1.3.2 Leche de transición .....	9
1.3.3 Leche madura .....	9
1.4 Lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida .....	9
1.5 Lactancia materna exclusiva durante la primera hora de vida .....	10
1.6 Alimentación complementaria apropiada y positiva desde los 6 meses, manteniendo la lactancia materna hasta los 2 años de edad o más .....	10
1.7 Alimentación y nutrición .....	11
1.8 Factores relacionados con la suspensión o duración de la lactancia materna .....	11
1.8.1 La edad de la madre .....	14

1.8.2	El tipo de parto.....	15
1.8.3	Producción Insuficiente de Leche (Hipogalactia).....	16
1.8.4	Agrietamiento en los pezones .....	16
1.8.5	Estado civil de la madre .....	17
1.8.6	Estudio y/o trabajo.....	17
1.8.7	Situación económica .....	19
1.8.8	El escaso conocimiento sobre la lactancia materna .....	19
1.9	Aspectos fisiológicos de la lactancia materna .....	20
1.9.1	La glándula mamaria .....	20
1.9.2	Pezón y areola.....	21
1.9.3	Tejido subcutáneo .....	21
1.9.4	Vasos sanguíneos y linfáticos.....	21
1.10	Control hormonal para la producción de leche materna .....	22
1.11	Producción de leche materna .....	23
1.12	Técnica de amamantamiento .....	24
1.12.1	Posturas para amamantar.....	25
	Capítulo dos.....	27
2.	Metodología.....	27
2.1	Ámbito del estudio: general y sitio .....	27
2.2	Criterios de inclusión o exclusión .....	27
2.2.1	Criterios de inclusión .....	27
2.2.2	Criterios de exclusión para los pacientes .....	27
2.3	Métodos e Instrumentos de recolección de datos.....	27
2.3.1	Métodos.....	27
2.3.2	Instrumentos.....	27
2.4	Procedimiento: .....	28
2.5	Operacionalización de Variables .....	28
2.6	Plan de análisis .....	31
	Capítulo tres.....	32
3.	Resultados.....	32
3.1	Análisis sociodemográficos de la población .....	32
	Discusión.....	40
	Conclusiones.....	46
	Referencias bibliográficas.....	48

### Índice de tablas

Tabla 1.	Edad de la madre .....	32
Tabla 2.	Nivel de instrucción .....	32

Tabla 3. Relación del nivel de instrucción en la madre y la alimentación con lactancia materna exclusiva.....	33
Tabla 4. Vía de culminación del parto en las madres.....	34
Tabla 5. Vía de culminación del parto y alimentación con lactancia materna exclusiva.....	34
Tabla 6. Información recibida sobre Lactancia Materna de las madres encuestadas.....	35
Tabla 7. Frecuencia de alimentación con lactancia materna exclusiva de las madres que recibieron información previa.....	35
Tabla 8. Antecedente de asistencia de las madres que acudieron a controles prenatales...	36
Tabla 9. Fuente de información sobre las ventajas de lactancia materna.....	36
Tabla 10. Madres que alimentaron con leche materna a la primera hora de vida.....	37
Tabla 11. Alimentación con leche materna exclusiva.....	37
Tabla 12. Factores asociados a la suspensión de la lactancia materna exclusiva.....	38
Tabla 13. Edad del niño hasta cuando recibió alimentación con leche materna.....	38

#### Indice de figuras

Ilustración 1. Anatomía de la glandula mamaria.....	20
Ilustración 2. Mecanismo de producción de Leche Materna.....	24
Ilustración 3. Posturas para amamantar.....	26

## Resumen

Con el fin de establecer los factores asociados a la duración de la lactancia materna se realizó el presente estudio investigativo de enfoque no experimental, Analítico y de corte transversal, en una población de 61 madres, que acudieron a los Centros de Desarrollo Infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja. Se aplicó una encuesta sobre las diversas causas asociadas con la duración de lactancia materna; evidenciándose que los factores que influyen en esta práctica son edad materna entre 26-31 años (45,90%), el nivel de instrucción superior (65,60%) y el tipo de parto; así quienes nacieron mediante un parto vaginal (55,7%) recibieron lactancia materna exclusiva con mayor frecuencia que los nacidos por cesárea (44,30%). Las causas por las que las madres optaron por abandonar la lactancia antes de los seis meses fueron: la baja producción de leche (52,94%), horario de trabajo (29,41%) y estudios (11,78%) incompatibles con los horarios de alimentación del niño. Se hizo evidente la falta de un mantenimiento óptimo de la lactancia materna en el grupo de estudio.

*Palabras claves:* Lactancia materna, factores asociados, parto.

### **Abstract**

In order to establish the factors associated with the duration of breastfeeding, this research study was carried out with a non-experimental, analytical and cross-sectional approach, in a population of 61 mothers, who attended the Ciudad Alegría Child Development Centers, Daniel Álvarez and Divino Niño from the City of Loja. A survey was applied on the various causes associated with the duration of breastfeeding; showing that the factors that influence this practice are maternal age between 26-32 years(45,90%), the level of higher education (65.60%) and the type of delivery; Thus, those born through vaginal delivery (55.7%) received exclusive breastfeeding more frequently than those born by caesarean section (44.30%). The reasons why mothers chose to abandon breastfeeding before six months were: low milk production (52.94%), working hours (29.41%) and studies (11.78%) incompatible with the child's feeding times. The lack of optimal maintenance of breastfeeding was evident in the study group.

*Keywords:* Breastfeeding, associated factors, childbirth.

## Introducción

Desde que existe la humanidad, la leche materna ha constituido la principal fuente de alimentación para el niño pequeño.

La leche materna es un alimento insustituible con características únicas para el recién nacido, para su crecimiento y para proteger al propio organismo de múltiples infecciones, gracias a que la madre es quien transfiere los mecanismos de defensa hacia su hijo, por ello debe considerarse la lactancia como la forma de alimentación exclusiva durante los 6 primeros meses, por los múltiples beneficios que ofrece para el lactante y para la madre y reducir la morbilidad infantil. (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2011-2013)

La lactancia materna constituye un factor beneficioso para los niños desde su nacimiento y al menos hasta los primeros seis meses de vida, ya que favorece la satisfacción de necesidades nutricionales aportando energía, proteínas y micronutrientes y ser una de las formas más eficaces para el crecimiento, desarrollo y mejoramiento óptimo de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que se alimente al infante únicamente con leche materna durante los 6 primeros meses sin la introducción de otros alimentos. Posterior a ello se propone integrar hasta los 2 años de forma progresiva alimentos complementarios con la finalidad de garantizar el perfecto desarrollo del niño (ENSANUT, 2011-2013).

Hoy en día son diversos los factores que influyen en la duración de la lactancia materna, entre estos edad, estado civil, nivel de instrucción, salud materna y factores culturales. Es por ello que el presente trabajo investigativo denominado “Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en una población de madres, que acuden a los Centros de Desarrollo Infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja.”, es importante y ha permitido analizar la situación actual de lactancia en madres, así como factores que inciden en la suspensión de la lactancia.

Datos obtenidos en forma global indican que el 45% de niños se alimentaron dentro de la primera hora, 2 de cada 5 menores de 6 meses recibieron leche materna de forma exclusiva y únicamente el 45% continuo con la lactancia hasta los 2 años. (OPS, 2018)

Se considera que el tema en mención es importante, ya que los factores relacionados con la duración de la lactancia materna influyen de modo directo en la adquisición de enfermedades infecciosas, alergias y del sistema respiratorio (Bonilla, 2012).

Cabe resaltar que la leche materna tiene múltiples ventajas para el bebé, la madre, la familia y en general para la sociedad. Las nutricionistas Conte y Hernández (2012), señalan en un informe lo siguiente:

En cuanto al bebé es el mejor alimento porque tiene todo lo que él necesita, incluyendo el agua, y en las cantidades correctas. Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del bebé. Ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro. Lo protege de enfermedades (diarreas, resfriado e infecciones). Es pura, fresca, limpia y nutritiva. Está siempre lista y en la temperatura adecuada. Permite una relación estrecha entre madre e hijo.

En lo referente a la madre, la misma ahorra tiempo, dinero y trabajo; el útero vuelve más rápido a su tamaño normal; existe satisfacción emocional; hay menos hemorragias después del parto, reduciendo el riesgo de padecer anemia. Recuperación del peso. Ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer (mamas y ovarios). (Conte & Hernández, 2012, pp. 2-3)

Para la realización del presente trabajo, se contó con la colaboración de las madres de familia que acuden con sus hijos a los centros de desarrollo infantil en mención.

El presente informe consta de tres capítulos: el primero, trata el marco teórico y referencial necesario para la comprensión del tema en estudio; el segundo, la metodología empleada para la realización del mismo; el tercero hace referencia a los resultados encontrados, seguidos de la discusión a los mismos. Posteriormente, se presentan las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

## Objetivos

### Objetivo general:

Establecer los factores asociados a la duración de la lactancia materna en la población de madres, que acuden a los Centros de Desarrollo Infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja

### Objetivos específicos:

1. Establecer si las madres mantuvieron la alimentación con lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida de sus hijos..
2. Determinar los factores que estén relacionados con la interrupción de la lactancia materna antes de los seis meses.
3. Relacionar el tipo de parto con la lactancia materna durante la primera hora y los seis meses siguientes.

## Hipótesis

**H<sub>1</sub>.** Existen factores que están incidiendo en la suspensión de la lactancia materna exclusiva en las madres en la que sus hijos acuden a los centros de desarrollo infantil de la Ciudad de Loja.

**H<sub>0</sub>.** No existen factores que incidan en la suspensión de la lactancia materna exclusiva en las madres en la que sus hijos acuden a los centros de desarrollo infantil de la Ciudad de Loja.

## Capítulo uno

### 1. Marco conceptual y teórico

#### 1.1 Lactancia Materna

##### 1.1.1 Definición

La leche materna es considerada el primer alimento natural, seguro y primordial para el recién nacido en los primeros meses de vida el cual se va adaptando de acuerdo a sus necesidades; la lactancia materna aporta energía y nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo saludable.

Cubre más de la mitad de los requerimientos nutricionales en el primer año de vida y un tercio en el segundo año, impidiendo la desnutrición, obesidad y déficit de micronutrientes y los protege contra alergias y enfermedades de la piel. (Tejada, 2020)

##### 1.1.2 Beneficios

Los beneficios de la lactancia materna según Orchard (2018) y la UNICEF (2018) son:

En el recién nacido permite la disminución del riesgo de otitis media aguda, gastroenteritis inespecífica, hospitalización por enfermedad respiratoria baja severa, dermatitis atópica, obesidad, DM tipo 1 y 2, leucemia de la niñez, síndrome de muerte súbita infantil y enterocolitis necrotizante.

En la madre, la amenorrea de la lactancia retrasa futuros embarazos y protege el nivel de hierro materno. Contribuye también a la salud de la madre inmediatamente después del parto, ya que ayuda a reducir el riesgo de hemorragia postparto. A corto plazo, la lactancia materna retrasa el retorno a la fertilidad y a largo plazo reduce la diabetes tipo 2 y el cáncer de mama, de útero y de ovario.

## **1.2 Composición de la leche materna**

Varios autores señalan que la leche materna está compuesta por agua, grasas, hidratos de carbono, proteínas, vitaminas y minerales. Componentes que se detallan a continuación:

### **1.2.1 Agua**

Es el componente más cuantioso de la leche en un 87% del total, su función es ofrecer un aporte óptimo y se relaciona directamente con el estado de hidratación. Si la mujer lactante reduce su ingesta, el organismo conserva líquidos a través de la disminución de pérdidas insensibles y orina para conservar la producción.

### **1.2.2 Grasas**

Varía de 3 a 4 gramos/100 ml de los componentes de la leche. Es el elemento con mayor variación en su concentración. Estas variaciones ocurren al inicio y al final de cada succión, en la mañana y en la noche. Proporciona el 30 a 55% de kilocalorías. El principal componente son los triglicéridos pero también contiene fosfolípidos y colesterol.

### **1.2.3 Hidratos de carbono**

El hidrato de carbono más importante de la leche humana es la lactosa, disacárido compuesto por glucosa y galactosa, que representa el 90% del total de hidratos de carbono de la lactancia materna. Los oligosacáridos tienen un importante efecto bacteriostático, al inhibir la adhesión bacteriana y vírica a la superficie epitelial. La lactasa está localizada en las vellosidades intestinales y su función es hidrolizar la lactosa para facilitar la absorción del calcio. La galactosa es un carbohidrato imprescindible para la elaboración de galactolípidos, esenciales a su vez para el correcto desarrollo del sistema nervioso central. (Aguilar, y otros, 2016)

### **1.2.4 Proteínas**

Las proteínas se clasifican en caseína y proteínas del suero. De las proteínas del suero, la  $\alpha$ -lactoalbúmina destaca por su calidad nutricia, es más fácil de digerir y

favorece un vaciamiento gástrico más rápido. La leche humana contiene compuestos nitrogenados que son importantes tanto por su cantidad como por su función y representan alrededor del 25% del nitrógeno total. Éstos son: aminoácidos libres, péptidos, N-acetil azúcares, urea, factores de crecimiento y nucleótidos, cuyo papel en la respuesta inmunológica, digestión de grasas, desarrollo visual y del sistema nervioso central en el lactante han adquirido relevancia en los últimos años. (Vásquez, 2016)

### **1.2.5 Vitaminas y minerales**

La leche humana contiene todas las vitaminas. La concentración de hierro en la leche humana es baja (0.5 mg/L) y altamente biodisponible (Vásquez, 2016). Existen variaciones en las vitaminas hidrosolubles, y dependen de la dieta de la madre. Las cantidades de minerales que se encuentran son suficientes para las necesidades del lactante, no influyendo la dieta de la madre en las concentraciones del hierro y calcio.

## **1.3 Etapas de la leche materna**

### **1.3.1 Calostro**

Tiene una alta densidad en bajo volumen, se caracteriza por ser espeso, de color amarillo que surge durante los 4-5 días de vida en el recién nacido, es imprescindible porque incluye nutrientes precisos en esta etapa favoreciendo así la conversión de un medio estéril a un ambiente externo contaminado gracias al aporte elevado de componentes anti-infecciosos. Además contiene una cantidad elevada de proteínas, inmunoglobulinas principalmente la "A" necesaria para la prevención de contagios tanto bacterianas como virales, sodio, zinc y vitaminas, fundamentalmente un alto aporte de betacarotenos, precursores de vitamina A que no solo protege de infecciones sino que favorece el desarrollo precoz de la retina. (Buitrón, 2015)

### **1.3.2 Leche de transición**

Contiene una concentración mayor de hidratos de carbono, grasas y vitaminas hidrosolubles con la consiguiente disminución de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles.

Tiene una composición intermedia entre el calostro y la leche madura y llega a producirse del día 6 al 15. Alcanza un volumen aproximado de 600 a 800 ml/día (Agueda, 2016). Su color blanco es gracias a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio (Mariela, 2019). Proporciona vitamina K que se necesita para la flora intestinal. (Ministerio de salud, 2018)

### **1.3.3 Leche madura**

Se produce aproximadamente 15 días después del parto. Es completa en nutrientes, proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales. Su volumen alcanza de 700 a 900ml/día durante los 6 primeros meses y 500ml/día desde el segundo semestre. (Ministerio de salud, 2018)

## **1.4 Lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida**

La OMS (2020), en su publicación alimentación del lactante y del niño pequeño señala que conservar la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida ofrece beneficios evidentes para la salud y nutrición al lactante brindando una prevención eficaz frente a molestias y suministra un correcto aporte de nutrientes. Esta exclusividad lo protege al niño frente a infecciones gastrointestinales.

La leche materna también es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses. (OMS, 2020)

### **1.5 Lactancia materna exclusiva durante la primera hora de vida**

Tejada (2020), señala que la lactancia materna durante la primera hora de vida resulta beneficioso para el desarrollo del recién nacido, porque brinda un efecto protector contra las enfermedades y la muerte; actúa como la primera “vacuna” debido a que es rica en nutrientes y anticuerpos; ofrece una interacción entre madre e hijo y su vínculo afectivo es más fuerte, ayuda además en el desarrollo psicomotor y en el crecimiento normal del cerebro, permite la colonización intestinal llegando a construir un ambiente microbiológico intestinal saludable y regula su sistema inmunológico. Amamantar al neonato requiere contacto piel a piel y esta cercanía entre madre e hijo ayuda a regular la temperatura corporal e incorpora a su organismo bacterias benéficas provenientes de la piel de la madre.

### **1.6 Alimentación complementaria apropiada y positiva desde los 6 meses, manteniendo la lactancia materna hasta los 2 años de edad o más**

Una vez que la leche materna resulta insuficiente para responder a las necesidades de nutrición del infante es necesario agregar alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusiva a la alimentación complementaria ocurre durante un período entre 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de vulnerabilidad. Es así que la alimentación complementaria debe implementarse en un período conveniente, a partir de los 6 meses de vida, esta debe ser suficiente, con una consistencia y variedad adecuada, a fin de que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. Esta alimentación depende de la disponibilidad de alimentos variados y de las prácticas de alimentación de los cuidadores. La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee.

Actualmente se recomienda a partir de los 12 meses un consumo máximo de 500 mL de leche materna o fórmula de crecimiento al día, equivalentes a 16 onzas, divididos

en 2 tomas. El niño durante su período de crecimiento y desarrollo adquiere una variedad de destrezas, al mismo tiempo que acrecientan sus requerimientos energéticos y nutricionales, por lo que la alimentación exclusiva con leche humana o artificial no puede ser igual en estas etapas de la edad pediátrica. (Cuadros, 2017)

### **1.7 Alimentación y nutrición**

La leche materna es el principal alimento y la elección más segura para garantizar buena salud y desarrollo de los niños pequeños (OPS, 2018). La alimentación con leche materna debe comenzar lo más temprano luego del nacimiento, cada niño va contrastando su frecuencia de alimentación de acuerdo a su necesidad. El lactante debe ser amamantado cuando lo pida y durante el tiempo que lo requiera.

El inicio precoz y la forma exclusiva de la lactancia materna son 2 de los parámetros fundamentales que brindan un efecto protector de la lactancia contra la morbimortalidad del neonato. Promover inmediatamente la lactancia garantiza que el recién nacido reciba el calostro por su rico contenido de constituyentes inmunes (tanto secretores como celulares), elementos antimicrobianos, antiinflamatorios y vitamina A, indispensables para la defensa inmediata y a largo plazo frente a infecciones. (Chan, 2015).

### **1.8 Factores relacionados con la suspensión o duración de la lactancia materna**

El amamantamiento, en lo que respecta a la madre, está sujeto a múltiples influencias de carácter biológico, social, económico y cultural. Amamantar de manera correcta, implica que las madres deben haber sido informadas al respecto, pero además deben contar con el apoyo, estímulo, asistencia familiar y social para hacerlo de forma exitosa. Sara Álvarez (2018), manifiesta que las capacidades y sentimientos como sentirse seguro, tener autoestima, autonomía, ser adaptable, interesarse por los demás, crear y mantener relaciones, capacidad de establecer relaciones sociales y tolerancia en un marco de diversidad social se promueve de forma adecuada la lactancia. Entre los factores socio-

económicos se puede mencionar: estructura familiar, ingresos, condiciones laborales así como la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve día a día.

Los factores culturales juegan un rol trascendental en el amamantamiento debido a que las madres están influenciadas por prácticas y mitos propios de una cultura. La lactancia frecuentemente declina cuando las mujeres de áreas rurales residen en áreas urbanas, lugar donde las prácticas modernas reemplazan las tradicionales; o estar bajo la influencia de la urbanización hace que se pierda la cultura.

Algunos estudios informan que las razones para suspender la lactancia son la percepción de una producción insuficiente de leche, desconocimiento acerca del valor nutritivo que tiene la leche humana para el recién nacido durante los primeros 6 meses de vida, existencia de conflictos de horario de trabajo; todo ello sitúan en evidencia la necesidad de aportar información oportuna y adecuada a las madres acerca de los beneficios que tiene la lactancia tanto para el niño como para la madre. (Quirós, 2018)

Valenzuela (2016), señala que existen un sin número de mitos, costumbres y rituales que alteran la práctica de la lactancia, expresando la posición social o cultural de la mujer; y, la importancia al desarrollo del vínculo; por lo cual diversas mujeres, no han amamantado a sus hijos, y se han visto en la necesidad de acudir a alternativas de sustitución alimentaria.

Por lo tanto, es fundamental que los profesionales sanitarios que trabajan con este sector de la población conozcan la cultura, valores, creencias y necesidades de la población a la que atienden, con el fin de formalizar la asistencia y desarrollo de programas de salud de promoción y prevención adaptados y dirigidos al individuo, familia y comunidad, teniendo en cuenta sus características socioculturales.

Aunque las experiencias y sentimientos de las madres varían dependiendo del grupo sociocultural al que pertenecen, las mujeres suelen expresar sus miedos y dudas frente a esta nueva etapa de su vida, en la que no sólo son responsables de su salud, sino que lo son también de la de sus hijos. La falta de control sobre la producción de leche, las tensiones entre lo mejor y lo posible, el miedo a transmitirle enfermedades

al niño, y la incomodidad y la vergüenza al tener que dar el pecho en lugares públicos, son percibidas por las mujeres como una dificultad añadida. (Gil & Solano, 2017)

López (2019), señala que a nivel social, la lactancia está influenciada por el entorno en el que se desenvuelve a diario la madre. Factores como la escolaridad y el número de hijos, pueden influenciar en el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva; el estado conyugal, no uso del biberón, influencias sociales referentes a la creencia de no perder su belleza o a la falta de información acerca de los beneficios que le concede a la madre y el hijo; la vergüenza de amamantar a los bebés en público, la edad de la madre, enfermedad materna o neonatal son otros de los factores.

Todas estas características actúan en la permanencia de la lactancia materna exclusiva, siendo las madres de menor edad, solteras, con un nivel socioeconómico menor, primíparas y con un nivel de educación menor las que llevan a cabo una lactancia materna exclusiva más reducida. Otra variable importante en relación con la duración de la lactancia materna exclusiva es el horario de trabajo y situación laboral de la madre. Una razón añadida es la percepción de no tener leche suficiente (hipogalactia), pero se estima que sólo en un 5% de los casos tal percepción se corresponde con la realidad. (Oribe, 2015)

La Encuesta de Salud y Nutrición de México (2012), encontró que las causas de abandono de la lactancia materna son: la sensación de no tener leche (37.4%), enfermedad de la madre (13.7) o que el hijo no quiso el pecho (11.4%). (Tejada, 2020)

Una encuesta similar realizada en Ecuador ENSANUT (2011-2013) establece datos similares a los encontrados en otros países, con relación a la lactancia materna exclusiva que indican que menos de la mitad de los niños de cero a menos de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Hasta el mes de vida un 52.4% de los niños se alimentaron exclusivamente; el grupo de niños de 2 a 3 meses de edad, la proporción de niños que se alimentaron exclusivamente con leche materna bajó al 48%, y entre los niños de 4 a 5 meses, alcanzó sólo al 34.7%. Esto implica que ya al nacer uno de cada dos niños no se alimentó con la leche de la madre de forma exclusiva.

Al considerar la lactancia materna exclusiva de acuerdo al nivel de instrucción de la madre, se desglosa lo siguiente: a medida que se incrementa el nivel de instrucción de las madres, la proporción de madres que amamantaron a sus hijos disminuye. Así mismo se determina que sólo el 18% de las madres más jóvenes, de 12 a 14 años, dieron la lactancia materna; mientras que casi la mitad (46%) de las madres mayores de 35 años dieron lactancia materna exclusiva (MSP-ENSANUT, 2014).

Cevallos (2020), señala que en el 2014 de acuerdo a la Encuesta de Condiciones de Vida – ECV: el 46,4% de niñas y niños recibieron como único alimento leche materna durante los 6 primeros meses de vida. Para 2018, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT reporta que el consumo de leche materna aumentó al 62,11% de niños y niñas. Por otro lado, el 66,3 % de madres que cuentan con educación básica, alimentan a la niña/o con leche materna exclusivamente durante los primeros 6 meses, y el 50,2% de madres corresponden a un nivel superior. Por otra parte también es importante tener presente que la cesárea es señalada como la principal limitante para la lactancia materna en la primera hora luego del parto, lo que implica la atención de forma aislada entre madre e hijo como rutina hospitalaria. (Salsavilca, 2016)

Entre los factores biológicos y culturales que se repiten de manera frecuente y que demuestran que hay mayor riesgo de abandono de la lactancia materna se destacan:

### **1.8.1 La edad de la madre**

La edad es un factor importante que puede influir en las prácticas de lactancia materna; puesto, que las madres que tienen hijos a edades muy tempranas, no se encuentran preparadas psicológicamente para asumir su rol materno, pues necesitan vivir su adolescencia de forma plena y el hecho de estar sometidas a grandes niveles de estrés y a una carga emocional fuerte, hace que la lactancia se vea afectada ampliamente en este grupo de mujeres. (Chumpitaz & Rada, 2018)

El abandono de la lactancia materna por grupo de edades sucede más frecuente en los grupos extremos. Las menores de 20 años y mayores de 37 años dieron menos lactancia

materna. La poca preparación y la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia, muchas veces determina el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva por estas madres. A medida que avanza la edad, la mujer toma consciencia de la importancia de su rol de madre y aumenta la posibilidad de prolongar la lactancia materna; este es un factor materno que se asocia con mayor frecuencia al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 4 meses en el que predomina la edad menor de 20 años, por lo que en la mayoría los estudios refieren que la edad principalmente de 15 a 17 años influye de forma inversa en la continuidad de la lactancia, debido a que ellas todavía pertenecen a la familia de origen y por lo tanto no trabajan lo que puede influir para que tengan el apoyo para llevar a cabo la lactancia materna adecuada y dedicarse de tiempo completo a su hijo.

### **1.8.2 El tipo de parto**

La lactancia materna es significativamente más corta en casos de parto mediante cesárea; 70% de madres con cesárea abandonan la lactancia materna a los 15 días postparto. Existe mayor proporción de lactancia materna inicial en aquellas madres con parto vaginal respecto a las que le realizan cesárea. Las madres primíparas abandonan la lactancia exclusiva en el primer mes con mayor frecuencia que las multíparas, sólo el 40% de las madres sin experiencia cumplen la meta de lactancia. (Barrera, Márquez, Moreno, y Bazán, 2011)

Por ello, otro factor que influye es el tipo de parto. Existen dos tipos de parto: el eutócico, que es aquel donde no existe ninguna alteración, y se efectúa de manera adecuada, donde el feto es expulsado por vía natural; y el distócico que es el parto que se desarrolla con problemas, en donde es necesario realizar maniobras o intervenciones quirúrgicas a fin de llevar a buen término su evolución. El parto puede influir en el abandono de la lactancia materna, pues en caso del parto distócico o cesárea se da un retraso en el inicio de la producción láctea que puede conllevar a la suplementación de la alimentación del lactante con los sucedáneos de la leche materna.

### **1.8.3 Producción Insuficiente de Leche (Hipogalactia)**

Se refiere a la escasez o disminución de la leche materna. En la mayoría de los casos es una apreciación subjetiva de la madre, que se origina por no alimentar al niño de manera adecuada, es decir por no darle de lactar a demanda y a un tiempo considerable. Las madres pueden llegar a pensar que tienen este problema, sin tenerlo realmente, por sus propias inseguridades, por la ganancia inadecuada de peso del bebe y por el llanto frecuente de su niño que lo asocia a hambre

En muchos estudios, sobre todo de países industrializados, se cita «leche insuficiente» como la razón más común de las madres para terminar de manera precoz la lactancia o para iniciar una rápida suplementación con otros alimentos, en especial fórmula láctea. Es muy fácil suponer que muchas mujeres son incapaces de producir leche en buena cantidad para alimentar al niño. La respuesta de un médico, cuando una madre se queja de no tener leche suficiente, es a menudo la de aconsejarle suplementar la leche materna con biberón. Este es el consejo equivocado que no se debe dar. (FAO, 2012)

La succión del pecho estimula la liberación de prolactina. El mantenimiento de la lactancia depende de la adecuada estimulación del pezón por el niño que succiona. Por lo tanto, la disminución de la producción de leche materna resulta de la poca estimulación del pezón.

Otra causa de leche insuficiente puede ser la alimentación alternativa, la cual reemplaza con frecuencia la lactancia en diferentes grados. En consecuencia, suministrar o aumentar el suplemento casi siempre contribuye a reducir la producción de leche materna; la alimentación suplementaria con biberón se utiliza como una cura para la leche insuficiente.

### **1.8.4 Agrietamiento en los pezones**

Sena, Rivera, Díaz, Hernández, y Armas (2014), describen como lesiones que se producen por la presión que ejercen las encías del niño sobre el pezón en caso de succión disfuncional (disfunción motora oral, problemas neurológicos transitorios, prematuridad, entre otros) o de un mal acoplamiento de la boca del niño y el seno de la madre. Se producen por una inadecuada técnica de amamantamiento.

### **1.8.5 Estado civil de la madre**

La lactancia materna no es sólo responsabilidad de la madre. El padre y la familia deben darle apoyo, compañía y estímulo, además de participar en actividades para que la madre descanse. Es un momento propicio para compartir con los otros hermanos, brindando compañía al recién nacido, y al mismo tiempo, cariño y protección. (Sena, Rivera, Díaz, Hernández, & Armas., 2014)

Así mismo se encontró que si el sostén económico de la familia era la madre (familia monoparental) u otra persona distinta al padre, había un riesgo 2,4 veces mayor de falta de lactancia que cuando el padre era el sostén. (Barrera, Márquez, Moreno, & Bazán, 2007)

En consecuencia puede decirse que las mujeres con unión estable ya sea casadas o acompañadas el porcentaje de abandono de la lactancia es menor que en las madres solteras. El abandono precoz de la lactancia materna que ocurre con mayor frecuencia entre las madres solteras se atribuye a la inestabilidad emocional y falta de apoyo necesarios de su pareja durante este período. La mayoría de ellas tienen un trabajo fuera del hogar y este es el principal factor de abandono.

### **1.8.6 Estudio y/o trabajo**

Las madres que amamantan y tienen un empleo o aquellas que planean regresar al trabajo después del parto amamantan con menos frecuencia a sus hijos y tienen un riesgo de 1,99% de abandonar la lactancia de las que no tienen empleo (Bonilla, 2012).

Otro factor que influye es el grado de escolaridad que poseen las madres, siendo un determinante de la capacidad con la que cuenta la mujer para adquirir conocimientos y conductas que le permitirán un mejor desarrollo individual y social. Algunos estudios han manifestado que un nivel de educación superior es un predisponente positivo para la

lactancia, esto porque las mujeres cuentan con mayores conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna en la salud de los hijos.

González (2017) manifiesta que el grado de escolaridad materna y la utilización de lactancia son directamente proporcionales, siendo más duradera en madres de nivel universitario lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de la lactancia.

Estudios tanto nacionales como internacionales refieren mayor probabilidad de abandono de la lactancia o de no iniciar la misma en madres con nivel de escolaridad superior a primaria, teniendo un incremento importante en aquellas con nivel académico alto, estudios universitarios con un abandono de 75% después del cuarto mes. Estas madres representan un riesgo de 1.8 veces más que las de menor escolaridad o sin estudios.

Por consiguiente, la decisión de las madres de amamantar o no a sus hijos está influenciada por el nivel de conocimiento que posee acerca de la alimentación del niño. Esto está muy relacionado a las recomendaciones y/o orientaciones que reciben las madres por parte del personal de salud, familiares, amigos y medios de comunicación. El personal de salud tiene un papel fundamental en la educación y concientización a la madre sobre la importancia de la lactancia materna. La educación prenatal y el seguimiento a través de consultas, talleres y grupos de apoyos de la lactancia, son aspectos que se deben tener muy en cuenta para la promoción, puesto que el estudio y/o el empleo fuera de casa por unas cuantas horas al día implica restricciones a la oportunidad de amamantar y da una razón para la alimentación suplementaria. Por lo tanto, constituye un factor relacionado con la suspensión de la lactancia materna.

Además las prácticas promocionales pasadas y presentes por parte de la industria alimenticia, encuentran que es ventajoso influir tanto al público como a la profesión médica para que consideren que la alimentación suplementaria con biberón sea como una alternativa a la lactancia materna.

### **1.8.7 Situación económica**

Hoy en día son miles de madres que se incorporan a la actividad laboral y muchas de ellas no cuentan con facilidades en su trabajo para alimentar a sus hijos. Una mejor situación económica se relaciona con mayor riesgo a la suspensión de la lactancia, debido a los recursos económicos necesarios para adquirir sustitutos de la leche materna; mientras que madres que son de bajos recursos económicos no cuentan con las facilidades para adquirir fórmulas lácteas debido a que implica mayor costo y un golpe en la economía familiar.

La alimentación con sustitutos de la leche y destete temprano son propios de familias pequeñas con mejores condiciones de vivienda. El hecho de tener pocos hijos se relaciona con falta de lactancia al seno materno en comparación con la categoría de 4 o más hijos. Una causa social es la influencia familiar ya que predomina la familia extensa, esto es por la experiencia negativa transmitida de madre a hija para el inicio y mantenimiento de la lactancia que lleva a la introducción precoz de fórmulas artificiales (Chumpitaz & Rada, 2018).

### **1.8.8 El escaso conocimiento sobre la lactancia materna**

El escaso conocimiento sobre la lactancia materna, sus ventajas como el adecuado patrón de crecimiento y desarrollo de los niños así como el desconocimiento de técnicas de amamantamiento influyen en su duración, ya que el 43,1% de las madres con una información limitada abandona la lactancia después de los 3 meses. (López, 2019)

Enfatizándose en las ventajas y beneficios que aporta la lactancia, mejorando la calidad de asesoramiento que se brinda a las madres con respecto a las técnicas de amamantamiento y manteniendo un vínculo estrecho de ellas con el equipo de salud de su área de atención y con las redes de apoyo para la lactancia aumenta la probabilidad de éxito de la misma. Sin una información adecuada no se puede garantizar una lactancia materna exitosa ya que se desconocerá la técnica y la importancia de ella.

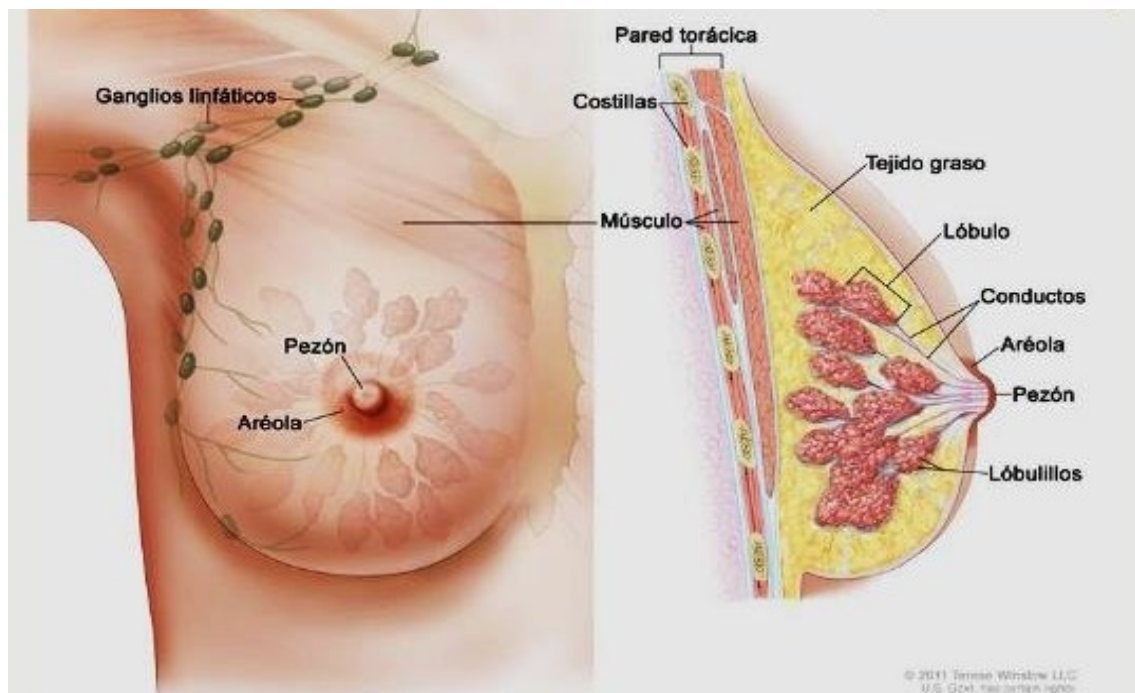
## 1.9 Aspectos fisiológicos de la lactancia materna

### 1.9.1 La glándula mamaria

Conocer la anatomía y el funcionamiento de la región mamaria es fundamental para comprender el proceso de lactancia materna. La glándula lactífera engloba un conjunto de glándulas apócrinas que en su trayectoria de evolución transforman su secreción produciendo leche y favorecen la nutrición, crecimiento, desarrollo y protección del neonato posterior al nacimiento. Las mamas son un par de órganos glandulares ubicados en parte lateral y superior de la pared anterior del tórax, esta región se extiende en sentido perpendicular desde el borde lateral del esternón hasta la línea media axilar y en sentido vertical de la segunda a sexta costilla, mientras que una pequeña fracción mamaria se desarrolla a lo largo del borde inferolateral del músculo pectoral mayor en trayecto a la axila, originando la cola axilar. (Buitrón, 2015)

#### Ilustración 1.

Anatomía de la glándula mamaria



Nota: (Diagnóstico por imágenes de cáncer de mamas, 2019)

### **1.9.2 Pezón y areola**

Buitrón (2015), señala lo siguiente:

El Pezón se eleva como una gruesa papila en el centro de la areola, se caracteriza por tener un aspecto de de cilindro o cono, sus dimensiones son variables y se vinculan con el tamaño de la región mamaria. El pezón es irregular y rugoso por la presencia de papilas y surcos que reviste la superficie.

La areola es un área circular de 15 a 25mm de diámetro, esta ubicada en la parte más sobresaliente de la mama, exhibe un color más oscuro que la piel que la rodea; internamente muestra entre 12 y 20 glándulas sebáceas irregulares correspondientes a los tubérculos de Morgagni.

### **1.9.3 Tejido subcutáneo**

Está compuesta por tejido glandular y fibroso, y grasa subcutánea y retromamaria. El tejido glandular está compuesto por 15 a 20 lóbulos, que se irradian hacia el pezón. Cada lóbulo contiene entre 20 y 40 lobulillos, formados por células acinares productoras de leche que descargan en los conductos galactóforos. En las mujeres no gestantes y no lactantes, estas células son pequeñas, apenas apreciables. Cada conducto galactóforo drena la leche de cada lóbulo a la superficie del pezón. La capa de tejido subcutáneo proporciona soporte a la mama. Los ligamentos suspensorios (ligamentos de Cooper) se extienden desde la capa de tejido conjuntivo a través de la mama y se unen a la fascia muscular, aportando soporte adicional. Los músculos que forman la base de la mama son los pectorales mayor y menor, el serrato anterior, el dorsal ancho, el subescapular, el oblicuo externo y el recto del abdomen. (Arredondo, 2020)

### **1.9.4 Vasos sanguíneos y linfáticos**

Poortmans (2019) manifiesta lo siguiente:

La vascularización arterial de la mama procede de ramas de las arterias subclavia mediante su rama torácica interna, axilar a través de su rama torácica superior, toracoacromial y torácica lateral e intercostales de la segunda a la cuarta a través de sus ramas mamarias laterales.

El drenaje venoso se inicia en un plexo alrededor del pezón de donde emergen las venas que acompañan a las arterias que irrigan la glándula mamaria. El drenaje venoso se dirige a la vena cava superior a través de la vena ácigos y de las venas axilar y subclavia.

El drenaje linfático se inicia en un plexo subareolar así como en los plexos periductales e interlobulillares, siendo el drenaje dérmico el principal. Los vasos linfáticos son avalvulares, lo que permite un flujo bidireccional y comunicación entre los colectores superficiales y profundo a nivel del plexo subareolar. Estos vasos siguen un trayecto paralelo a las venas para drenar en los ganglios axilares y ganglios de la cadena torácica interna.

### **1.10 Control hormonal para la producción de leche materna**

Es un proceso complejo de interacción entre madre e hijo. El sustento de la lactancia depende de acciones endócrinas. Estas acciones endócrinas dependen de dos hormonas: la prolactina y oxitocina. Resumiendo lo expresado por Salazar (2014), puede decirse lo siguiente:

**Prolactina:** es liberada posterior a la expulsión de la placenta, llega a la circulación sanguínea al momento que el neonato realiza la primera succión; se produce en la hipófisis anterior e interviene en la síntesis de la leche a nivel del alveolo de la glándula mamaria. Sus niveles son elevados en los primeros 41 días después del parto; durante la lactancia llega a un pico alto 30 minutos luego de iniciada la succión, durante la noche se alcanzan los niveles basales más altos.

**Oxitocina:** hormona producida en la hipófisis posterior ingresa a la circulación antes y después durante la succión del niño; esta hormona favorece la salida de leche del seno. Se caracteriza por ser sensible a varios aspectos emocionales al estimular o bloquear su producción. Los signos de un reflejo activo abarca: expulsión de leche cuando la mamá

observa o piensa en su hijo; goteo de leche durante la succión del bebé de la otra glándula mamaria, sensación de hormigueo en el pezón, sensación de sed intensa, cambio de ritmo de la succión de un proceso rápido a uno más lento y profundo cuando la oxitocina alcanza niveles altos y se libera por completo el reflejo.

### **1.11 Producción de leche materna**

El documento Nutrición humana en el mundo en desarrollo de la FAO (2012), en su capítulo VII señala lo siguiente:

La leche en la glándula mamaria se produce en un gran número de estructuras tipo bolsas denominadas los alvéolos y luego los canales lácteos la llevan al pezón. El pezón tiene nervios y es sensible al estímulo. Alrededor del pezón existe un área circular pigmentada que se denomina la areola, debajo de la cual se encuentran las glándulas que producen aceite para mantener sanos la superficie del pezón y la areola. La producción de leche es influenciada por hormonas, en particular la prolactina y la oxitocina, y por reflejos.

La succión del pezón por el niño estimula la glándula pituitaria anterior en el cerebro para producir prolactina, que influye sobre los alvéolos para secretar leche. Este mecanismo algunas veces se denomina «reflejo de secreción de leche».

La succión también estimula a la glándula pituitaria posterior para liberar en la sangre la hormona oxitocina. Ésta se desplaza a los pechos y causa contracciones en los alvéolos y los canales para permitir la salida de la leche. Este efecto de la oxitocina con frecuencia se llama «reflejo de descarga». La oxitocina también tiene otra acción estimulante sobre el músculo uterino para que se contraiga inmediatamente después del parto. Estas contracciones uterinas sirven para reducir la hemorragia. También ayudan a devolver el tono muscular, eliminan el aspecto de embarazo y brindan de nuevo a la madre la forma que no había observado durante tanto tiempo. (FAO, 2012, p. 61)

Ilustración 2.

*Mecanismo de producción de Leche Materna*

*Nota:* (Angeles de la lactancia materna, 2015)

### 1.12 Técnica de amamantamiento

Una adecuada técnica de amamantamiento es la base elemental para una lactancia exitosa y segura, la madre debe estar sentada y en una adecuada posición. Entre los signos de buena posición para amamantar, la madre debe estar relajada y cómoda, el bebé debe mantener estrecho contacto con su madre, la cabeza y cuerpo del bebe deben alinearse frente al pecho, la barbilla del bebé debe tocar el pecho, el bebé se acerca al pecho con la nariz frente al pezón y hay contacto visual entre madre e hijo

Los signos de buena posición que indicarán un buen agarre son: el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta y abarca gran parte del pezón y la areola, los labios están hacia fuera (evertidos) y las mejillas están redondas (no hundidas) cuando succiona, la areola es más visible por encima del labio superior, existen movimientos de succión lentos y profundos, el pecho se ablanda progresivamente y sale leche del otro pecho, la madre nota signos de reflejo de eyección, el bebé suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma. Si el bebé se coge bien al pecho la lactancia no duele.

### **1.12.1 Posturas para amamantar**

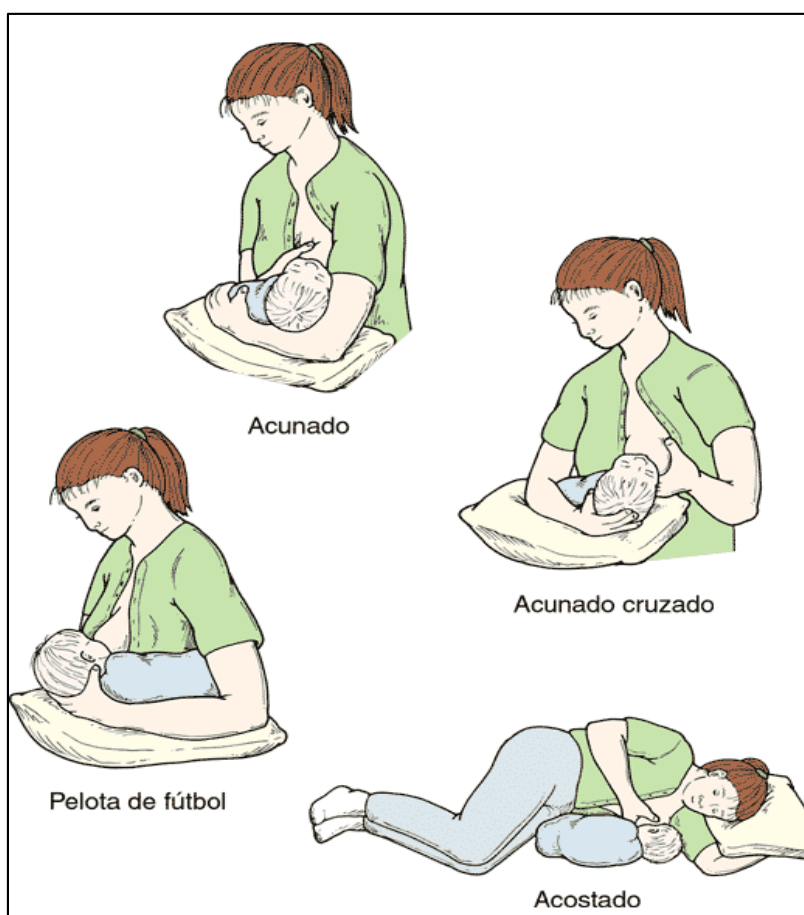
Gómez (2020), manifiesta que son diversas las posturas que se pueden utilizar para amamantar al bebé de manera correcta. Y las detalla de la siguiente manera:

- **Posición sentada (o posición de cuna):** Se coloca al bebé con el tronco enfrente y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho.
- **Posición acostada:** La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrente y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para las tomas nocturnas y los primeros días de lactancia.
- **Posición crianza biológica:** La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho)

- **Posición en balón de rugby (o posición invertida)** Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás (deflexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros. (Gómez, 2020)

Ilustración 3.

*Posturas para amamantar*



*Nota:* (Clínica salud-Higiene postural en la lactancia materna, 2014)

## Capítulo dos

### 2. Metodología

El presente estudio es de tipo no experimental, Analítico y de corte transversal.

#### 2.1 Ámbito del estudio: general y sitio

El estudio se efectuó en los Centros de Desarrollo Infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja

#### 2.2 Criterios de inclusión o exclusión

##### 2.2.1 Criterios de inclusión

- Madres que aceptaron participar en el estudio de investigación.
- Madres cuyo último hijo o hija sea menor de 4 años de edad y que acudieron a los centros de desarrollo infantil de la Ciudad de Loja.

##### 2.2.2 Criterios de exclusión para los pacientes

- Madres que rechazaron participar en esta investigación
- Madres que fueron diagnosticadas de alguna enfermedad, ya sea antes o durante el embarazo

#### 2.3 Métodos e Instrumentos de recolección de datos

##### 2.3.1 Métodos

Para la realización del presente trabajo se utilizó el método Analítico, el cual permitió la aplicación de una encuesta estructurada elaborada por la investigadora.

##### 2.3.2 Instrumentos

El instrumento que se utilizó es una encuesta estructurada, la cual constó de 14 preguntas de opción múltiple con la finalidad de conocer los factores que inciden en la duración de la lactancia materna, previo a ello se realizó la validación del instrumento.

Para la realización de esta investigación se formuló y aplicó un consentimiento informado a todas las madres participantes dando a conocer de qué se trata la investigación, la información y los resultados obtenidos de la investigación fueron de manera confidencial para proteger la integridad de las participantes.

#### **2.4 Procedimiento:**

- Se solicitó autorización a los distintos Directores de los Centros de Desarrollo Infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja, para llevar a cabo el presente estudio de investigación.
- Una vez obtenida la autorización respectiva, se informó a las madres sobre el propósito del estudio
- Se aplicó una encuesta estructurada para obtener la información requerida para el estudio de investigación, previa aceptación y firma del consentimiento informado.

#### **2.5 Operacionalización de Variables**

A continuación, se presenta la operacionalización de variables que permitió alcanzar cada uno de los objetivos planteados en los que se representó variable, concepto, dimensión, indicador y escala.

**Cuadro 1.**  
*Operacionalización de variables*

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	
<b>Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna.</b>	Circunstancias que desarrollan las probabilidades de que las madres suspendan prematuramente la lactancia materna.	Factores patológicos de la madre	Producción de leche insuficiente	Nominal 1= Producción de leche insuficiente 2= Horario de trabajo 3= Horario de estudio 4= rechazo del bebe	
		Lactancia materna	Horario de trabajo Horario de estudio Rechazo del bebe		
			Conocimiento sobre lactancia materna		1=Si 2= No
			Fuente sobre ventajas de la Lactancia materna		1=Médico 2=Enfermera 3=Redes sociales/internet 4= Sin respuesta
		Factores socioeconómicos	Controles prenatales		1=Si 2= No
			Edad de la madre 20-25 años 26-31 32-37 Mas de 38		Escala 1=20-25 años 2=26-31 3=32-37 4= Mas de 38
			Nivel educativo, Sin estudios Primaria Secundaria Superior Técnico		Nominal 1=Sin estudios 2=Primaria 3=Secundaria 4=Superior 5=Técnico
Vía de culminación de parto Cesárea Parto normal	1= Cesárea 2= Parto normal				

<b>Duración de la lactancia materna</b>	Período en que la madre da de lactar exclusivamente con leche materna.		Alimentación con leche materna en la primera hora de vida.  Tiempo en meses en que la madre alimentó exclusivamente con leche materna	1=Si 2= No  1=Si 2= No
---	--	--	---	------------------------------------

*Nota:* Mayra Elizabeth Ortega Lima.

## **2.6 Plan de análisis**

La información obtenida mediante las encuestas se registró en una base de datos previamente diseñada en el programa Spss versión 25 para windows, donde se codificó las principales variables, para su análisis estadístico correspondiente. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos a partir de los datos obtenidos con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales.

## Capítulo tres

### 3. Resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de una encuesta dirigida a 61 madres que asistieron a los diferentes centros de desarrollo infantil, con los datos obtenidos sobre los factores que inciden en la duración de lactancia materna se presentan en tablas ordenadas de la siguiente manera:

#### 3.1 Análisis sociodemográficos de la población

**Tabla 1.**  
*Edad de la madre*

Rango	Nº	%
<b>20-25</b>	20	32,80 %
<b>26-31</b>	28	45,90 %
<b>32-37</b>	8	13,10 %
<b>mas de 38</b>	5	8,20 %
<b>Total</b>	61	100 %

*Nota:* Encuesta aplicada a madres que acudieron al Centro de desarrollo infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja

En la tabla 1, se evidenció que el 45,9% tuvo un rango de edad entre 26-31 años, seguido de un 32,8% entre 20 a 25 años. El 13,1% se ubicó entre 32-37 años y las madres con más de 38 años correspondió a un 8.2%. Por lo tanto se considera que el promedio de edad de la madre está entre los 26 y 31 años.

**Tabla 2.**  
*Nivel de instrucción*

	Nº	%
<b>Primaria</b>	5	8,20 %
<b>Secundaria</b>	15	24,6 %
<b>Superior</b>	40	65,6 %
<b>Técnico</b>	1	1,6 %
<b>Total</b>	61	100 %

*Nota:* Encuesta aplicada a madres que acudieron al Centro de desarrollo infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja

En la tabla 2, se evidenció que el 65,6% de las madres presentaron un nivel de estudios superior, seguido de 24,6% con instrucción secundaria, nivel primario en un 8,2% y 1.6% con nivel técnico. Resultados que ponen de manifiesto que estas madres en su mayoría, son personas preparadas.

**Tabla 3.**

*Relación del nivel de instrucción en la madre y la alimentación con lactancia materna exclusiva*

Madres que alimentaron con lactancia materna	Niveles de Instrucción									
	Primaria		Secundaria		Superior		Técnico		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Si</b>	5	8.20	11	18.10	28	45.90	1	1.60	45	73.80
<b>No</b>	0	0	4	6.50	12	19.70	0	0	16	26.20
<b>Total</b>	5	8.2 %	15	24.6 %	40	65.6 %	1	1.6 %	61	100 %

*Nota:* Encuesta aplicada a madres que acudieron al Centro de desarrollo infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja

La tabla 3 relaciona el nivel de instrucción en la madre con la alimentación a través de lactancia materna exclusiva, observándose que 73.8% madres si alimentaron con lactancia materna exclusiva durante 6 meses, de las cuales 45.9% tenían nivel superior, 18,10% madres con nivel de instrucción secundaria y 8,2 % madres con instrucción primaria. En el grupo que no ofrecieron lactancia materna fueron 26.2% madres, de las cuales 19.7% tuvieron instrucción superior, 6.50% nivel secundario. Lo cual permite establecer la relación que a mayor nivel académico, hay una mayor incidencia en la alimentación con lactancia materna exclusiva.

**Tabla 4.***Vía de culminación del parto en las madres*

	Nº	%
<b>Césarea</b>	27	44,30 %
<b>Parto normal</b>	34	55,70 %
<b>Total</b>	61	100 %

*Nota:* Encuesta aplicada a madres que acudieron al Centro de desarrollo infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja

En la tabla 4 se evidenció que la vía de culminación del parto en las madres fue de 55,7% por parto normal y 44,3% culminaron el parto por cesárea. Predomina por lo tanto el parto normal; sin embargo existe el parto por cesárea que también tiene un porcentaje de importancia.

**Tabla 5.***Vía de culminación del parto y alimentación con lactancia materna exclusiva*

		Forma de parto				Total	
		Cesárea		Parto normal		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Madres que alimentaron con lactancia materna exclusiva	Si	21	34.4%	24	39.3 %	45	73.8%
	No	6	9.9%	10	16.4 %	16	26.2%
<b>Total</b>		27	44.3%	34	55.7 %	61	100%

*Nota:* Encuesta aplicada a madres que acudieron al Centro de desarrollo infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja

La tabla 5 permite observar de forma comparativa el proceder frente a la lactancia materna exclusiva por parte de las madres que dieron a luz mediante cesárea o parto normal. Se evidenció que el 73.8% si alimentaron con lactancia materna exclusiva por 6 meses, siendo 39.3% pacientes que culminaron por parto normal y 34.4% por cesárea. Mientras que del 26.2% de madres que no alimentaron con lactancia materna exclusiva durante 6 meses, 16.4% pacientes culminaron por parto normal y 9.9% por cesárea. Por lo tanto independientemente del tipo de parto existe predisposición para una lactancia materna exclusiva por parte de las madres.

**Tabla 6.***Información recibida sobre lactancia materna de las madres encuestadas*

	Nº	%
<b>Con información</b>	55	90,20 %
<b>Sin información</b>	6	9,80 %
<b>Total</b>	61	100 %

*Nota:* desarrollo infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja

En lo referente a recepción de información respecto a la lactancia materna la tabla 6, muestra que durante los controles prenatales 90,20% que representa a la mayoría señala que si la recibió dicha información, frente al 9,80% que manifiesta lo contrario. Es decir las madres están informadas acerca de la lactancia materna y sus beneficios.

**Tabla 7.***Frecuencia de alimentación con lactancia materna exclusiva de las madres que recibieron información previa*

		Madres que alimentaron con lactancia materna exclusiva				Total	
		Si		No		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Información recibida sobre lactancia materna en madres entrevistadas	Si	42	68.9 %	13	21.3 %	55	90.2%
	No	3	4.9 %	3	4.9 %	6	9.8%
<b>Total</b>		45	73.8%	16	26.2%	61	100%

*Nota:* Encuesta aplicada a madres que acudieron al Centro de desarrollo infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja

En la tabla 7 se relacionó la frecuencia de alimentación con lactancia materna exclusiva de las madres que recibieron información previa, en la cual se evidenció que del 90.2 % de madres que recibieron información sobre lactancia materna, 68,9% recibieron información y alimentaron con lactancia materna exclusiva, mientras que el 9.8 % de madres no recibieron información, el 4.9% no dieron lactancia materna exclusiva. Como

consecuencia, puede decirse, que la mayoría de madres con conocimientos previos acerca de la lactancia optaron por ella como método de alimentación para sus hijos.

**Tabla 8.**

*Antecedente de asistencia de las madres que acudieron a controles prenatales*

	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	61	100 %
<b>No</b>	0	0 %
<b>Total</b>	61	100 %

*Nota:* Encuesta aplicada a madres que acudieron al Centro de desarrollo infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja

En la tabla 8 se evidenció, que de la población de madres encuestadas 100% acudió a consultas de control prenatal, en su último embarazo. Por lo tanto las futuras madres son concientes de la importancia del control prenatal, tanto para el bienestar del bebé, como el de ellas mismas.

**Tabla 9.**

*Fuente de información sobre las ventajas de lactancia materna*

	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Médico</b>	49	80,3 %
<b>Enfermera</b>	4	6,6 %
<b>Redes sociales/internet</b>	2	3,3 %
<b>Sin respuesta</b>	6	9.8 %
<b>Total</b>	61	100 %

*Nota:* Encuesta aplicada a madres que acudieron al Centro de desarrollo infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja

La tabla N°9 permite observar que 80,3% de las madres recibieron información sobre las ventajas de alimentar al niño con leche materna a través del médico, 6,6% a través de la enfermera, 3,3% recibieron información por redes sociales, mientras que 9,8% no respondieron a esta pregunta. Resultados que ponen de manifiesto la importancia y credibilidad que tiene el médico en las futuras madres.

**Tabla 10.***Madres que alimentaron con leche materna a la primera hora de vida*

	Nº	%
<b>Si</b>	50	82 %
<b>No</b>	11	18 %
<b>Total</b>	61	100 %

*Nota:* Encuesta aplicada a madres que acudieron al Centro de desarrollo infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja

En la tabla 10 se evidenció que el 82% de las madres, alimentaron a su último hijo o hija con leche materna durante la primera hora de vida y 18% de las restantes no dieron lactancia durante este tiempo. Existe una tendencia marcada a la incursión a la lactancia materna dentro de la primera hora de vida.

**Tabla 11.***Alimentación con leche materna exclusiva*

	Nº	%
<b>Si</b>	45	73,80%
<b>No</b>	16	26,20 %
<b>Total</b>	61	100 %

*Nota:* Encuesta aplicada a madres que acudieron al Centro de desarrollo infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja

En la tabla 11, se evidenció que el 73,80% de las madres dió única y exclusivamente leche materna por 6 meses sin introducción de otros alimentos como coladas, jugos, fórmulas; frente al 26,20 % restante que lo hizo de forma diferente. Predomina por lo tanto la lactancia materna exclusiva.

**Tabla 12.***Factores asociados a la suspensión de la lactancia materna exclusiva*

	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Producción insuficiente de leche</b>	8	52,94 %
<b>Horario de estudio</b>	2	11,78%
<b>Horario de trabajo</b>	5	29,41%
<b>Rechazo del bebe</b>	1	5,89 %
<b>Total</b>	16	100 %

*Nota:* Encuesta aplicada a madres que acudieron al Centro de desarrollo infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja

En la tabla 12 se detallan los factores asociados a la suspensión de la lactancia materna exclusiva por parte de la población correspondiente a las madres que así lo manifestaron. Se detalla que este grupo no dió única y exclusivamente leche materna los seis primeros meses por diversos motivos tales como: producción insuficiente de leche en un 52,94 %; 29,41% por causas de horarios de trabajo incompatibles; 11,78% horarios de estudio, y 5,89% que señala que hubo el rechazo por parte del bebé. En base a estos resultados la hipogalactia es la causa principal para la disminución de la lactancia materna de modo temprano.

**Tabla 13.***Edad del niño hasta cuando recibió alimentación con leche materna*

<b>Rango</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>De 4 a 12 meses</b>	14	23,00 %
<b>13 a 24 meses</b>	43	70,50%
<b>25 a 31 meses</b>	4	6,50%
<b>Total</b>	61	100 %

*Nota:* Encuesta aplicada a madres que acudieron al Centro de desarrollo infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja

La tabla 13, evidencia que el 70,50% señala que alimentó a su hijo con leche materna hasta en un período de 13 a 24 meses; 23% señala que dejó de hacerlo entre los 4 y 12 meses de edad, existiendo un 6,5% que siguió alimentándolos de esta forma sobre los 24 meses. Por lo tanto, los niños recibieron lactancia materna hasta más de un año de vida.

## Discusión

Según la Organización Mundial de la Salud, la lactancia materna constituye un indicador fundamental dentro de la medición del nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. Estimando que cada año se salvarían unas 820.000 vidas infantiles, gracias a que la lactancia es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños, durante los primeros 6 meses de vida (OMS, 2017).

Bajo este antecedente el presente estudio tuvo como objetivo establecer los factores asociados a la permanencia de la lactancia materna en la población de madres, que asistieron a los Centros de Desarrollo Infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja; luego de presentados los resultados puede hacerse la siguiente discusión:

En lo referente a los datos generales el 45,9% (la mayoría) tuvo entre 26 y 31 años, 32,80% entre los 20 y 25 años; es decir que la mayor parte de la población el 78,70% estuvo dentro de un rango de edad apropiada para ser madre, ya que tanto en el aspecto físico como emocional están en el tiempo óptimo, y corren menos riesgos con la maternidad.

Un estudio realizado por Villarreal, Placencia y Sifuentes (2020) en Lima menciona que la edad de las madres encuestadas se encontraban en el rango de 20 a 35 años correspondiente al 81,4%, valor que es semejante al encontrado y que representa un factor protector de la lactancia. De igual forma González, Martínez y Lorigo (2018), indican en su investigación que la edad media de las madres fue de 26,8 años. El 10,2% eran menores de 20 años y el 13% tenían una edad igual o superior a 35 años, a pesar que la edad de la madre tampoco ha mostrado relación estadísticamente significativa con la duración de la LM en la población estudiada.

Otro aspecto considerado fue el nivel de instrucción de las madres, quienes en su mayoría 65,60% tuvieron un nivel de estudios superior, 24,60% instrucción secundaria, por lo tanto estamos frente a una población con conocimientos suficientes y adecuados, en muchos ámbitos y de forma particular en lo referente a la importancia de la lactancia materna.

Un estudio realizado por López, Covilla, Morelo, y Morelos (2019) señala que la escolaridad también es un factor que influye en esta práctica, siendo así que el nivel educativo es directamente proporcional al conocimiento y a la comprensión de los beneficios de la lactancia materna y al realizar el estudio investigativo encontraron que el 32% de las madres cursaron estudios primarios y secundarios y el 68% cursaron nivel técnico o superior. Por lo tanto, el nivel de estudios favorece a la práctica de la lactancia materna tal como lo demuestran los resultados encontrados en el presente trabajo, ya que se establece que a mayor nivel de educación de la madre, mayor es el aporte de leche materna en forma exclusiva para el lactante; información que es comparable y semejante con estudios realizados por otros autores.

En relación a poder establecer pautas para el cumplimiento de los objetivos del presente trabajo, se estudió la vía de culminación del parto, obteniendo que la mayoría (55,70%) tuvo un parto normal, frente al 44,30% mediante cesárea. En este sentido al revisar trabajos similares se puede decir que el tipo de parto es un factor ampliamente utilizado en los estudios, señalando que el parto por vía vaginal contribuye al inicio oportuno de la lactancia materna, siendo posible suponer que también puede facilitar su mantenimiento en modo exclusivo. También se ha confirmado, que el parto por cesárea es una barrera importante que inhibe la lactancia materna en la primera hora de vida conllevando a la limitación de la capacidad de la madre para tocar a su bebé, al igual que la analgesia para la madre, que puede causar un comportamiento desorganizado en el recién nacido y puede ocasionar demoras y deterioro de la primera hora de lactancia materna, datos que son totalmente diferentes a los obtenidos en el presente estudio (Vieira, 2010). En este punto, dados los resultados obtenidos es posible hacer una comparación del proceder frente a la lactancia materna exclusiva por parte de las madres que presentaron cesárea o parto normal. Quienes tuvieron un parto por cesárea, 34.40 % manifestaron que alimentaron a sus hijos con leche materna de forma exclusiva; mientras que quienes dieron a luz mediante un parto normal, lo realizaron en un 39.30 %. Por lo tanto, independientemente del tipo de parto, las madres optaron por alimentar a sus hijos con leche materna de forma exclusiva.

En este contexto, según la Encuesta Nacional Materna (ENaLac-2017) el tipo predominante de parto fue vaginal 60,9%, mientras que por cesárea fue 38,9%. En conjunto de niños nacidos por parto vaginal que alimentaron con lactancia materna fue de 90,5% y los nacidos por cesárea y que alimentaron con leche materna fue de 85,2%.

Se ha determinado también que la totalidad de la población en estudio entiende la importancia de los controles prenatales y por lo tanto asistieron a los mismos de manera periódica. Recibieron información referente a la lactancia materna el 90,20%, lo que significa que la mayoría tiene información adecuada y suficiente sobre como alimentar de la mejor manera a sus hijos. Se determinó que la fuente de información sobre lactancia materna fue a través del médico (80,30%) quien ha sido el encargado de brindar el apoyo y hablar sobre las ventajas de alimentar al niño con leche materna. Un estudio realizado por Flórez-Salazar et al., en hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (2019) las respuestas más frecuentes cuando se le preguntó a la madre sobre la fuente de información acerca de los beneficios de la lactancia materna, los resultados obtenidos fueron, a través de médicos (64,1 %), de familiares (63,2 %), del personal de enfermería (33,3 %), de medios de comunicación (20,5 %), del personal no médico (18,8 %) y otros (6,8 %), estudios distintos a los obtenidos en esta investigación (Nibia & Robles, 2019).

En lo referente a la lactancia dentro de la primera hora de vida, se encontró que el 82% de las madres señala que alimentaron con leche materna a su último hijo o hija durante este período; tal como lo sugiere la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) que recomiendan iniciar la lactancia materna a más tardar una hora después del nacimiento y alimentar a los bebés exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, lo que implica no ofrecer otros alimentos o líquidos, incluyendo agua (UNICEF, 2018). Por lo tanto, la lactancia materna dentro de la primera hora de vida es un indicador de excelencia e imprescindible y por ende un determinante principal para la continuidad de la misma y la reducción de riesgo de morbimortalidad neonatal.

Un estudio realizado por el Distrito Federal, Brasil, 2011 encontró una prevalencia del 77,3% de la lactancia materna en la primera hora de vida, resultado que resulta similar al encontrado en la presente investigación (Bandera de Sá, 2016).

De igual forma lo menciona Martínez y Delgado (2013) en un estudio multicéntrico observacional entre enero de 2011 y enero de 2012 en las áreas sanitarias de la provincia de Jaén (Complejo Hospitalario Universitario de Jaén y Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda), Hospital de Poniente en El Ejido (Almería) y en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, todos situados en el sur de España, en la cual se observó que el 75.53% de las madres iniciaron de forma precoz antes de la primera hora de vida del recién nacido la LM (Martínez, 2013).

La Encuesta Nacional Materna (ENaLac-2017), indagó acerca del primer contacto al pecho materno, en la que se observó que la mayor parte de niños menores de 6 meses fueron puestos al pecho materno antes de la primera hora de vida en un 68%.

La presente investigación ha puesto de manifiesto que el 73,8% de madres dieron única y exclusivamente leche materna por 6 meses sin introducción de otros alimentos como coladas, jugos, fórmulas; lo que hace posible afirmar que las madres conocen la importancia de la lactancia materna y optaron por ella como la mejor alternativa para sus hijos. Comparando los resultados obtenidos con otros estudios, como el de Oribe Madalen (2015) muestran que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en Guipúzcoa fue del 84,8%, a los 6 meses del 53,7% y a los 4 meses del 15,4%, estos estudios son similares a los encontrados en el presente estudio.

En este contexto la OMS (2010) señala:

A nivel mundial, se ha estimado que solamente el 34.8% de lactantes reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Se han apreciado incrementos significativos en el África Subsahariana, donde la tasa se ha incrementado del 22% al 30%; en Europa, la tasa se ha incrementado del 10% al 19%.

En Latinoamérica y el Caribe, excluyendo Brasil y México, el porcentaje de lactantes con lactancia materna exclusiva se ha incrementado del 30%, alrededor del 1996, al 45% alrededor del 2006.

Estudios recomiendan que el niño debe lactar al menos durante el primer año de vida; encontrando que el 70,50% así lo cumple, llegando incluso hasta los 24 meses. El estudio realizado por Acosta y de la Rosa (2018) mostró el tiempo de abandono de la lactancia materna exclusiva al obtenerse que 52,05 %, fue a los tres meses y solo 9,58 % fue a los seis meses (Acosta, 2018).

Entre los factores asociados a la suspensión de la lactancia materna exclusiva, el presente trabajo señala que son: la producción insuficiente de leche en un 52,94 %; 29,41% debido al los horarios de trabajo incompatibles; 11,78% debido a horarios de estudio, existiendo un 5,89% que señala hubo el rechazo por parte del bebé. Por lo tanto un factor determinante es la producción de leche en cantidades adecuadas. Un estudio ejecutado por Díaz Martha et al. (2016) señala que el 88% de las madres daban LM. La edad media del destete fue 6.4 meses. El principal motivo para suspender la lactancia fue la sensación de baja producción de leche (29%) seguido de la incorporación al trabajo (18%).

Los resultados puntuales que muestra ENSANUT (2011-2013), en su sección 3, referente a la prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria; al ser contrastados con los resultados obtenidos en esta investigación, nos permiten observar que existe relación. Así por ejemplo la encuesta determina que el inicio temprano de la lactancia materna solo se efectuó en el 54.6% de los niños menores de 24 meses. Estos datos también reportan que un poco menos de la mitad de niños no iniciaron la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento y, de ellos, un 14% lo hizo después de 24 horas.

En función de lo señalado, se puede decir que, los resultados encontrados en el presente trabajo tienen mucha similitud con los estudios realizados por otros autores en poblaciones con condiciones semejantes, a la que hemos tratado. Reiterando la importancia de la lactancia materna, la cual debe empezar inmediatamente.

Para finalizar la discusión, es necesario recordar la hipótesis planteada, la cual sugiere que: Existen factores que están incidiendo en la suspensión de la lactancia materna exclusiva en las madres en la que sus hijos acuden a los centros de desarrollo infantil de la Ciudad de Loja; misma que ha sido comprobada al determinarse la existencia de los mismos. Entre los cuales se encuentra una baja producción de leche, la necesidad de las madres por retomar sus trabajos o sus estudios, que les obliga a ir paulatinamente suspendiendo la lactancia materna. Sin embargo, es importante acotar que a pesar de la existencia de los mismos, la mayor parte de madres alimentan al menos hasta los seis meses a sus hijos con leche materna.

## Conclusiones

Al finalizar el presente trabajo, se ha establecido la falta de un mantenimiento óptimo de la lactancia materna en el grupo de estudio, debido a la existencia de factores asociados a la duración de la lactancia materna en la población de madres, que acuden a los Centros de Desarrollo Infantil Ciudad Alegría, Daniel Álvarez y Divino Niño de la Ciudad de Loja, mismos que se detallan de la siguiente manera:

Se observó que un 73,80% de las madres afirmaron mantener la alimentación con lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, resultando ser un factor favorecedor para el niño.

Respecto a los factores relacionados con la interrupción de la lactancia materna antes de los seis meses, las causas más importantes que propiciaron el abandono de la misma fueron la insuficiente producción de leche y la necesidad de las madres por retomar su vida cotidiana, ya sea por motivos de trabajo o estudio, lo que indica que aún falta conseguir un mantenimiento óptimo de la lactancia materna.

El tipo de parto resultó significativo, ya que los niños procedentes de un parto vaginal recibieron lactancia materna exclusiva con mayor frecuencia que los procedentes de partos por cesárea, por tanto fue uno de los factores que influyó de manera positiva en la lactancia materna, sin causar limitación alguna para continuar suministrándola.

La edad materna más frecuente evidenciada en el grupo de estudio fue de 26 a 31 años correspondiente al 45,90%, esto indica que las madres con edades mayores tienen un menor riesgo de interrumpir la lactancia materna.

Se mostró que las madres con estudios superiores mantuvieron la lactancia materna por más tiempo de forma significativa, convirtiéndose en un factor favorecedor para esta práctica.

La lactancia materna exclusiva en madres de niños entre 4 y > de 24 meses que acuden a los diferentes centros de desarrollo infantil, con mayor frecuencia se ve interrumpida entre 13 a 24 meses. Cumpliéndose la premisa de alimentar al niño con leche materna hasta los 2 años de vida.

## Recomendaciones

Para terminar el presente estudio, se considera necesario:

Socializar en los centros de desarrollo infantil, los conocimientos actuales sobre lactancia materna convirtiéndola en una práctica continua y constante y en conjunto buscar reducir al máximo la tasa de abandono precoz de la misma.

Instruir a las madres sobre la importancia de realizar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y los beneficios que ofrece a la madre y lactante con la finalidad de conseguir una mejor adherencia a la lactancia materna.

Realizar un estudio más amplio, donde se pueda identificar si existen otros factores asociados, además de los analizados en este estudio y determinar si los resultados obtenidos en el presente análisis son comparables a otras poblaciones.

Cada profesional de la salud, desde su puesto de trabajo debería enfatizar y promover en las futuras madres los beneficios de la lactancia materna exclusiva, contribuyendo así a reducir al máximo los factores que pueden influir en la suspensión de la lactancia.

Cómo miembros de la sociedad en general deberíamos procurar que esta información, siga pasando de generación en generación, mediante charlas, videos, talleres o material infográfico para evitar el destete temprano de esta práctica de alimentación.

El Estado, a través del Ministerio de Salud Pública siga fomentando la importancia de la lactancia materna al menos durante los primeros seis meses de vida, siendo importante que se haga referencia a la realización de la misma dentro de la primera hora de vida, puesto que entre sus beneficios está la reducción de la morbilidad infantil y a la vez favorece el buen crecimiento y desarrollo del niño.

La Universidad Técnica Particular de Loja, a través de su carrera de medicina, siga formando profesionales capaces, mismo que deberían seguir investigando sobre la importancia de la lactancia materna, ya que el mismo es un tema que siempre va estar vigente a pesar de la evolución de la sociedad como tal.

### Referencias bibliográficas

- Acosta, J. M. (Agosto de 2018). Causes that determine the interruption of exclusive breastfeeding in the neighborhoods Santa Cruz and Propicia I in Esmeraldas. Ecuador. Obtenido de Causes that determine the interruption of exclusive breastfeeding in the neighborhoods Santa Cruz and Propicia I in Esmeraldas. Ecuador: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000400452&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400452&lng=es&nrm=iso)
- Agueda, A. (2016). Fundamentos sobre Alimentación del lactante sano. *Acta Pediátrica Hondureña, Vol. 7, No. 1*, 581. Obtenido de Fundamentos sobre Alimentación del lactante sano: <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol7/pdf/APHVol7-1-2016-11.pdf>
- Aguilar, M., Baena, L., Sánchez, A., Guisado, R., Rodríguez, E., & Mur, N. (2016). Immunological benefits of human milk for the mother and child. Systematic review. *Nutr. Hosp. Vol.33. no. 2. Madrid mar./ abr. 2016., 33(2)*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112016000200046](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046)
- Arredondo, I. (2020). *Revista médica*. Obtenido de <https://flasog.org/static/revista/REVISTA-FLASOG-NO12.pdf>
- Barrera, A., Márquez, E., Moreno, F., & Bazán, M. (2011). Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Volumen 12. Núm 1 (Enero-Abril)*, 53-54.
- Bonilla, A. V. (2012). La lactancia materna y sus beneficios. *Revista enfermería actual en Costa rica*, 6-7.
- Buitrón, R. (2015). Anatomía y fisiología de la mama. En H. Reyes, *Lactancia Materna. Bases para lograr su éxito* (págs. 62-64). México: Panamericana.
- Cevallos, F. (2020). *Lactancia Materna*. Obtenido de Lactancia Materna: [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/boletin\\_lactancia\\_materna\\_20feb-1.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/boletin_lactancia_materna_20feb-1.pdf)

- Chan, L. (2015). Lactancia Materna un buen despegue en la nutrición. En R. Horacio, *Lactancia Materna. Bases para lograr su éxito* (págs. 50-52). México: panamericana.
- Chumpitaz, L., & Rada, Y. (31 de Enero de 2018). *FACTORES CONDICIONANTES DEL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 MESES, HOSPITAL I EDMUNDO ESCOMEL ESSALUD, AREQUIPA 2018*".  
Obtenido de MADRES DE NIÑOS DE 6 MESES, HOSPITAL I EDMUNDO ESCOMEL ESSALUD, AREQUIPA 2018":  
<http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8093/ENchtolk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Conte, D., & Hernández, K. (2012). *Lactancia Materna Exclusiva*. Panamá: Ministerio de Salud de Panamá.
- Conti, C. S. (2018). Primera hora de vida: una ventana de oro. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá* 2018;3(3), 176.
- Cuadros, M. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediatr Mex.* 2017 may;38(3):182-201., 183-184.
- Dinhora González, T. G.-R.-Z. (2016). Early consumption of liquids different to breast milk in Mexican infants under 1 year: results of the probabilistic National Health and Nutrition Survey 2012. *Nutr Hosp* 2016;33:14-20, 18.
- ENSANUT. (2011-2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición:  
[https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599)
- FAO. (2012). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. Roma: Organización para la Agricultura y la Alimentación.
- Gil, M., & Solano, M. (2017). Cultural diversity and breastfeeding. Cultural competent in primary care. *Index Enferm vol.26 no.3 Granada jul./sep. 2017*, 162-165.

- Gómez, M. D. (2020). Técnicas de Lactancia materna. *Revista Asociación Española de Pediatría*.
- González, M. D. (2017). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr (Barc)*.2018, 89 (1):32.
- José Ignacio Perales Martíneza, B. P. (2017). Aspectos socioculturales de la lactancia materna. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2017;19:337-44., 342.
- Khaterine, C. (2013). Frecuencia de lactancia materna, factores asociados y relacion con el desarrollo antropométrico y patología en una población de lactantes atendidas en ASSBASALUD, ESE, Manizales (Colombia). *Archivos de Medicina Volumen 13 N° 1 - Enero-Junio de 2013*, 83.
- López, R. (2019). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna. *Duazary / Vol. 16, No. 2* , 295.
- López, R., Covilla, M., Morelo, N., & Morelos, L. (2019). Cultural and social factors associated with exclusive breastfeeding in San Basilio de Palenque. *16(2)*, 293-306. Obtenido de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051511/26-factores-culturales-y-sociales-asociados-a-la-lactancia-materna.pdf>
- Mariela, S. (2019). Niveles de cobre y zinc en diferentes etapas de la leche materna y la influencia del estado nutricional de madres lactantes. *Rev. chil. nutr. vol.46 no.5 Santiago oct. 2019*. Obtenido de Niveles de cobre y zinc en diferentes etapas de la leche materna y la influencia del estado nutricional de madres lactantes: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182019000500511&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182019000500511&script=sci_arttext)
- Mateo Flórez-Salazar, O.-C. L.-O.-P.-M.-R. (2018). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. *Rev. Med. Risaralda* 2018; 24 (1), 25.

- Ministerio de salud. (2018). *Documento técnico de guías alimentarias*. Obtenido de Documento técnico de guías alimentarias:  
<http://www.fao.org/3/CA1014ES/ca1014es.pdf>
- MSP-ENSANUT. (2014). *Encuesta nacional de salud y nutrición*. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)
- OMS. (2017). *10 datos sobre la lactancia materna*. Obtenido de 10 datos sobre la lactancia materna: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- OMS. (2020). *Alimentación complementaria*. Obtenido de Alimentación complementaria: [https://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)
- OMS. (2020). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Obtenido de Alimentación del lactante y del niño pequeño: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- OPS. (2018). *Lactancia materna: Pilar de la vida*. Obtenido de Lactancia materna: Pilar de la vida:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=2018-9958&alias=45729-hoja-tecnica-semana-mundial-lactancia-materna-2018-lactancia-materna-pilar-vida-729&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2018-9958&alias=45729-hoja-tecnica-semana-mundial-lactancia-materna-2018-lactancia-materna-pilar-vida-729&Itemid=270&lang=en)
- OPS. (2018). *Lactancia materna: Pilar de la vida*. Obtenido de Lactancia materna: Pilar de la vida:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=45729-hoja-tecnica-semana-mundial-lactancia-materna-2018-lactancia-materna-pilar-vida-729&category\\_slug=2018-9958&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=45729-hoja-tecnica-semana-mundial-lactancia-materna-2018-lactancia-materna-pilar-vida-729&category_slug=2018-9958&Itemid=270&lang=es)
- OPS. (s.f.). *Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de la Salud*. Obtenido de Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de la Salud:  
[https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=datos-y-estadisticas&alias=705-boletin-informativo-sobre-lactancia-materna-1&Itemid=235](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=705-boletin-informativo-sobre-lactancia-materna-1&Itemid=235)

- Oribe, M. (2015). Prevalence of factors associated with the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life in the INMA birth cohort in Gipuzkoa. *Scielo. Salud Pública*, 5.
- Pérez, N. (2017). Factores que favorecen la lactancia materna exclusiva en madres lactantes del centro de salud Zamácola. Arequipa, Perú.
- Poortmans, P. (2019). *Sociedad española de senología y patología mamaria*. Obtenido de <https://www.sespm.es/wp-content/uploads/2020/02/MANUAL-SESPM-2019-web-protegido.pdf>
- Quirós, C. C. (2018). Factores socioeconómicos, culturales, y asociados al sistema que influyen en el amamantamiento. *Revista Enfermería actual en Costa Rica*. número 15. Octubre 2008-Marzo 2009, 1-8.
- Quispe, M. (2017). *Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva*. Obtenido de Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/434/160>
- Salazar, C. (2 de 2014). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la hiperprolactinemia. . *Ginecología y Obstetricia de México.*, 82(2). Obtenido de Carlos Salazar López. 2014. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la hiperprolactinemia. Ginecología y <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom14>
- Salsavilca, S. (2016). Factores que influyen en el inicio y duración de la lactancia materna. Perú, Lima, Perú.
- Salud pública México. (2012). *Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México*. Obtenido de Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5113/10119>
- Sara Álvarez, G. E. (2018). Amamantamiento. Aspectos psicosociales. *Revista Mexicana de Pediatría* 2018; 85(6); 230-234, 231.

- Sena, A., Rivera, R., Díaz, E., Hernández, B., & Armas., N. (2014). Caracterización de la Lactancia Materna. *Rev. Ciencias Médicas. Julio-Agosto, 2014; 18(4): 574-589, 574-579.*
- Tejada, F. (2020). <https://www.igualdad.gob.ec>. Obtenido de [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/boletin\\_lactancia\\_materna\\_20feb-1.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/boletin_lactancia_materna_20feb-1.pdf)
- Tejada, F. (2020). *Lactancia Materna. Derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño*. Obtenido de Lactancia Materna. Derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño: [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/boletin\\_lactancia\\_materna\\_20feb-1.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/boletin_lactancia_materna_20feb-1.pdf)
- Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio LACTEM. (2019). *Matronas Prof. 2019; 20(2): 54-61, 57.*
- UNICEF. (2011-2013). *Lactancia materna*. Obtenido de Lactancia materna: [https://www.unicef.org/ecuador/children\\_5634.html](https://www.unicef.org/ecuador/children_5634.html)
- UNICEF. (2018). *Inicio temprano de la lactancia materna*. New York.
- UNICEF. (2018). *Lactancia materna*. Obtenido de Lactancia materna: [https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html)
- Valenzuela, S. (2016). Factores que influyen en la disminución de la lactancia materna. *Salud materno fetal - Yo obstetra*, 13.
- Vásquez, E. (2016). Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. *Gac, Med. Mex*, 13-21. Obtenido de [https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM\\_152\\_2016\\_S1\\_013-021.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_013-021.pdf)