

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**La Promoción de la Salud ante los factores que influyen en
la lactancia materna en jóvenes adultas de la Ciudad de
México**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTAN:

**LUZ CLARITA BAUTISTA MARTINEZ
VALERIA RUBIO PADILLA**

DIRECTOR

MTRO. ENRIQUE CRUZ VILLAGRAN

Ciudad de México, noviembre de 2024.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Agradecimientos

Valeria.

Empezaré por agradecer a mi familia por el apoyo que me han brindado cada uno de ellos hasta el momento, porque gracias a eso logré concluir una etapa más en mi vida.

A Luz Clarita Bautista Martínez por su amistad y apoyo, pero sobre todo por ser mi cómplice en este gran proyecto y de la cual he aprendido mucho. De la misma manera, agradezco al Maestro Enrique Cruz Villagrán por todo lo enseñado y por su apoyo y guía en la elaboración de nuestra tesis, así como los conocimientos desarrollados y sus consejos que me han apoyado en muchas situaciones personales.

En esta gran labor también agradezco a los Profesores que aceptaron ser lectores en este gran proyecto. También agradezco su apoyo y colaboración a las Mujeres que fueron parte del estudio. A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por permitir nuestra estancia en esta etapa de nuestros estudios.

Luz.

Al concluir una etapa más de mi vida, quiero agradecer infinitamente a todos y cada uno de los que estuvieron presentes a lo largo de este trayecto, quienes fueron inspiración, fortaleza y apoyo para no rendirme en los momentos de dificultad, de la misma manera que me agradezco a mí misma, por todo lo que tuve que hacer y

deshacer para que esta meta se logrará. Así también agradezco a cada uno de los docentes de la universidad, quienes con su apoyo y cada una de sus enseñanzas constituyen las bases de mi vida profesional. En especial agradezco al Maestro Enrique Cruz Villagrán por la paciencia y las charlas, por dedicar un tiempo de aprendizaje académico sino también las pautas para esos días que no podíamos emocionalmente.

De la misma manera, agradezco a las mamás que aceptaron participar en el presente trabajo, siendo su colaboración importante para el desarrollo del mismo.

Así como agradezco a Valeria Rubio Padilla por permitirme ser partícipe de este proyecto, por la paciencia y constancia que le dimos para que esto fuera posible.

Sin dejar a un lado a mi hija Elisa por ayudarme a encontrar el lado dulce de la vida, que fue mi motivación más grande para poder concluir este capítulo de mi vida.

Dedicatorias

Valeria.

Esta tesis está dedicada con mucho amor para mi hija Aurora quien es el regalo más hermoso y maravilloso que la vida me dio, convirtiéndose en ese motor que me impulsa a ser mejor, que, aunque aún es pequeña me ha dado toda esa fuerza y motivación para seguir adelante.

Luz.

El presente trabajo se lo dedico a mi profesor Enrique Cruz Villagrán y a mi amiga Valeria Rubio Padilla; que sin las enseñanzas, la colaboración, comprensión y paciencia de cada uno hubiéramos logrado esta meta. También dedico esta meta a mi hija, Elisa, que a pesar de todo lo vivido, no le fallé, que siempre fue la motivación para continuar cuando sentía no poder. Que aún a tu corta edad me has enseñado y sigues enseñando otra forma de ver la vida, de saber que también soy humana y es válido sentirse mal, es válido darse un descanso.

Índice

Capítulo I

Introducción	1
Justificación del tema	4
Planteamiento del problema	5
Pregunta general de investigación	6
Preguntas específicas de investigación	6
Objetivo general	7
Objetivo específicos	7
Organización de la tesis	7

Capitulo II Marco teórico

2.1 Definición de salud	9
2.2 Promoción de la Salud	13
2.2.1 Antecedentes de Promoción de la Salud	14
2.2.2 Promoción de la Salud emancipatoria	16
2.3 Factores que limitan la práctica de la lactancia materna	18
2.3.1 Factores biológicos que limitan a la lactancia materna	21
2.3.2 Factores psicológicos que limitan a la lactancia materna	26
2.3.3 Factores socioeconómicos y culturales que limitan a la Lactancia Materna	31
2.3.3.1 Sucedáneos	40
2.3.3.2 Sucedáneos y su Higiene	41

Capitulo III Metodología

3.1 Metodología de la investigación	45
3.2 Marco fenomenológico	47
3.3 Técnica de investigación	48
3.4 Instrumentos	50
3.5 Población	51
3.5.1 Muestra	52
3.5.2 Sujetos	54

3.6 Descripción del procedimiento	55
Capítulo IV Análisis de Resultados	
4.1 Categorías de Análisis	59
4.2 Conocimientos previos	60
4.3 Autocuidado	63
4.4 Economía Familiar	64
4.5 Acompañamiento	66
4.6 Sociocultural	70
4.6.1 Tabúes	71
4.6.2 Sector Salud	74
4.6.3 Mitos	76
Conclusiones	82
Propuestas desde La Promoción de la Salud	87
Referencias	89
Anexos	
Anexo 1 Carta de consentimiento informado	101
Anexo 2 Diseño del instrumento	103
Anexo 3 Guía de entrevista	107

Capítulo I

Introducción

La lactancia materna es la forma ideal de proporcionar a los recién nacidos los nutrientes que necesitan para un mejor crecimiento y desarrollo, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF¹, 2023), recomiendan que la leche materna debe de ser exclusivamente el alimento del bebé durante sus primeros seis meses y después de ello, complementar con alimentos sólidos hasta los dos años de vida. Aportando beneficios tanto para la madre, como al bebé.

La lactancia materna es un alimento completo para un recién nacido, proporciona una serie de nutrientes que requiere un bebé y a la vez protegen de enfermedades, aportando de la misma manera beneficio para las madres, ya que les ayuda a reducir el riesgo de cáncer de mamas, cáncer de ovario, osteoporosis, etcétera.

A lo largo de la historia se ha venido observando una disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva y ante esta situación se identificaron los factores que influyen en ello favoreciendo o limitando la lactancia, desde lo biopsicosociocultural, lo ambiental y económico que sobrepasan la autonomía de las madres lactantes. Es entonces, la Promoción de la Salud debe funcionar como mediador en todo este

¹ Por sus siglas en inglés.

panorama que se tiene y coadyuva a lograr que las madres, con sus propios recursos, practiquen una lactancia materna exitosa.

Es por ello que la presente investigación se enfocó en mujeres jóvenes adultas de 20 a 30 años de la Ciudad de México, que estuvieran lactando o hayan practicado la lactancia en los últimos 5 años, quienes compartieron sus experiencias dentro de la práctica de la lactancia materna, y así la Promoción de la Salud pueda entrar a formar un papel importante en el tema, ya que se buscó llevar a cabo actividades que favorezcan la mejora de la situación, propiciando así la práctica de la lactancia materna; porque como madres, emocionalmente también necesitan de atención, de abrazos, halagos, etcétera.

Muchas de las veces, el círculo que tiene la madre lactante es el que influye en la práctica de la lactancia materna, puesto a que si es madre primípara, es algo nuevo a lo que enfrenta y es más susceptible al creer los comentarios que se dicen acerca de la lactancia materna; sin embargo, aunque ya haya lactado por segunda vez los comentarios no dejan de existir, siendo la edad como una variable para la toma de decisiones de la madre lactante, ya que puede existir una mayor madurez para decidir sobre sí misma de manera general. Es decir, las creencias han estado presentes de generaciones en generaciones creando un impacto emocional en la madre lactante, orillando a un abandono precoz de la lactancia, ya que es el miedo de no estar haciéndolo bien. Cabe mencionar que los tabúes son otros limitantes para la práctica de lactancia materna, ya que tienen un peso social en las conductas de las madres lactantes, sintiendo miedo, vergüenza e inseguridad en sí mismas.

También otro factor que limita la práctica, es la falta de información y orientación sobre la Lactancia Materna en el Sector Salud, generando un gran desconocimiento del tema y en ocasiones causando desconfianza a las madres.

Aunado a lo anterior, siendo madres de 20 a 30 años de edad, que pertenecen al grupo de población económicamente activa, son mamás que quieren desarrollarse personal y profesionalmente, ya que se encuentran concluyendo estudios o continúan laborando en alguna ocupación u oficio, de esta manera existen factores reales como la falta de instalaciones adecuadas para tener disponibles salas de lactancia y el tiempo necesario para la práctica de la Lactancia Materna.

Justificación del tema

El presente trabajo surgió a partir de las vivencias que como estudiantes tuvimos en el Servicio Social realizado en la Clínica de Lactancia Materna y Obstetricia del Hospital General de Iztapalapa; así como, madres primerizas que han experimentado a través del tema de Lactancia Materna, que trae consigo factores que pueden influir favoreciendo o limitando su práctica. Sin dejar a un lado que la desinformación sobre dicho tema puede llevar al abandono de la alimentación del recién nacido desde el seno de la madre.

La relación de la Promoción de la Salud con la Lactancia materna es que pueda ayudar a darle un nuevo enfoque sobre los beneficios que se aportan para la salud tanto del infante como de la madre, para el bienestar ambiental y el bienestar social, reduciendo con ello, los factores que puedan influir en la limitación de la lactancia materna en mujeres jóvenes adultas de 20 a 30 años de la Ciudad de México.

Cabe mencionar que la Organización Mundial de la Salud (2014), afirmó que a nivel nacional, sólo el 38% de los lactantes menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. Análisis recientes indican que las prácticas de lactancia subóptimas, entre ellas la lactancia no exclusiva, contribuyen al 11.6% de la mortalidad en los niños menores de 5 años. De igual forma, en acuerdo con estadísticas del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, sólo el 28.6% de los menores de seis meses de vida consumen la leche materna es su totalidad (González, 2023); es por ello, que surge la necesidad de promover el tema para que

haya un aumento de dicha práctica, ya que como lo hemos mencionado trae consigo beneficios.

Planteamiento del Problema

La Lactancia Materna es la forma ideal de proporcionar a los recién nacidos los nutrientes que necesitan para un mejor crecimiento y desarrollo, de acuerdo a la UNICEF (2023), recomendó que la leche materna debe de ser exclusivamente el alimento del bebé durante sus primeros seis meses y después de ello, complementar con alimentos sólidos hasta los dos años de vida. Aportando beneficios tanto para la madre, como al bebé, así como beneficios ambientales y sociales, que muchas veces desconocemos, cabe destacar que de los problemas más frecuentes sobre la práctica de la lactancia materna son: los mitos y creencias que pueden traer consigo información deficiente o errada a las madres sobre los beneficios irremplazables de la lactancia, el desconocer las diferentes posiciones para una mejor práctica, el regreso a su trabajo, dado que no hay espacios aptos para poder extraerse la leche.

Datos presentados durante el 2º Foro Nacional de Lactancia Materna en México, la Lactancia materna en el país comienza por debajo de las recomendaciones de la OMS y disminuye aceleradamente con la edad del niño. Tan solo poco más de un tercio de los niños son puestos al seno materno en la primera hora de vida y la práctica de cualquier tipo de lactancia antes del primer mes de vida del niño es solo el 81% y desciende rápidamente al 55% a los seis meses. Por otro lado, la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses mostró un descenso de casi 8 puntos

porcentuales entre los años 2006 y 2012, al pasar de 22.3% a 14.4%, respectivamente (UNICEF, 2014).

Por ello, la desinformación errónea y la escasa promoción del tema que trae una disminución en su práctica y hasta el abandono, teniendo como resultado problemas de salud.

Preguntas de Investigación

Pregunta general de Investigación.

¿Cuáles son los elementos que desde la Promoción de la Salud pueden considerarse un limitante para una práctica de lactancia materna exitosa en mujeres jóvenes adultas de 20 a 30 años de la ciudad de México?

Preguntas Específicas de Investigación

1. ¿Cuáles son los conocimientos que tienen las madres sobre la lactancia materna?
2. ¿Cuáles son los factores biopsicosocioculturales, ambientales y económico que influyen en la limitación de la lactancia materna?
3. ¿De qué manera los profesionales de salud influyen en los factores biopsicosocioculturales para el fomento de la lactancia materna?
4. ¿Cuáles son los factores biopsicosocioculturales que afectan la salud de la madre lactante durante el periodo de lactancia?
5. ¿De qué manera influyen los grupos de apoyo en la promoción de la lactancia materna?

Objetivos

Objetivo General.

Identificar los elementos que desde la Promoción de la Salud que limitan en la práctica de lactancia materna de jóvenes adultas de la Ciudad de México.

Objetivos Específicos.

1. Identificar los conocimientos que tienen las madres sobre la lactancia materna.
2. Identificar los factores biopsicosocioculturales, ambientales y económico que influyen en la limitación de la lactancia materna.
3. Analizar de qué manera los profesionales de salud influyen en los factores biopsicosocioculturales para el fomento de la lactancia materna.
4. Analizar los factores biopsicosocioculturales que afectan la salud de la madre lactante durante el periodo de lactancia.
5. Describir la manera en que influyen los grupos de apoyo en la promoción de la lactancia materna.

Organización de la tesis

Para comenzar es necesario abordar el capítulo dos, donde nos muestra el Marco Teórico en el cual se encontrarán conceptos, teorías y antecedentes de la Promoción de la Salud y de la Lactancia Materna que nos ayudará a conocer más a fondo sobre la relación entre los temas.

En el capítulo tres se hablará sobre la Metodología Cualitativa la cual nos permitió ver la vivencia del sujeto desde el Marco Fenomenológico, por eso se analiza la narrativa de las madres entrevistadas.

En el capítulo cuatro encontraremos el Análisis de Resultados, el cual nos permite analizar desde algunas categorías, los diversos factores que limitan la práctica de lactancia materna. Lo anterior nos permitió llegar a las conclusiones de los resultados obtenidos para responder a nuestras Preguntas de Investigación y el cumplimiento de los respectivos objetivos.

Finalmente planteamos algunas propuestas de la Promoción de la Salud para una mejor práctica de la Lactancia Materna.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1 Definición de Salud

El tema salud es complejo porque, si bien a lo largo de la historia su significado ha ido evolucionando para darle un concepto más completo que conjugue no sólo lo biológico, ejemplo de ello que la **Salud** es el "Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones" (Real Academia Española, 2023). Lo que nos habla de que mientras exista salud el individuo tiene la capacidad de realizar todo aquello que favorezca y ayude a su vida.

En otras palabras, definir la salud es un intento de abstraer una percepción de la normalidad, tanto si consideramos el término normal en un sentido bioestadístico, como en el de norma o ideal que se desea alcanzar (Gómez & Rabanaque, 2001). Es decir, se considera sana a una persona que se le estandariza a ciertos rangos bioestadísticos.

En efecto, existe una evolución histórica del concepto de salud que viene marcada no sólo por el desarrollo de los métodos para abordarla y, por tanto, de la capacidad de comprender la variación en el valor que se le atribuye, debida a la interpretación cultural de la salud como a los cambios socioeconómicos producidos en el devenir histórico. Cabe mencionar que las relaciones entre salud, enfermedad y sociedad han sido estudiadas, entre otras disciplinas, por la epidemiología histórica. Antes del siglo XIX, grandes epidemias de enfermedades infectocontagiosas agudas y

grandes carencias nutricionales, para ello se tuvo una insuficiencia para explicar las causas naturales de la enfermedad y sus mecanismos de producción. Para el siglo XIX hubo cambios en el sistema social, estuvo presente la Revolución Industrial, con ella las enfermedades infectocontagiosas crónicas, empieza estar presentes las determinantes sociales, para este momento se hizo presencia de la higiene social, se sientan las bases de la prevención y la epidemiología. Entonces en el siglo XX hubo una extensión de las enfermedades sociales, tanto de carácter infeccioso, con orígenes de estilo de vida no saludables, problemas medioambientales y demográficos, en este periodo ya se habla de un desarrollo del conocimiento científico y crecimiento de la ciencia médica, impulso de la sanidad internacional.

Asimismo, la salud puede ser definida desde diferentes puntos de vista: estilos de vida, comportamientos, ausencia de enfermedad, no enfermedad, y de diferentes enfoques tales como sanitario, sociológico o económico.

Del mismo modo, la Salud de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en 1948, la describió como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad" (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Fue la primera vez que se describe a la salud como algo positivo, después de varios años que solo se definía a la salud como la ausencia de enfermedad, la OMS la hace de una forma más amplia incorporando las áreas mentales y sociales como componentes de la salud.

Como se mencionó en el fragmento de análisis críticos de las nociones de Promoción de la Salud a partir de las Conferencias Internacionales de Promoción

de la Salud, la responsabilidad de salud, se debe retomar la idea de la salud como un bien universal, al mismo tiempo un medio y un fin. En ese sentido, la atención médica es un satisfactor de las necesidades de salud [...]. De ahí se derivan dos definiciones de salud que tienen que ver con quién tiene la responsabilidad de satisfacer las necesidades en salud: 1) como un derecho social y colectivo, 2) como un derecho humano, pero atribuible al individuo (Rosales et al., 2017). En la primera es asignada al gobierno e instituciones, en las cuales corresponde en el financiamiento de los servicios de salud médica, y en la segunda se le otorga al individuo, al círculo social, que serán atribuibles sus necesidades de acuerdo a sus capacidades y posibilidades.

Contrastando la definición de la OMS, donde sabemos que existen diferentes formas de enfermar y morir de los seres humanos, estamos hablando de una desigualdad en salud, porque implica ámbitos biológicos, ambientales, estilos de vida, disponibilidad y acceso a los servicios médicos, más allá de sólo un estado de completo bienestar biológico, físico y mental.

Hablar de Salud es algo más que un estado, es un horizonte que es posible acercarse pero nunca alcanzable y sobre todo relacionado con la realidad, ya que los seres humanos, como mencionaba en el párrafo anterior, su vida está llena de dificultades y problemas que afectan el estado de bienestar físico, psicológico y social, lo contrario debería ser que el ser humano tenga la capacidad de enfrentar y superar sus problemas. Con ello Rosales et al. (2017), propusieron una nueva definición de Salud que parte de la conferencia de Ottawa realizada en 1984, la salud como un recurso de los seres humanos más que una meta. Es decir que un

individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

Por consiguiente, en Alma Ata realizada en 1978, se definió a la salud como "estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental, y el logro del grado más alto posible de salud, es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud" (Rosales et al., 2017).

Es así, que se puede hacer mención que lo que se busca en salud, es que el individuo esté pleno en todos los sentidos de su vida, buscando con ello un equilibrio dentro de la sociedad, con una interrelación de distintos factores, como: "la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional" (Briceño-León, 2000).

Finalmente, para efectos de este estudio retomamos la definición de salud de la OMS "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad", dado a que la salud ha sido una preocupación para todos y el hecho de que no haya un concepto como tal, que sea reconocido y aceptado como la propuesta de la OMS, no obstante es interesante ver como se sigue cuestionado el concepto de salud que se quiere asumir, el nivel de salud que se quiere conseguir para todos en general, individual o colectivo, por ello se menciona que un individuo

o colectivo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

2.2 Promoción de la Salud.

La salud está profundamente influida por variables sociales; por lo tanto, no debe de extrañar que sea un producto del cambio social. La Promoción de la Salud, a diferencia de la aproximación médica centrada en la enfermedad, aplica una estrategia global que se dirige a la población en su conjunto, no sólo a los enfermos, sino al desarrollo de la salud, además de sus causas sociales; no sólo a lo biológico, que combina metodologías y planteamientos diversos huyendo del monopolio corporativo, favoreciendo la participación y la autoayuda alejándose del paternalismo. No se trata, pues, de un servicio médico, sino de una actividad en el ámbito de la salud pública y las políticas sociales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), definió la Promoción de la Salud como “el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren” (Gómez & Rabanaque, 2001). Por lo que el impulso de realizar cambios sociales perdurables mediante el desarrollo de políticas públicas saludables es el objetivo central de las actividades de Promoción de la Salud.

Cabe mencionar que para Ottawa de 1986, la Promoción de la Salud "consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma" (Instituto de Salud Pública y Gestión Sanitaria [ISPGS], 2011).

Es así, como dicho significado se asemeje a los conceptos de la salud que no sólo busca la ausencia de enfermedad, sino que busca una mejora en la vida del ser humano en todos sus factores biopsicosociales. Siendo las estrategias de promoción de la salud las que persiguen la educación para la salud, acciones legislativas, empoderamiento y desarrollo comunitario, es decir, la promoción de la salud se dirige a la población en su conjunto, y no sólo a grupos de enfermos o de riesgo. Su objetivo es capacitarlos para que puedan controlar su salud y su enfermedad, y sean más autónomos e independientes de los servicios profesionales.

2.2.1 Antecedentes históricos de la Promoción de la Salud.

La Promoción de la Salud a lo largo del tiempo ha ido buscando que los individuos reconozcan los problemas de salud que les asemeja, construyendo estrategias que les permitan alcanzar la salud y el bienestar, de igual manera tener un desarrollo dentro de la sociedad favorable.

Por tanto, debemos conocer cómo y dónde surge la Promoción de la Salud, palabra que se usó por primera vez en 1947, por el historiador alemán Henry Sigerist, quien mencionó que "La salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso y recreación" (Secretaría de Salud, 2015).

A su vez, en 1974 surge el Informe Lalonde, el cual nos muestra para ese tiempo las nuevas formas de pensar sobre la salud, donde establece los factores determinantes que favorecen a la salud y del mismo modo el estilo de vida de los

individuos, y el cual hoy en la actualidad sigue siendo un documento fundamental en Promoción de la Salud. Dicho así, Velasco-Benítez (2015), mencionó los cuatro elementos generales en los que se basa la división de la salud que son; factores biológicos humanos, medio ambiente, estilo de vida y sistemas de atención sanitaria.

Después surge en 1978, la declaración de Alma Ata que como objetivo principal era lograr la salud para todos mediante la Atención Primaria de Salud. Es entonces, que dentro de dicha declaración se asentaron las bases de la atención primaria de la salud, en donde se incluyó que la salud es un derecho.

Recientemente Torres-Lagunas (2018), mencionó que:

“La declaración de Alma Ata destacó como elementos esenciales de la APS, el suministro de alimentos y nutrición adecuada, el agua potable y saneamiento básico, la asistencia materno-infantil, la planificación familiar, las inmunizaciones, la prevención, la lucha contra las enfermedades endémicas locales, el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes, entre otros”.

Es por tanto que la Promoción de la Salud; es vista desde el modelo biomédico dentro de la atención primaria de la salud, siguiendo así la salud como un estado de completo bienestar.

Más tarde, surge la primera conferencia internacional de Promoción de la Salud en 1986 en Ottawa Canadá, que cómo objetivo principal fue que todo individuo pueda alcanzar un adecuado estado de bienestar físico, mental y social, para identificar y

realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y adaptarse al medio ambiente.

Es así, que la participación activa de la Promoción de la Salud implica de acuerdo a la carta de Ottawa, las siguientes líneas de acción:

- Construir políticas públicas saludables.
- Crear ambientes que favorezcan la salud.
- Desarrollar habilidades personales.
- Reforzar la acción comunitaria.
- Reorientar los servicios de salud (ISPGS, 2011).

En conclusión, las declaraciones, informes y conferencias realizadas a lo largo de la historia sobre la Promoción de la Salud buscan una cobertura universal de salud, con equidad, igualdad y participación de la sociedad, para un mejor resultado.

2.2.2 Promoción de la Salud Emancipadora.

La Promoción de la Salud Emancipadora surge como una propuesta a una lectura crítica de las prácticas más convencionales de la Promoción de la Salud, una de sus características es que se aparta del concepto de salud que definió la OMS.

Esta corriente propone como concepto de Salud, ver a la salud como un recurso más que una meta, este concepto se construye retomando la definición de PS de la Carta de Ottawa.

Cabe mencionar que la Promoción de la Salud desde la mirada emancipadora presenta una forma distinta de concebir una práctica de Promoción de Salud de lo

que tradicionalmente se entiende. Es decir, la Promoción de Salud Emancipatoria trata de asumir la salud, lo saludable y todo aquello que disminuye los niveles de salud.

En general la PS desde la mirada emancipatoria es un conjunto de prácticas encaminadas a generar las condiciones para que los sujetos individuales y colectivos desarrollen su capacidad de inventar futuros y alcanzarlos, partiendo del desarrollo de capacidades humanas y la generación de capitales que permitan la modificación de las condiciones para el logro de sus proyectos y la recuperación del control del cuerpo para la invención de los mismo (García, 2013).

Por tanto, la Promoción de la Salud Emancipadora, busca que el individuo sea autónomo para que pueda desarrollar sus capacidades humanas, razonamiento (*sapiens*), de imaginar (*ludens*), de motivarse o apasionarse (*erótica*), de trabajar (*faber*) y de tomar decisiones (*política*), económica, y la formación de sus capitales, social, cultural, económico e histórico, que les permita mejorar su entorno y al mismo tiempo participar con el colectivo para el bien común dentro de su territorio resolviendo problemas reales que se estén presentando, al mismo tiempo que les permite potencializar el desarrollo de sus capacidades humanas y sus capitales, porque tienen un espacio para expresar sus necesidades, para promover el aprendizaje, lo cual les va permitiendo el desarrollo humano que engloba a un proceso que les ayuda a ampliar las capacidades y opciones personales para mejora de su entorno.

En conclusión, el concepto de salud no sólo busca la mejora en lo biológico, sino que se ha definido como algo más complejo al buscar un equilibrio en el ser humano en su salud física, psicológica y social. Por tanto, la Promoción de la Salud busca con ello, que los individuos puedan alcanzar un estado de bienestar biopsicosocial, reconociendo sus necesidades y satisfacerlas, así como identificar y realizar sus aspiraciones y adaptarse al medio ambiente, ejerciendo con ello que el individuo actúe con autonomía.

2.3 Factores que limitan la práctica de la lactancia materna.

La Lactancia Materna es la forma ideal de brindarle a los recién nacidos los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Recordando con ello, que se debe brindar en la primera hora de vida del bebé, siendo esta exclusiva los primeros seis meses y después de esto complementaria hasta los dos años. Sin embargo, se pueden reconocer entre los factores más relevantes a los biológicos, psicológicos y socio-culturales que limitan la práctica de la lactancia materna.

Oblitas et al. (2022), mencionaron que la madre al ser primípara², presenta pezones adoloridos, “baja producción de leche”, malformaciones congénitas y estados nutricionales mórbidos se han reportado como factores de riesgo vinculados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. Además de otros factores como, el bajo nivel socioeconómico, las situaciones laborales sin ayuda familiar y los cuidados sanitarios deficientes durante el parto. Problemas o conductas en el

² Primípara: que pare por primera vez.

binomio madre-niño (hijos previos, trabajo materno, uso de biberones), familiares (falta de apoyo del padre), y en el sistema de salud, praxis hospitalaria errónea, ausencia de controles prenatales, cesárea, prematuridad, enfermedad neonatal o materna, también se han identificado con condiciones que limitan una lactancia materna exclusiva.

Es entonces, que debemos analizar los factores tanto internos como externos a la persona, es decir las determinantes sociales, son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, se reproducen, envejecen y mueren. En otras palabras, todos los casos posibles que pueden influir en la práctica de lactancia materna, ya que como se ha mencionado el ser madres primerizas que no cuentan con el apoyo de la familia y del sistema de salud, esto puede traer consigo que se decida de forma permanente abandonar la lactancia.

De igual importancia, en numerosas ocasiones la lactancia materna se interrumpe por motivos no justificados. Unos de los principales motivos del abandono o que limitan la lactancia materna del recién nacido son: enfermedad del niño, enfermedad de la madre, ingesta de alcohol, niño rechaza pecho, por trabajo, estudios o por estética (Hinojosa et al, 2019).

De hecho, algo que se debe rescatar es que lo que está contraindicado dentro de la práctica de lactancia materna es el consumo de tabaco, alcohol y drogas, al ser causante de algún efecto negativo en la salud tanto de la madre como del infante, pero de mayor importancia en el niño sea a corto o largo tiempo.

Igualmente Bonvecchio et al. (2016), retomaron lo mencionado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las barreras más documentadas hacia la LME son:

“La percepción de producción insuficiente de leche, la falta de confianza en la LME para nutrir al bebé durante los primeros 6 meses, el personal de salud que aconseja la introducción de fórmulas lácteas y abandonar la lactancia de forma prematura, la falta de espacios adecuados para extraer leche materna durante la jornada laboral, la falta de políticas que respalden la LM o la vigilancia de su aplicación, y el bombardeo comercial de las fórmulas lácteas y su alta disponibilidad” (pp. 77-78).

Es decir, la Lactancia Materna es una práctica que beneficia al bebé y a la madre, proporcionando al infante los nutrientes necesarios en los primeros seis meses, así como a la mamá la beneficia en prevenir enfermedades como el cáncer de mama, pero también la lactancia materna los beneficia en lo social, emocional y cultural. Sin embargo, esta práctica es compleja al sufrir algunas limitaciones para llevarse a cabo de forma exclusiva o simplemente no poderse brindar, se sabe que toda mujer es capaz de amamantar, pero se puede presentar ciertos factores tanto biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales que puedan estar fuera del alcance, que no permita que la práctica se lleve adecuadamente.

2.3.1 Factores biológicos que limitan a la Lactancia Materna.

La leche materna se ha considerado el alimento más adecuado para el bebé en sus primeros seis meses de vida, al contener todos los nutrientes que apoyan en su crecimiento y desarrollo saludable del infante, del mismo modo sigue siendo complementario después de los seis meses de edad hasta los dos años.

La leche humana es un líquido producido por la glándula mamaria, de gran complejidad biológica, constituido por nutrientes, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, células inmunoprotectoras, etcétera. Es segura y limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Además, suministra toda la energía y nutrientes que una criatura necesita durante los primeros meses de vida, y continúa aportando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño durante la segunda mitad del primer año, y hasta un tercio durante el segundo año (Torres, 2023).

La Lactancia Materna es una práctica natural que aporta beneficios tanto para el pequeño como para su madre, pero en ocasiones no es fácil al presentar ciertas complejidades y, que en ocasiones pueden surgir sucesos biológicos que pueden intervenir en su práctica exitosa, como son situaciones no justificadas o la presencia de alguna enfermedad.

Así mismo Hinojosa et al. (2019), refirieron que la composición de la leche humana varía tanto de una madre a otra, como en el transcurso del día e incluso en una misma mamada. Sin embargo, una de las limitaciones presentes que mencionaron

fue la obstrucción de los conductos galactoceles y que la mayoría de las veces ocurre por infección de leche retenida, por ello, se aconseja no interrumpir la lactancia.

Es decir, que la leche materna varía dependiendo de la toma a lo largo del día, esto se debe por la alimentación que tenga la madre, por cuánto tiempo se ha estado hidratando, esto nos lleva a analizar más a fondo la situación de la madre, es algo más complejo de lo que se ve a simple vista, tendríamos que ver la posición social en la que se encuentra la madre lactante y en qué condiciones vive.

De acuerdo a Díaz-Gómez (2005), consideró que dentro de la práctica son muy pocas las situaciones que contraindican la lactancia; sin embargo, tanto el virus del sida (VIH), como el virus de la leucemia humana de células T tipo I (HTLV-I) se transmiten a través de la leche materna y contraindican la alimentación a pecho, siempre y cuando se disponga de sustitutos adecuados de la leche materna.

La presencia de enfermedades como el VIH y la leucemia (HTLV-I), son la causa de no llevar a cabo la práctica de Lactancia Materna; sin embargo, pueden presentarse muchos más problemas relacionados con la salud y, por lo tanto, debe darse un diagnóstico oportuno y con ello, tratarse adecuadamente para así saber si se puede llevar a cabo la práctica de lactancia.

En otras palabras, es verdad que son contados los casos que contraindican la práctica de lactancia materna, casos necesarios por enfermedades de la madre principalmente, porque del infante puede ser contagiado al momento de alimentarse, pero también es contradictorio porque la leche materna ayuda a regular

el sistema inmune, por ende ayuda a que el infante evolucione más rápido de la enfermedad que presente. Siempre debe darse un diagnóstico previo.

Díaz-Gómez (2005), además hizo mención de ciertas situaciones donde se necesita una valoración individual y temprana para poder descartar problemas en la salud de la madre, estas son enfermedades infecciosas como el virus herpes simple que se ha aislado en la leche materna, pero su transmisión por esta vía es rara, igualmente pasa esto con la Hepatitis C; la Sífilis es otro caso donde se puede contraindicar la lactancia materna, al presentarse lesiones cutáneas de sífilis en el pecho o en el pezón.

Ahora bien; no sólo la lactancia materna puede ser interrumpida por causas de algún problema en la madre, sino que también puede suceder casos como lo mencionaron Hinojosa et al. (2019), en niños con galactosemia, malabsorción congénita de glucosa-galactosa y la deficiencia primaria de lactasa. Esto que sucede en niños es conocido como intolerancia a la lactosa, causándoles incomodidad y ciertas reacciones en su sistema digestivo; sin embargo, se debe hacer una valoración temprana para saber si dicha situación se presenta en el infante.

Cabe resaltar que es importante saber y reconocer en qué circunstancias la lactancia materna puede ser interrumpida por problemas muy específicos, siendo de la madre o el infante, dado a lo que se menciona que es contraindicado dar lactancia con VIH y Leucemia, sabiendo que son enfermedades que se transmiten por medio de la leche materna, que de igual forma deben ser evaluadas para saber si puede llevarse a cabo la práctica de Lactancia Materna. Por parte del infante

también se puede interrumpir la práctica de lactancia cuando no hay una valoración asertiva que el infante presente alguna situación o enfermedad que impida darle lactancia materna. Por ello es importante resaltar que se debe tener una valoración médica previa de la madre y posterior del infante para saber si se puede dar una práctica de lactancia materna, así como hacer promoción en las técnicas para hacer la práctica, enseñar cómo sujetar el seno para poder lactar y así evitar problemas de presentar grietas o bien llegar a tener una mastitis.

Así mismo; la obesidad pre-gestacional y el incremento de peso gestacional se comportaron como factores de riesgo, en los que se establece que el IMC materno al comienzo del embarazo y el incremento de peso durante la gestación son un factor predictivo altamente asociado al peso de nacimiento y al IMC de los lactantes desde etapas muy tempranas, involucrando procesos de adaptación metabólica y hormonal que persisten a lo largo de la vida. En México, es preocupante la alta prevalencia de obesidad en la población en edad fértil y ante la evidente falta de planeación de los embarazos, se presenta un panorama que impacta en el riesgo de sobrepeso y obesidad en los lactantes. Se observa que el incremento de peso durante la gestación es mayor en mujeres que presentan obesidad pre-gestacional, situación que en muchas ocasiones dentro la atención prenatal, no contempla acciones contundentes para minimizar dicho riesgo (Cu et al., 2022).

Cabe mencionar que el llevar un control de embarazo estrictamente; enfatizando que muchas de las veces se dice que todo va bien, en las citas de cada mes se asiste, pero si se nota algo anormal, el hecho de tratarse de una consulta general posterior a la cita del control, se deja pasar mínimas cosas que pueden perjudicar

posterior al embarazo; es decir, no se cuida de la alimentación por los comentarios de que si no te cuidas, después vas a quedar gorda; o lo contrario, no estás comiendo lo suficiente por eso estas muy delgada, tu hijo saldrá desnutrido o muy gordito, etcétera, dado que muchas de las veces los servicios de salud no te brindan la información necesaria para contrarrestar las mencionadas situaciones.

La enfermedad entre las madres algunas veces es un factor de riesgo de no continuar la lactancia materna por prescripción médica o por miedo y tabúes. Cabe mencionar que las enfermedades de los niños y niñas asustan, causan estrés y nervios entre las madres, muchas veces también es un factor que limita brindar lactancia materna exclusiva, se cree que puede afectar lo que realmente es un mito que se debe contrarrestar y seguir con lactancia materna entre la niñez la cual ayuda a mejorar el sistema inmunológico ante su enfermedad (De los Ángeles, 2016).

Es entonces que los factores biológicos que limitan la práctica de lactancia, tienen en sí mismas la explicación y son la causa de que puedan transferir efectos negativos a la salud de los niños, sin considerar los grandes beneficios de la alimentación con leche materna frente a los posibles riesgos, por ello es importante realizar un diagnóstico oportuno para saber si la lactancia materna será la más adecuada para los bebés y de no ser así, llevar un tratamiento adecuado para su alimentación con los sucedáneos. Sin dejar de mencionar que no suele presentarse sólo como problema en la madre sino también en el infante que pueda evitar que se lleve a cabo exitosamente esta práctica. También es necesario seguir haciendo hincapié en la promoción de información y técnicas de la práctica para que la

población cuente con los conocimientos básicos para poder evitar y contrarrestar las situaciones que se presenten.

2.3.2 Factores psicológicos que limitan a la Lactancia Materna.

Anteriormente se mencionó que la lactancia materna, en el área psicológica brinda beneficios tanto a la madre como al infante, desde crear un vínculo afectivo madre-hijo, hasta que al infante, por ser alimentado mediante la leche materna le ayuda a potencializar su desarrollo cognitivo, es decir hablamos de beneficios favorables tanto del infante como de la madre, sin mencionar aquellas situaciones que se minimizan, en la vida individual de la madre, razón por la cual se interrumpe la práctica de la Lactancia Materna que pueden influir muchos factores desde el acompañamiento familiar, la depresión posparto, etcétera.

De los Ángeles (2016), mencionó la importancia de que, durante el embarazo, parto, lactancia y en la crianza en general, exista una relación emocional entre madre e hijo. Los sentimientos y emociones son los que mejor van a guiarnos en ésta y en cualquier etapa de la vida, sin confusión alguna. El posparto es un momento en el cual muchas mujeres son vulnerables a la depresión. Los trastornos del ánimo pueden tener un efecto negativo sobre la forma en que las madres interactúan con sus bebés. La lactancia materna estimula la autoestima de la mujer, puesto que le demuestra que es capaz de proporcionar a su bebé alimento y salud. Ningún factor es más importante que una situación mental feliz y relajada.

Es claro que la práctica de lactancia materna trae muchos cambios emocionales a la madre lo cual llega a limitar que se lleve de la mejor forma dicha práctica, muchas

veces estos cambios son en madres primerizas, sin descartar a las mujeres que ya han tenido más hijos, esas emociones pueden ser causa de los cambios en el cuerpo y por la falta de apoyo, haciendo con esto que se sientan perdidas y desesperadas.

A su vez; Bonvecchio et al. (2016), refirieron que la principal barrera identificada a nivel individual, es la falta de confianza al dudar de su capacidad (autoeficacia), para producir leche materna de calidad y cantidad que los niños necesitan: “no tengo suficiente leche”, “el niño no se llena, queda con hambre o llora” y de conocimientos sobre lactancia materna. También en los primeros días las madres refieren que “no les baja” la leche y desconocen si la cantidad que los niños consumen es suficiente. Esta percepción de una producción insuficiente de leche representa la principal razón por la que se introducen sucedáneos de la leche.

Así mismo; la desinformación sobre el tema de la Lactancia Materna trae consigo que la madre no le brinde a su bebé el pecho, por el temor de no producir la suficiente leche, siendo más común de lo que se cree, llevando con ello a la alimentación con sucedáneos lo que no brinda los mismos beneficios para la salud del bebé.

Ahora bien, Camargo et al. (2021), mencionaron que considerando el puerperio, un período relevante en la vida de la mujer, en el cual ocurren varios y significativos cambios psicológicos, es fundamental supervisar la Salud Mental de la mujer durante este período, refiriendo que hubo estudios que indicaron que los altos niveles de ansiedad en el puerperio que se asocian con mayores posibilidades de

no iniciar y continuar la lactancia materna y también de suplementar con leche artificial.

Por ello, se reconoce que la ansiedad provocada por el estrés, es una de las emociones más presentes en esta etapa del puerperio y se debe al desconocimiento que la madre tiene con el tema de la lactancia materna, llevando al abandono de alimentar a su bebé por medio del seno materno, esto a causa de desconocer el comportamiento del llanto, de cuándo y cuánto debe de brindar, entre otros comportamientos.

Así como podemos mencionar que el factor psicológico, es en primera instancia lo que limita la lactancia materna, siendo la depresión posparto uno de los principales factores.

La Depresión Posparto (DPP), es una de las enfermedades maternas más comunes que puede aparecer o bien semanas después del parto o durante los primeros 12 meses tras el parto. Se caracteriza principalmente por la presencia de un estado mantenido de tristeza, pérdida de interés y de ilusión por las cosas, ganas continuas de llorar, una disminución de la energía, alteración del apetito y el sueño y sentimientos de culpa por no ser una buena madre. Este estado se acompaña de marcada ansiedad, con afectación de las funciones maternas de autocuidado, lactancia, vinculación y crianza (Jiménez et al., 2021).

Cabe resaltar que es difícil distinguir un estado anímico de un posparto normal al de una depresión posparto, dado a que se pueden encontrar cambios en el patrón de sueño, fatiga, apetito, que también se pueden encontrar en la depresión posparto.

Por ello se menciona que la depresión posparto es una de las limitantes de la práctica de LM porque dentro de su sintomatología está la disminución del interés o de la capacidad de disfrutar de cualquier actividad, entre las que se incluye la incapacidad de disfrutar del recién nacido, así como la dificultad para encontrar un vínculo con el recién nacido. Algo que se podría observar como rechazo al bebé y es sentimiento de culpa de no ser considerada una buena madre.

Además de que Barbosa y Angelo (2016), mencionaron que habría que considerar las implicaciones de la DPP para toda la familia, incluyendo especialmente a los hombres que son padres, además de a los hijos, que son por la mayor proximidad de la mujer, los más afectados por la depresión postparto. Considerando que la depresión moviliza y afecta a todos los que conviven con la mujer, es necesario que toda la familia sea considerada como objeto del cuidado a ser ofrecido, además de ser preguntada sobre comportamientos extraños de la mujer, así como de todo el contexto familiar sobrevenido tras el nacimiento del niño. La DPP acarrea sufrimientos a la mujer y familia, y también desgastes en las relaciones conyugales.

Por ello, se considera como un factor limitante a las situaciones familiares que se presentan, siendo estas una separación de pareja, abandono por parte del esposo, cuando los papás o los suegros influyen en la crianza del bebé, o que sea producto de un embarazo no deseado, así como la manera en que se vive la depresión posparto en el contexto familiar.

Asimismo, cabe resaltar que el apoyo instrumental y emocional, los consejos e información recibidos por parte de la familia son determinantes para la decisión de

alimentar al bebé con Lactancia Materna, uno de los determinantes para la lactancia es la ayuda práctica; es decir, que los miembros de la familia asuman otras tareas que en teoría, son de la madre lactante, permitiendo que ella se dedique más al bebé y, consecuentemente, al amamantamiento. Así también las manifestaciones de afecto y cariño por parte de los familiares.

Becerra-Bulla et al. (2015), señalaron que las mujeres parecían estar más felices y más descansadas durante su embarazo o en el nacimiento de su bebé cuando recibían apoyo emocional suficiente de sus maridos o parientes cercanos; es decir, que el papel protector de la familia está relacionado con menor nivel de estrés de la madre, que conlleva a un manejo más tranquilo de los problemas que puedan surgir en la lactancia; así como con el hecho de que la mujer cuente con un mayor tiempo para lactar, derivado de una menor presión para la realización de otras actividades. También es importante la funcionalidad y buenas relaciones en la familia aumentan la probabilidad de una lactancia más exitosa, puesto que la madre puede estar más enfocada en la lactancia que en otros problemas que pudiera tener una familia sin estabilidad.

Sin embargo; la influencia de los factores socioculturales, la pobre información que brinda el personal de salud durante el embarazo, nacimiento y parto, programas de lactancia materna con poco seguimiento, el no sentirse acompañada o apoyada en la lactancia por parte del personal de salud y familiares, el recibir comentarios y críticas de la sociedad al amamantar; pues no es lo mismo saber que se tiene el apoyo de la familia y la sociedad a tener que hacerlo a pesar de ellos, lo cual

disminuye la confianza y capacidad para amamantar, esta es una de las principales causas de abandono de la lactancia (Morales et al., 2022).

Aunado a lo anterior, no debemos olvidar que los sentimientos y emociones son los mejores aliados para enfrentar este proceso, desde el inicio de un embarazo hasta la crianza de su bebé. Principalmente se mencionó que los estados de ánimo impiden a las madres tener una buena interacción con sus bebés, así como que el ambiente familiar sea de los más favorable posible. De la misma manera, la lactancia materna estimula la autoestima de la mujer, a demostrar que es capaz de dar alimento a su hijo, ya que es uno de los principales factores que interrumpen, sustituyen la leche materna o bien complementan con fórmula por creer que no es suficiente lo que dan a su bebé. Una vez más sería importante reforzar la Promoción de la práctica de Lactancia Materna, para que evitar los tabúes que se tienen acerca de que la leche no es suficiente, que la madre no puede lactar por que el pezón no está bien formado, porque los senos son pequeños, etcétera.

2.3.3 Factores socioeconómicos y culturales que limitan a la Lactancia Materna.

Anteriormente se menciona sobre factores a nivel psicológico y biológico que impiden la práctica de lactancia materna. Sin embargo, se debe retomar de igual forma los factores socioeconómicos y culturales que limitan la práctica de la lactancia materna, como son los mitos o creencias que traen como resultado una mala desinformación o hasta confusión entre las madres logrando como resultado que opten por dar fórmula a sus bebés.

Hinojosa et al. (2019), mencionaron que por generaciones, la lactancia materna ha sido una actividad traspasada de madre a hija a través de la cultura y el ejemplo. Actualmente, las madres muchas veces no cuentan con el apoyo o el ejemplo que ofrecía la familia extensa o sus madres no tuvieron una lactancia exitosa.

Es claro que la alimentación mediante el seno materno, es tan importante al aportar beneficios para la madre e hijo, pero esto se puede ver afectado por la desinformación que existe sobre el tema llevando a caer en mitos y creencias que la familia aporta, como es la toma de ciertas bebidas (atoles, tés y bebidas que contienen algún porcentaje de alcohol como cerveza y pulque) para la mejor producción de leche, al caer en ese pensamiento tan común de que no es suficiente la leche que producen porque los bebés lloran la mayor parte del día.

Dicho de esta manera; El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2024), refieren que es mito que las madres lactantes no producen la suficiente leche para su bebé dado que la producción de leche materna está determinada por la capacidad del bebé para agarrarse al seno y extraer leche en cada toma, así como la frecuencia de la lactancia. También otros mitos son el de que sólo deben comer alimentos sencillos mientras amamantan y que no deben amamantar si están enfermas, mencionando con ello que son falsos dado a que los bebés están expuestos a las preferencias alimentarias de sus madres desde que están en el útero y que cuando están enfermas en muchos casos las madres le pasarán a su bebé los anticuerpos que produjeron para afrontar sus enfermedades o afecciones, ayudándole a su hijo o hija a construir sus propias defensas.

Se podría así seguir con una lista de mitos tan conocidos en referencia a la práctica de la lactancia materna y que en ocasiones la desinformación y las creencias de la familia o de la misma comunidad, que dan como resultado el abandono tan precoz de la Lactancia Materna, entre estas creencias o mitos surgen que el tamaño de los senos también tiene que ver con la cantidad de producción de leche; sin embargo, es importante recordar que la Unicef señaló que la mujer produce lo necesario en cantidad que su bebé necesita.

La asociación de una emoción con el mito o la creencia de la lactancia materna, siendo un factor limitante para su práctica, influye mucho la familia, siendo ésta la que adopta criterios y actitudes negativas que dificultan este proceso. Con frecuencia, estos comportamientos están marcados por creencias y conocimientos insuficientes sobre los beneficios de la lactancia.

Casa (2023), señaló algunos ejemplos de comentarios mitos y/o creencias que algunas mamás recordaban y cómo se sentían al escucharlos o que le hicieran comentarios respecto a su lactancia.

“Como siempre hay criterios diversos. Mi madre me decía que a los varones se les da de lactar sólo hasta el año y dos meses. Mi abuelita a menudo me preguntaba, que cuándo iba a dejar de amamantarlo. Sin embargo, yo hacía lo que sentía que debía hacer con mi hijo. Y ellos respetaban la decisión, aunque con frecuencia hacían comentarios que denotaban que no estaban de acuerdo” (M.B., 31 años); “Respetaron mi decisión, aunque en ocasiones me insistían que se la quitara porque no quería comer a gusto el desayuno, el

almuerzo, la merienda. Pero continué dándole el pecho hasta los 2 años y 2 meses” (A.N., 23 años); “Algunos me decían que ya estaba muy grande, que yo no debía continuar dándole de lactar. Otros en cambio me decían que sí estaba bien porque había más seguridad de que el niño fuese saludable” (A.J., 37 años) (Casa, 2023).

Por ello, es interesante saber cómo se asocian las emociones a las creencias familiares que se tiene. Ya que, los mitos son de quien vienen para las madres lactantes; es decir, si viven con la mamá o la suegra, siendo los familiares más cercanos, es sentirse más inseguras al hacer la práctica, a parte porque existe una desinformación por parte de la familia de cómo hacer la práctica, de que si se está lactando cada que el bebé lo pide, no está mal, sólo se está logrando una conexión madre-hijo, todas estas emociones que sienten por tan sólo un comentario que hagan, si es miedo, frustración, inseguridad de sí mismas.

En un estudio realizado por López (2022), mencionó que, en cuanto a los mitos sobre la lactancia, un 68.9% piensa que se debe dar el pecho a libre demanda del bebé y que se debe tener al bebé dando el pecho hasta que este se desprenda con un 62.2%. La mitad de las encuestadas piensan que el acto de amamantar deforma las mamas, solo un 12.2% que el tamaño de las mismas influye a la hora de generar leche y un 46.7% piensa que hay mujeres que no generan leche de buena calidad.

De igual manera; Castillo (2016), expuso que la cultura y las costumbres entre las madres lactantes y la familia inciden en que no se brinde lactancia materna exclusiva, ya que la mayoría de las madres les dan agua a sus bebés mientras dan

lactancia materna. Los tabúes y mitos referentes a que se les caen los pechos, son una limitante más para brindar lactancia materna exclusiva, el desconocimiento de las técnicas de amamantamiento, se les irritan las mamas o no les sale suficiente leche a las madres primerizas.

Así mismo, el amamantar en público sigue resultando incómodo, ya que de acuerdo a la psicóloga Argentina especializada en Lactancia Materna Mónica Tesone, en la actualidad se habla más del valor estético de los pechos, que de su función como fuente de alimento. Otra de las razones, según la coordinadora María de los Ángeles Acosta, es que el amamantamiento no se asume como el proceso natural que es.

"La gente acepta el embarazo, pero no lo que viene después. La gente no piensa que el niño está comiendo, sino que se trata de un asunto grotesco" (Núñez, 2014).

Cabe resaltar que antes de los seis meses de edad debe ser exclusivamente leche materna, sin ningún complemento más, pero es cuando surgen comentarios de su círculo familiar; por ejemplo: la tía que le dio a su hijo té, agua o bien hasta comida y su hijo creció sin ningún problema, es ver dónde se posiciona la madre lactante para poder intervenir en la práctica de lactancia materna; sin embargo, la literatura hace referencia a ese contraste de que actualmente, las mamás están conscientes de que se debe lactar a libre demanda, se podría decir, que algunas sí tienen conocimientos de la práctica.

No obstante, muchos mitos más podrían ser mencionados por las madres lactantes, tales como el de la víbora Cencuate, se dice que se alimenta de la leche de una madre que está en periodo de lactancia.

Aguirre (2018), mencionó que *El Cencuate* (también conocido como *Cincuate*), es una víbora que habita en lugares cálidos de la Sierra Otomí-Tepehua, es temida no por su veneno, sino porque contempla un encadenado de mitos y leyendas, en relación a que supuesta y literalmente duermen a las mujeres, para “robarles la leche”, cuando amamantan a sus bebés. Jorge Gimete, investigador originario de Tutotepec, comentó que existen relatos que han pasado de generación en generación de que estas serpientes entran a las casas y literalmente sueltan una sustancia que duerme a las mamás que dan pecho a las criaturas. De esta manera, succionan la leche y se retiran.

En contraste; Ivet Pasquel (2023), mencionó que existe un mito que dice que los *cincuates* o *alicantes* por medio de su olfato buscan madres o vacas que estén amamantando para tomar de su leche, pero dijo que esto es falso ya que las serpientes no pueden digerir la leche y carecen de labios para extraerla reiterando que las serpientes ni pueden tomar leche, ni la pueden succionar, no pueden dormir a la mamá, todo esto es falso, son mitos que nos heredaron los españoles durante la conquista.

Cabe resaltar que, así como este mito, muchos otros vienen de generación tras generación, sin tener algún sustento científico que los respalde, llevando en

ocasiones a causar miedo entre las madres y llevándolas al abandono precoz de la lactancia.

Así mismo; Castillo (2016), describió como factor principal para no lactar la agalactia (incapacidad de la madre para producir leche), lo cual refleja que es un factor asociado al abandono de la lactancia materna. Es, por tanto, importante mencionar que las madres, debido a la falta de consejería o desinformación y falta de estimulación en los pechos en los primeros días de lactancia materna puedan presentarse poca producción de leche y esto ocasiona que se abandone la lactancia materna.

No obstante, otro de los mitos más escuchados es el relacionado con la forma, tamaño de los pechos y pezones en la producción de leche. Acero (2024), expuso que el tamaño de los senos no influye en la lactancia materna. Los pechos pequeños producen la misma cantidad de leche que los grandes. Algunas mujeres tienen los pezones invertidos o muy grandes, lo que puede dificultar el acople de la boca al seno, pero no son impedimentos para lactar.

Definitivamente los mitos son causa del abandono precoz de la Lactancia Materna, si bien los servicios de salud tendrían que ser los consejeros de brindar la información correcta para una práctica adecuada de la misma.

Sin embargo, Hinojosa et al. (2019), refirieron que las prácticas médicas en las maternidades o centros de salud, suelen interferir con la fisiología de la lactancia; entre estas prácticas se encuentran la separación de la madre y del niño en la maternidad, el uso de fórmulas lácteas, aguas o chupetes y el ordenamiento de la

duración o frecuencia de las tomas durante las primeras semanas de vida del niño mucho conocimiento del tema y es ahí donde empiezan los comentarios, ella se deja creer de lo que le dicen, se va perdiendo la confianza de sí misma.

Es importante reconocer la falta de promoción sobre el tema de la lactancia materna dentro del Sector Salud que trae repercusiones en la práctica. Así como, que en ocasiones se pueden presentar casos de que el alojamiento de la madre y su bebé no sea en conjunto evitando así que se lleve el apego madre e hijo y la alimentación temprana desde el seno materno, reconociendo de igual forma que en ocasiones el mismo Sector de Salud promociona e invita a la madre a alimentar a su bebé con sucedáneos.

Con lo que se menciona anteriormente; da a conocer otro factor que puede limitar la práctica de lactancia materna o hasta su abandono de acuerdo a la UNICEF (2019), es el regreso de la madre al trabajo, dada la dificultad de ejercer la lactancia y laborar al mismo tiempo.

Sin duda es muy frecuente que la mujer lactante al regresar a su trabajo, se ausente de casa por largas horas y como resultados se abandone dicha práctica, porque no hay un espacio que favorezca la extracción de leche o donde la puedan refrigerar para su conservación mientras cubren su jornada laboral.

Enciso et al. (2021), mencionaron en su estudio que la mitad de las madres trabajadoras abandonó la LME al primer mes de edad, seguida de los dos a cuatro meses. Las razones del abandono fueron en orden de frecuencia: por el trabajo, por la poca producción de leche y por el exceso de trabajo (trabajo laboral al que suman

las tareas del hogar). Aunque las madres tuvieran en su mayoría un nivel alto de conocimiento sobre LME, sin embargo, no se relaciona con la práctica de mantener la LME.

Por consiguiente, habría que analizar el contexto de la mamá lactante, así como identificar su historia familiar, si es una mamá soltera, casada, viuda; con qué grado de estudios cuenta, cuál es su trabajo, etcétera, cuestiones que van dando una idea del por qué existe un abandono a la práctica de lactancia y no solo señalar que no dieron lactancia, que están mal, o viceversa que tienen que dar lactancia porque así debe ser.

En conclusión, sigue siendo importante informar sobre la práctica de LME así como las formas de estimulación en las primeras semanas de embarazo, y seguir haciendo hincapié en que debe hacerse mayor difusión en el tema, para que se pueda contrarrestar los tabúes o mitos que se siguen conservando, ir modificando la manera de hacer sentir una madre lactante apoyada, segura de sí misma, que este convencida que lo que hace está bien, sin estar comparándose con las demás mamás, que tenga un ambiente emocional y social sano, sano por decirlo de alguna forma que se sientan libres de decidir y sin culpa de lo que hagan. Al final esos cambios engloban los beneficios que pueden recuperar juntos, su bebé y ella como principales practicantes de lactancia materna.

2.3.3.1 Sucedáneos

Anteriormente se mencionó de los factores que limitan la práctica exclusiva de la lactancia materna, como son las situaciones biológicas en las cuales por alguna causa extraordinaria la madre no puede brindarle el pecho al hijo sea por enfermedad o por otra situación, así también factores socioeconómicos y culturales que encaminan a la alimentación del recién nacido por medio de los sucedáneos de leche materna.

Es así, que dentro de las estrategias nacionales de lactancia materna 2014-2018, en el artículo 25 se expone la publicidad y la promoción publicitaria de fórmulas para lactantes en el cual se deberá fomentar la lactancia materna, para lo cual se debe señalar claramente los beneficios de ésta, así como indicar expresamente que el uso de las fórmulas para lactantes se recomienda únicamente en casos de intolerancia del niño a la leche materna, por ausencia de la madre y por incapacidad de la madre para dar leche por cualquier otra razón sanitaria fundada (Gobierno de México, 2014-2018).

Los sucedáneos de la leche materna son de gran ayuda en la vida de la madre e hijo, que por alguna situación no pueden llevar a cabo la lactancia materna exclusiva; sin embargo, creemos que actualmente con la existencia de tantos productos de fórmulas lácteas las madres llegan a tener un conflicto en sí alimentar por medio del pecho o con los sucedáneos, todo esto a causa de la gran publicidad de dichos productos.

Ante este panorama Calvillo (2024), expuso que al crearse un producto que sustituye a la leche materna se da una gran oportunidad de negocio en desarrollo y fue así que el grado al que ha llegado la sustitución de la leche materna, se ha convertido en el mayor negocio de la mayor corporación de ultra procesados en el mundo: Nestlé.

Claramente la venta de sucedáneos de la leche materna ha sido un gran negocio para las industrias, ya que actualmente podemos encontrar dentro del mercado un sin fin de sucedáneos de la leche materna en sus diferentes marcas, las cuales varían en el precio y siendo la Nido una de las más cercanas para la población, la cual es la que socialmente se consume.

2.3.3.2 Sucédáneos y su Higiene.

Es así, que en 1867 el fundador de Nestlé, el farmacéutico alemán Henri Nestlé, lanza su "*farine lactée*" ("harina lacteada") en Vevey (Suiza). Creada por Nestlé para que la consumieran bebés que no podían tomar el pecho (Nestlé México, 2024).

Años más tarde, Lactogen era el nombre del producto formulado para bebés que, al mezclarlo con agua, se convertía en leche, para la década de los 70 empezó a promocionarse en países en desarrollo y el público al que le apuntaban eran las madres primerizas. Sin embargo, la preocupación por parte de médicos y nutricionistas aumentó ya que, cada vez se detectaban con mayor frecuencia más casos de malnutrición en bebés muy pequeños que estaban siendo alimentados con el reemplazo de la leche materna.

Los investigadores de distintos países llegaron a la conclusión que la causa de dicho problema podría estar relacionada al hecho de que los bebés estaban siendo alimentados con leche en polvo preparada bajo malas condiciones higiénicas (BBC Mundo, 2016).

En teoría se suponía que la leche en polvo era para los bebés que no podían ser lactados por el seno materno, por alguna contraindicación médica. Sin embargo, a principios de los 70 empezó a notarse los casos de malnutrición, lo cual refiere que fueron las condiciones higiénicas lo que provocaba dicha situación, cabe resaltar que es una situación que hoy en día persiste la mala higiene, hasta para lactar desde el seno materno. Se sabe que debemos tener una adecuada higiene en donde guardamos la leche en polvo o la que extraemos del seno materno, cuando se hace el banco de leche, así como todos los biberones, vaso, cucharas y recipientes a utilizar en general que debemos esterilizar para usar, lo cual es cierto que si no hay los suficientes recursos no se puede tener una higiene adecuada, como pasaba en los años 70's.

Cabe resaltar que el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, mencionó que además de los riesgos derivados de carecer de las cualidades protectoras de la leche de la madre, los sucedáneos de la leche materna y, sobre todo, los biberones, conllevan un alto riesgo de contaminación que puede producir infecciones potencialmente mortales para los niños pequeños. Las preparaciones para lactantes no son productos estériles y pueden contener gérmenes que causan enfermedades mortales. La alimentación artificial es cara y requiere de agua potable. Además, la madre o la persona que cuida al niño ha de

ser capaz de leer y cumplir las instrucciones de preparación, y en el hogar familiar debe haber un mínimo de higiene general, condiciones que no se dan en muchos hogares en el mundo (OMS, 2017).

Cabe destacar que la higiene es una de los principales hábitos que se debe aprender ante cualquier circunstancia, y dar lactancia materna no es menos importante para tener siempre una adecuada higiene ante los trastes que se utilicen para con el bebé. Pero como se mencionó en párrafos anteriores no todos tienen los recursos necesarios para tener una higiene adecuada, se hace con lo que se puede, y es lo mismo que sucede al decidir lactar se lactando donde y como se puede, así sea de seno materno o utilizando fórmula, incluso habrá quienes utilizan ambas formas de lactar.

Finalmente se considera que las industrias nos trajeron un producto de adquisición rápido, pero que socialmente esto fue muy demandante porque es más fácil de darle el alimento al bebé, es fácil de preparar, de poder alimentar en la calle, etcétera. Sin embargo, es algo que se sale de control puesto a que la venta de estos sucedáneos no se compara con lo que la leche materna le brinda al bebé.

Por lo tanto, la alimentación durante el primer año de vida es de vital importancia. En este periodo necesitamos los nutrientes en su justa proporción y composición para garantizar el correcto desarrollo de tejidos y órganos. Esto es posible gracias a la leche materna, que además de ser rica en anticuerpos fortalece el sistema inmune del bebé, en cambio los sucedáneos cumplen con las normas de fórmulas para lactantes, cumplen con la calidad sanitaria, pero hay algo que las diferencia es

lo que añaden, cada marca se diferencia entre sí por la adición de ingredientes como ácidos grasos, prebióticos y probióticos o aminoácidos permitidos por la norma para nutrir al bebé (Procuraduría Federal del Consumidor [Profeco], 2022).

Cabe enfatizar que las fórmulas se hicieron para los bebés que no pudieron ser amamantados desde la primera hora, por enfermedad u alguna otra situación por la cual no se dio lactancia materna, pero las fórmulas deben ser indicadas por médicos, que dicha fórmula sea acorde a lo que el bebé necesita. Más allá de tener un problema de contaminación con todos los envases que se desechan, etcétera, esta una alimentación que debemos darle prioridad, que debemos informarnos antes de decidir qué fórmula utilizar y sobre todo en seguir haciendo énfasis en la práctica de lactancia materna, y enseñar las posiciones correctas para tener una lactancia de la mejor manera y desistir por pequeñas situaciones, como el sentir que no soy suficiente leche, que siente que no se llena el bebé, etcétera.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

A lo largo de este capítulo determinaremos el método mediante el cual desarrollaremos la presente investigación sobre La Promoción de la Salud ante los factores que influyen en la lactancia materna de madres jóvenes adultas de 20 a 30 años que viven en la Ciudad de México. La metodología que ocupamos para el desarrollo del tema fue la metodología cualitativa.

3.1 Metodología de la investigación.

Existen tres tipos de metodología los cuales son de enfoque cuantitativo, de enfoque cualitativo y enfoque mixto, por tanto, dentro de nuestro trabajo nos apoyaremos del enfoque cualitativo.

El enfoque cuantitativo es aquel que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Hernández et al., 2010).

Quecedo y Castaño (2002), definieron la metodología cualitativa como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable.

Cabe resaltar que, el método cualitativo se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explotándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. El enfoque cualitativo se selecciona cuando

se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. También es recomendable seleccionar el enfoque cualitativo cuando el tema del estudio ha sido poco explorado, o no se ha hecho investigación al respecto en algún grupo social específico (Hernández et al., 2010).

De igual manera Mata (2019), mencionó que el método cualitativo asume una realidad subjetiva, dinámica y compuesta por multiplicidad de contextos. El enfoque cualitativo de investigación privilegia el análisis profundo y reflexivo de los significados subjetivos e intersubjetivos que forman parte de las realidades estudiadas.

El enfoque mixto, es la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno. Éstos pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales (“forma pura de los métodos mixtos”). Alternativamente, estos métodos pueden ser adaptados, alterados o sintetizados para efectuar la investigación y lidiar con los costos del estudio (“forma modificada de los métodos mixtos”) (Hernández et al., 2010).

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente dentro del trabajo, lo que buscamos es conocer de cada mujer sus vivencias y todo aquello de lo que llegaron

a escuchar, conocer y experimentar en su etapa de brindar la lactancia materna, por ello el trabajo se desarrolló con base a la metodología cualitativa. Ya que como hemos visto, la metodología cualitativa permite entender cómo los participantes de una investigación perciben los acontecimientos. La variedad de sus métodos, como son: la fenomenología, el interaccionismo simbólico, la teoría fundamentada, el estudio de caso, la hermenéutica, la etnografía, la historia de vida, la biografía y la historia temática, reflejan la perspectiva de aquel que vive el fenómeno, es decir, del participante que experimenta el fenómeno. El uso de esta aproximación es de carácter inductivo y sugiere que a partir de un fenómeno dado, se pueden encontrar similitudes en otro, permitiendo entender procesos, cambios y experiencias.

3.2 Marco fenomenológico.

Las investigaciones requieren de marcos interpretativos que permitan situar una mejor comprensión del investigador y del lector acerca de lo esencial y de la invariabilidad de la estructura de la experiencia de los sujetos entrevistados, reconociendo que existe un significado unificador de la misma.

Por lo tanto, la fenomenología permite conocer la experiencia de los sujetos en torno a un hecho, un evento, una situación que en este caso nosotros estamos planteando cuál es la importancia de los factores biopsicosocioculturales y económicos en que las mujeres libremente puedan hacer que sus hijos lacten o la versión inversa, la presión social y cultural que se puede ejercer hacia una mujer que no puede o no quiere realizar la lactancia.

De la misma manera, Álvarez-Gayou (2003), fundamentó que el enfoque fenomenológico se centra en las experiencias y vivencias que tiene el sujeto entrevistado que en este caso serán madres lactantes o que haya lactado al menos en los últimos 3 años.

Así mismo, existen 2 premisas fenomenológicas. La primera se refiere a que las percepciones de la persona evidencian para ella la existencia del mundo, no como lo piensa, sino cómo lo vive; así, el mundo vivido, la experiencia vivida, constituyen elementos cruciales de la fenomenología. La segunda señala que la existencia humana es significativa e interesante, en el sentido de que siempre estamos conscientes de algo, por lo que la existencia implica que las personas están en su mundo y sólo pueden ser comprendidas dentro de sus propios contextos. De esta forma, los comportamientos humanos se contextualizan por las relaciones con los objetos, con las personas, con los sucesos y con las situaciones (Álvarez-Gayou, 2003).

3.3 Técnica de investigación.

En el presente trabajo, cabe resaltar que estamos ocupando la metodología cualitativa, por lo tanto nos permite hacer entrevistas, tales que pueden ser cara a cara o en grupos de discusión, cuyo objetivo es recoger opiniones detalladas e identificar nuevos temas y perspectivas que podrían haber pasado por alto en la revisión bibliográfica.

Zapata (2005), mencionó que la entrevista es una técnica de las que se cuenta en la investigación cualitativa que permite acceder a cierta información por medio de

una conversación profesional con uno o varias personas. Estrictamente es una conversación durante la cual se formulan preguntas y se reciben respuestas, una técnica esencial de periodismo, una herramienta y recurso metodológico muy útil de la investigación cualitativa.

Sabemos, también que existen diferentes tipos de entrevistas, de acuerdo a Pierre-Nicolas (2021):

- Entrevistas no estructuradas: se caracteriza por la ausencia total de una guía de entrevista o estructura de cualquier tipo. El objetivo es echar un vistazo amplio a un tema determinado.
- Entrevistas semiestructuradas: El objetivo es recoger opiniones y comentarios que podrían no haber sido detectados en las fases de preparación, y que influyen en la continuación del proyecto.
- Entrevistas estructuradas: El objetivo es recoger un máximo de respuestas estandarizadas que suelen expresarse a través de preguntas cerradas.

Por consiguiente, nosotras optamos por tomar la entrevista semiestructurada la cual permite la flexibilidad para tener una guía de preguntas preestablecidas diseñadas con base a nuestro Marco Teórico y a las preguntas de investigación, dejando espacio para plantear nuevas preguntas que surjan en el momento mismo de la entrevista de esta manera se vuelve un instrumento flexible para poder ahondar en lo que se quiere abordar dentro de esa plática.

3.4 Instrumentos.

Guión de entrevista.

Un guión de entrevista se establece como una herramienta que se puede diseñar a partir de una lista de puntos a tratar y de las preguntas que un entrevistador va a formular, tomando en cuenta que la entrevista es semiestructuradas, algunas preguntas ya están preparadas, pero se deja espacio para formular preguntas abiertas (García, 2019).

Debemos entonces, recordar que al ser una entrevista semiestructurada, se puede llevar a cabo la plática totalmente libre, sin dejar a un lado la guía de cuestiones que orientan la formulación de las preguntas para que sea más productiva (Zapata, 2005).

La elaboración de esta guía, de acuerdo a lo anterior nos permite indagar más a fondo sobre el tema de interés, permitiendo que el entrevistado pueda responder a profundidad con sus conocimientos, vivencias y experiencias, logrando con ello, que el entrevistador pueda encontrar lo que es importante y significativo en la investigación.

La entrevista es una técnica que permite al sujeto transmitir de forma oral al entrevistado su perspectiva, visión, clasificación, vivencia, sentir e interpretación personal de la situación estudiada.

La entrevista se estructura de acuerdo a Zapata (2005), como:

- La transmisión del relato de un suceso o fenómeno dado, narrado por el sujeto que lo vivió e interpretó desde su punto de vista personal.
- El contexto en el que se estructura esta narración es la entrevista la cual se produce mediante una interacción social.
- En este proceso, el entrevistador desempeña el rol de facilitador y orientador del proceso.

Finalmente; el guión de entrevista es ese instrumento de apoyo que nos ayudará a poder desarrollar de una mejor manera la entrevista, llevándola de una manera adecuada y permitiéndonos así indagar a profundidad sobre el tema y como será de una manera semiestructurada, esto nos permite poder realizar más preguntas que puedan darse en el momento de la entrevista sin que afecte a la misma (véase Anexos 2 y 3).

3.5 Población.

Por su parte, Berthelon y Kruger (2017), encontraron que las mujeres que llegan a ser madres en su juventud son afectadas en sus avances de carrera académica, y debido a que son menos los años de educación que logran cursar, esto se refleja en las oportunidades laborales que pueden alcanzar, lo que induce a una situación de pobreza, por lo que es necesario reforzar las políticas públicas orientadas a reducir la maternidad temprana en jóvenes. De igual forma, Güngör y Biernat (2009), documentaron en su estudio con jóvenes universitarios que solicitan empleo, estos reflejan un sesgo de género para las mujeres que son madres, ya que se les considera como menos comprometidas, con escasa seguridad en sí mismas y con

menos oportunidades de ser contratadas; de igual forma, en su investigación enfatizan que las oportunidades de empleo para las madres solteras son más complicadas penalizándolas severamente por la maternidad (Hernández-Herrera, 2021). Por ello, hoy en día se sigue encontrando en la Ciudad de México a madres jóvenes adultas; que desde su rol de madre buscan integrar la práctica de la lactancia materna con el desarrollo emocional, personal, profesional y laboral, lo que determina la decisión de amamantar o no a su hijo.

3.5.1 Muestra

Existen diversas formas de captar la información, la cual depende de los propósitos del estudio. Así mismo, la forma de recabar la información depende de distintos factores, entre los que se encuentran los propósitos con los que se va a utilizar el tipo de información requerida, así como la población a la cual se desea conocer, y los recursos de tiempo y dinero con que se cuente. No está por demás decir que el principal elemento que determina la forma de generar la información es el objetivo para el que se utilizará. Un aspecto más importante de resaltar, es que para los casos referidos, la información será sobre una población específica, la cual conforma nuestro universo o población de estudio. Se menciona que cuando se tiene la posibilidad de extraer la información de todos y cada uno de los elementos de la población de estudio, se habla de la realización de un censo. En caso contrario; es decir, cuando se toma información de un subconjunto de elementos, más pequeño que la población, entonces se tiene una muestra (Elorza, 2008).

Pero ¿qué es la muestra?, de acuerdo a Hernández et al. (2014), señalaron que la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativa de la población.

Es así, que la elaboración de nuestro proyecto se utilizó una muestra, ya que es un subgrupo pequeño de la población, al ser sólo mujeres adultas jóvenes que durante los últimos tres años o que hoy en la actualidad estén practicando la lactancia materna.

Por tanto, un marco de muestreo será el medio físico a partir del cual pueden identificarse de manera directa o indirecta todos los elementos de la población (Elorza, 2008).

Existen diferentes formas para tomar una muestra, la elección entre una u otra depende de los propósitos para los que se utilizará la información, el conocimiento previo del fenómeno de estudio, así como los recursos con los que se cuenta.

Hernández et al. (2014), mencionaron un tipo de muestra que es la no probabilística, en donde la elección de los elementos depende de la relación que se tenga con las características de la investigación o con los propósitos del investigador.

Por ello, la muestra utilizada en la elaboración del presente trabajo es determinístico por conveniencia o no probabilística. Que consiste en ponerse en contacto con la población que estamos utilizando.

Es decir, en el muestreo no probabilístico o determinístico, la representatividad de la muestra depende de la inclusión o no de un elemento en la muestra se determina en gran medida por el criterio de los investigadores y, en algunos casos, de los propios entrevistadores y no de un proceso aleatorio, por lo que no se está en posibilidades de conocer las probabilidades de inclusión en muestra de cada uno de los elementos de la población objetivo (Elorza, 2008).

3.5.2 Sujetos.

Jóvenes adultas de 20 a 30 años de la Ciudad de México, que hayan experimentado la práctica de lactancia materna en los últimos 5 años o que actualmente se encuentren en periodo de lactancia materna.

Tabla 1

Sujetos Participantes

<i>Nombre.</i>	<i>Edad.</i>	<i>A qué se dedica.</i>	<i>Número de embarazos.</i>	<i>Lactancia Materna</i>
Paola	23 años	Estudiante	Primípara	Mixta
Guille	28 años	Ama de casa	Segundo	Exclusiva
Dulce	27 años	Estudiante	Segundo	Mixta
Aylín	25 años	Estudiante	Primípara	Exclusiva
Liz	30 años	Empleada	Primípara	Mixta

Nota: Elaboración Propia.

3.6 Descripción del procedimiento.

Nos dimos a la tarea de buscar a mujeres jóvenes que habitaran en la Ciudad de México, de 20 a 30 años de edad, residentes de las Alcaldías de Iztapalapa, Tláhuac y Milpa Alta, siendo la mayoría mamás primíparas, como lo describe la Tabla 1. Las actividades a que se dedican predominantemente son: estudiantes universitarias, ama de casa y empleada con nivel de estudios preparatoria.

En total fueron 10 mujeres las que se contactaron, quedándonos con sólo 5 participantes, siendo una muestra determinística por conveniencia y bola de nieve. Ya que tres de las diez mamás estuvieron más dispuestas a participar y mediante ellas pudimos contactar a las dos últimas. De acuerdo a Elorza (2008), el muestreo por conveniencia es cuando la muestra está conformada únicamente por elementos disponibles; y el muestreo bola de nieve es cuando no se cuenta con un marco de muestra confiable o cuando es difícil contactar a la población objetivo. Así como ir involucrando a cada uno de los elementos encuestados en solicitar referencias de uno u otros elementos que cumplan con las características de la población objetivo.

En las entrevistas estuvimos presentes ambas investigadoras responsables del estudio: Luz Clarita Bautista Martínez y Valeria Rubio Padilla, dichas entrevista se dieron en el siguiente orden, sin antes mencionar que no existe implicación en la confiabilidad de los datos, es decir que no afecta el lugar de entrevista en la confiabilidad de los datos, si bien se hizo en diferentes lugares, fue por el tiempo y acercamiento de las actividades de las entrevistadas, siendo así que unas tenían clases después de terminar la entrevista, también de la mamá que fue en casa

porque el tiempo para desplazarse no era suficiente para incorporarse a sus actividades diarias, a lo que nos lleva a nosotras como investigadoras tener ese acercamiento y quizá darles esa seguridad o confianza a las mamás entrevistadas, de sentirse cómodas y libres de poder expresarse.

La primera entrevista se realizó el día 26 de Abril del 2024 con Paola dentro de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel San Lorenzo Tezonco en el aula A-102, iniciando a las 11:20 de la mañana, comenzando así con la lectura de la Carta de Consentimiento Informado (véase Anexo 1), después se le explica el objetivo de la entrevista, como los puntos a tratar dentro de la entrevista, dicha entrevista tuvo una duración de 35:00 minutos y en la cual, lo que más llamó la atención fue ese temor de padecer cáncer de mama.

El 2 de mayo del 2024 se realizó la segunda entrevista con Guille, dentro del plantel San Lorenzo Tezonco en el Cubículo D-142, iniciando a la 1:00 de la tarde con una duración de 31 minutos, la dinámica fue la misma que en la primera entrevista que fue leerle la carta de consentimiento, los objetivos y los puntos a tratar dentro de la entrevista, siguiendo con ello, tomando en cuenta que iba Guille acompañada de su bebé le comentamos que si en algún momento quería parar la entrevista podíamos pausar o dejarla para otro momento; sin embargo, no fue necesario dado que alimentaba a su bebé y la entrevista se dio de la mejor manera. Lo puntos que llamaron nuestra atención dentro de esta entrevista fue que nos comentó que en su familia no está bien visto el llevar a la práctica la lactancia materna y que a ella le decían que no lo hiciera que no era buena, siendo ella consciente de lo que en sus controles de embarazo le informaban sobre los grandes beneficios que aporta la

lactancia materna para el bebé y para ella, su decisión fue llevarla a la práctica en sus dos bebés ayudándole así con su economía familiar.

Dulce fue la tercera mamá entrevistada dentro del plantel San Lorenzo Tezonco el día 6 de mayo del 2024 a las 11:00 de la mañana, en el aula A-103, la entrevista inició con el mismo protocolo, que es leerle la carta de consentimiento, los objetivos y puntos a tratar dentro de la entrevista, la duración fue de 43 minutos, en dicha entrevista tuvimos que parar unos minutos para buscar otro sitio donde pudiéramos seguir la entrevista ya que el aula sería utilizada por un grupo para tomar clases. La entrevista continuó en el cubículo D-142, fue una entrevista muy amena en donde notamos que Dulce disfrutaba el practicar la lactancia materna, haciendo mención de sus beneficios, pero sobre todo de cómo le ha costado el no estar en todo momento con su bebé de 5 meses por asistir a la universidad, a diferencia de cómo fue con su hijo de 6 años con quién estuvo más tiempo sin dejarlo por tener que realizar otra actividad, así como hace mención de que por algunos problemas personales también le está afectando en su práctica.

La cuarta entrevista fue con Aylín el día 13 de mayo del 2024, iniciando a las 10:15 de la mañana, siguiendo el mismo protocolo ya mencionado, con una duración de 26 minutos en esta entrevista lo que más se destacó fue que la mami al ser madre soltera y su apoyo en el periodo de embarazo y puerperio fueron sus papás; con ello, mencionó que le dolía dar pecho al presentar heridas en los pezones, pero expresó que se aguantaba el dolor porque *“era lo que había”*, ya que las fórmulas eran muy caras y no le alcanzaba el dinero. También nos comentó que a ella lo que le favoreció en su etapa de puerperio y lactancia materna fue la pandemia ya que

con la situación estuvo los dos primeros años de sus bebé en todo momento con él, no tuvo que dejarlo por realizar otras actividades.

La última entrevista realizada a Liz fue en su domicilio a las 10:00 de la mañana, con una duración de 40 minutos el día 18 de mayo del 2024, llevando a cabo el mismo protocolo de las entrevistas anteriores. Liz nos comentó que tuvo complicaciones en su embarazo siendo así su bebé prematura, por lo tanto Liz no conoció a su bebé hasta tres días después donde surgió el apego, la situación hizo que Liz experimentará la extracción de leche, refiriendo así que por todo lo que paso ahora práctica la lactancia materna mixta donde primero opta por brindar su pecho y después proporcionar la fórmula. De la misma manera nos comentó que ella jamás tuvo pláticas sobre lactancia materna y que ella se dedicó a investigar, haciendo mención con ello y por su experiencia, que debería de haber más información acerca del tema y sobre todo que tomen en cuenta que no siempre el nacimiento de un bebé es favorable, ya que existen situaciones que no permiten la práctica de lactancia materna como en todo momento lo informan o una como madre lo piensa.

En conclusión, todas las entrevistas realizadas fueron de gran ayuda para nuestro trabajo de investigación, reflexionando así de que siempre surgen situaciones que pueden evitar que llevemos una lactancia materna exclusiva y se deba acudir a segundas opciones como la lactancia materna mixta o únicamente por fórmula.

CAPÍTULO IV

Análisis de los Resultados

4.1 Categorías de Análisis

De acuerdo a nuestro Marco Teórico se plantean los factores que limitan la práctica de lactancia materna, con base a ello nos da para clasificar las categorías recabadas en las entrevistas semiestructuradas, iniciando por la categoría de **“conocimiento previos”**, que se refiere a los conocimientos que tienen las mamás antes de embarazarse; la segunda categoría es **“Autocuidado”**, es sobre las medidas de higiene que usan para lactar, así como algunos cambios físicos que notaron las mamás sobre su cuerpo, mantener el peso, no menstruar, etcétera. La tercera categoría es la **“Economía familiar”**, que se refiere a los gastos que tienen como beneficios las mamás en aceptar dar leche materna exclusiva o fórmula. La cuarta categoría se hablará sobre el **“Acompañamiento”**, que hace referencia a la parte emocional de las mamás, cómo se sienten, quién estuvo con ellas, cómo fue ese acompañamiento en sus primeros días de lactancia. Por último tenemos a la categoría **“Sociocultural”**, en esta categoría se mencionan a aquellos conocimientos de lactancia materna, que se van pasando de generación en generación, sobre todo de madre a hijas a través del ejemplo, así como los tabúes que se escuchan al lactar en la calle, los mitos que rodean a la lactancia materna a través de los años y que en la actualidad se siguen escuchando y practicando, así como el papel que toma el Sector Salud en tema de la lactancia materna que

seguimiento suele dar, que enseña sobre el tema, cuál es la postura de los médicos en general y que le dicen a las mamás lactantes.

Cabe resaltar que Oblitas et al. (2022), mencionaron que el ser madre por primera vez, es más visto que padezcan de pezones adoloridos, baja producción de leche, entre otras situaciones biológicas las cuales se han reportado como factores de riesgo vinculados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. Además de otros factores como, el bajo nivel socioeconómico, las situaciones laborales sin ayuda familiar y los cuidados sanitarios deficientes durante el parto. Problemas o conductas en el binomio madre-niño (hijos previos, trabajo materno, uso de biberones), familiares (falta de apoyo del padre), y en el sistema de salud, praxis hospitalaria errónea, ausencia de controles prenatales, cesárea, prematuridad, enfermedad neonatal o maternal, también se han identificado con condiciones que limitan una lactancia materna exclusiva.

4.2 Conocimientos previos

La Lactancia Materna Exclusiva es una práctica tan antigua como la historia de la humanidad, siendo el alimento indispensable en las primeras horas y durante los dos años de vida del niño, recordando así que es una práctica que viene de generación y por tanto, la madre que se aproxima a tener a su bebé, puede ser aconsejada tanto por familia, amigos y hasta por el Sector Salud sobre el tema, llevando con ello un conocimiento previos de lo que es la Lactancia Materna.

Dulce mencionó que *“primeramente, que los primeros beneficios para dar leche son los primeros 6 meses a libre demanda, este que otra cosa de la lechita, pues que*

es muy importante para el bienestar tanto mío como el de mi hijo, porque en este caso, bueno de mis hijos porque hay un vínculo de mamá e hijo, bueno para la bebé obviamente, no este... no se enferma regularmente, crece más bonito [ríe], tiene mejor vitaminas, este... es una fuente de proteína muy buena". Es importante recordar que la lactancia materna es la forma ideal de brindarle al recién nacido los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable, de acuerdo a la OMS y la UNICEF (2023), recomendaron el inicio inmediato de la Lactancia Materna en la primera hora de vida, siguiendo con la práctica exclusiva los primeros seis meses y complementada con alimentos nutricionales hasta los dos años.

Al igual, Guille comentó que con *"el primero que tuve [hijo], me salieron muchas grietas porque no sabía cómo pegármelo [sic] y no tenía la experiencia necesaria, pero a borde [sic] de eso le di 3 años pecho y pues agarré experiencia, después de 9 años decía: ay no... ya no me acuerdo, pero ya una vez que te lo vuelves a pegar ya fue mejor, que sí... hasta... sí, me sentía incómoda con cuestión de que no sabía cómo pegármelo [sic], no me salía mucha leche, pero pues en las pláticas, como iba mucho al Centro de Salud, me decía no pues es que pégalolo [sic], así o sea me daban formas de cómo hacer".* Por su parte, el Gobierno de la Rioja (2014) mencionó que la correcta colocación del bebé y su buen agarre al pecho, son fundamentales para conseguir un adecuado estímulo para la producción láctea, vaciado del pecho y a su vez, para prevenir grietas por mal agarre y retención de leche. Es así que una buena práctica de lactancia materna, nos puede resultar una experiencia agradable para el binomio madre e hijo.

Cabe resaltar que ambas mamás tienen los conocimientos previos sobre lactancia materna debido a que ambas han experimentado la maternidad por segunda vez, por eso es que saben acerca de que son seis meses exclusivos de dar leche, y posterior a ese tiempo se ve como decisión de ellas como mamás cuando retirar o continuar con la lactancia materna.

Liz por otro lado señaló que *“Investigué por mi parte por medio de una aplicación, donde mencionaba sobre la toma de agua, masajes en pecho para estimular y hablaba sobre beneficios”*. Ahora bien, Paola señaló que *“la lactancia materna sería un factor muy importante para la prevención del cáncer de mama, las mujeres que no han tenido hijos e incluso cuando tienen hijos pueden ser propensas a padecer cáncer de mama”*. Así de la misma forma, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2023a), mencionaron que las mujeres que amamantan tienen un 32% menos de riesgo de tener diabetes tipo 2, un 26% menos de riesgo de tener cáncer de mama y un 37% menos riesgo de tener cáncer de ovarios, en comparación con aquellas mujeres que no amamantan o que amamantan menos.

Los comentarios de Dulce y Guille nos ayudan a comparar lo mencionado por Liz y Paola, ya que aquí no contaban con suficiente información e investigaron por su cuenta, así como se logra percibir la duda o miedo de padecer alguna enfermedad como el cáncer de mama; en contraste con el conocimiento adquirido por la experiencia de haber vivido su segundo parto. Esta información nos permite ver cómo se van pasando los conocimientos entre la familia, lo cual nos permite pasar a la siguiente categoría.

4.3 Autocuidado

La lactancia materna como se ha mencionado a lo largo del trabajo es la forma ideal para brindarle al bebé lo necesario para una buena salud; sin embargo, se debe tomar en cuenta que no sólo es brindar pecho, sino que la madre debe con ello tener más cuidados en su salud tanto para ella como para el bebé.

Un ejemplo de ello es lo que Dulce mencionó al respecto: *“De mi bebé, del primero, sí bajé de peso muy rapidísimo, y de ella ya fue diferente, pero si bajé de peso”*. Igualmente, Ailín señaló que *“me ayuda mucho en mi cuerpo porque me ayuda a estar estable, digamos... de que este... fija, en un sólo peso, porque yo después de que.... dejé de dar pecho, sentí que sí subí más de peso no sé por qué, de hecho yo cuando le empecé a dar el pecho me adelgacé mucho mi cara, mi cara se veía más delgada”*. Así como lo afirmaron la OPS y OMS (2023a), que la Lactancia Materna tiene beneficios como: ayudar a quemar calorías adicionales lo que permite recuperar rápidamente el peso previo al embarazo, entre otros.

Es claro que cuando una mujer experimenta la maternidad una de las preocupaciones suele ser el subir de peso durante el embarazo y a la posterior dificultad para regresar a su peso original después del parto; sin embargo, la lactancia materna es de mucha ayuda para que la mami pueda restablecer su peso que tenía antes de su embarazo, siendo un logro satisfactorio para ellas.

Por otra parte, Guille comentó acerca de la *“higiene que debe tener una como mamá”*. En definitiva, el periodo de embarazo y lactancia puede ser una etapa donde la madre presente cambios en su cuerpo, así como más cuidado de él. Por tanto, la

higiene que se debe tener es que la madre debe realizar su ducha diaria con agua y jabón habitual, así como realizar el lavado de manos en cada toma (Gobierno de la Rioja, 2014).

La higiene personal es muy importante en la vida cotidiana, pero recordemos que cuando se está dando lactancia se debe tener más cuidado ya que los bebés apenas están conociendo el entorno y con ello desarrollando sus anticuerpos, es así que se debe tener cuidado y por ello es importante que las mamis practiquen la higiene diaria, pero sin dejar aún lado también la del bebé dándole sus baños diariamente, así como con sus objetos personales cómo es lavar su ropita, y esterilizando todo lo que pueda usar como: biberones, mordedores y chupetes.

En esta categoría las mamás nos hacen notar acerca del cuidado físico que han notado ellas mismas, es decir el peso, así como también los cuidados implicados a la hora de dar la toma de lactancia al bebé. Que en algunas se puede distinguir como conocimientos que adquirieron en alguna institución del Sector Salud, con algún familiar o bien algo que descubrieron estando en el proceso de lactancia materna, puesto a qué son madres por segunda vez.

4.4 Economía Familiar

La Lactancia Materna Exclusiva puede ser de gran ayuda para las familias, como principal instancia, pero también para el círculo que los acompañe, al no presentar gastos extras en la alimentación del bebé.

Al respecto, Ailín refirió *“me favoreció en lo económico porque literal no gaste ni en la fórmula, ni en el biberón porque él nunca quiso”*. En contraste, Paola comentó que *“en lo económico fue más la desventaja, es esa que ahora el bote de frisolac me cuesta 570 pesos, la de etapa dos, entonces sí, ya esa es la desventaja en lo económico y que la ventaja es de que yo no tenía ningún peso que gastar, más que yo estar comiendo, tomando mucha agua, ya llenaba y ya le daba leche pero... pues ya con el bote le rinde para dos semanas”*. Por ello la UNICEF (2013), señaló que la lactancia materna ayuda a las familias a no sufrir gastos económicos al comprar leche en polvo y biberones, así como en gastos de salud.

En consecuencia, se puede observar que la práctica de lactancia materna exclusiva puede favorecer en la economía familiar al no sufrir gastos extra, como diferencia de quién debe tomar en práctica la lactancia mixta viéndose afectada su economía.

Aunado a lo anterior, el dar lactancia materna puede favorecer a evitar más enfermedades que puedan afectar a la economía familiar, como lo señaló Dulce, que uno de los beneficios fue el que *“Bueno, para la bebé obviamente no se enferma regularmente”*. Así como Guille señaló que *“yo insisto, sí... las fórmulas son muy caras y dan muchas enfermedades, no los nutren como debería de ser, hay muchos niños que están muy gorditos pero nada más los inflan”*.

Así como lo señaló Alanís-Rufino (2021), que la práctica de Lactancia Materna debe reforzarse en lugar de utilizar otras leches, siendo esta la que ayudaba al organismo inmaduro del bebé para hacerlo menos susceptible a enfermedades.

Se observa que no es tan dispersa la información que nos comentan las mamás, comparada a años atrás, hay algo semejante en ella, donde se vuelve a caer en que son conocimientos que van pasando de madre a hija, y así sucesivamente en cada generación. Sin embargo, muchas de las veces esta información puede afectar la práctica de la Lactancia Materna y como consecuencia se opta por sustituir la leche materna por leche en polvo, siendo esto un gasto para la economía familiar.

4.5 Acompañamiento

La práctica de lactancia materna claramente trae muchos cambios emocionales a la madre, lo cual llega a limitar que se lleve de la mejor forma dicha práctica, muchas veces estos cambios son en madres primerizas, sin descartar a las mujeres que ya han tenido más hijos, esas emociones pueden ser causa de los cambios en el cuerpo y por la falta de apoyo, haciendo con esto que se sientan perdidas y desesperadas.

Guille mencionó que *“En cuestión de mis niños, no sé... los dos me llegaron de sorpresa, porque yo, el primero acaba de terminar el bachillerato, es cuando estaba embarazada...”* más aún *“el apego al bebé no sé... verlo crecer de una manera más natural... para mí es lo más importante que esté conmigo”*.

Con respecto a lo mencionado anteriormente, recordemos lo expuesto por De los Ángeles (2016), quien mencionó que es importante que durante el embarazo, parto, lactancia y en la crianza, en general, exista una relación emocional entre madre e hijo. De igual manera Alanís-Rufino (2021), reforzó lo antes mencionado afirmando que la lactancia apoyaba a la íntima unión de la madre y el niño. Justamente es lo

que Guille nos refiere, esa relación que ha logrado obtener con sus hijos, el acercamiento que hay entre ellos y no solo físico sino también emocional.

Aunado a lo anterior, Guille comentó acerca del apoyo que le brindó durante el primer embarazo: "*¡Ay no, qué voy a hacer si apenas voy a tener 18 años!, yo dije: yo soy una niña prácticamente todavía no me sé valer por mí misma, qué hago, no, y pues cuando hablé con mi esposo, él es mayor que yo, es mayor por 6 años y pues él me dijo: No, pues yo te voy a apoyar, voy a estar contigo en todo lo que sea, pero sí de mi primer hijo sí me sentía muy agobiada*"

Es por ello que ella como mamá ha experimentado el apoyo emocional con su esposo; es decir, han vivido un acompañamiento entre ambos, debido a que "el ejercicio de una paternidad responsable está relacionado con impactos benéficos en el desarrollo del bebé especialmente en su nutrición, crianza y sustento económico, por lo que repercute en un mejor nivel de vida del hogar" (García-Bautista, 2021).

De la misma forma, Aylin nos mencionó "*Siempre... todo el tiempo fue mi mamá, ella estuvo conmigo literal 24/7, desde el embarazo hasta ahorita todavía*".

Los sentimientos y emociones son los que mejor van a guiarnos en ésta y en cualquier etapa de la vida, sin confusión alguna, como lo señalaron Becerra-Bulla et al. (2022), mencionando que el papel protector de la familia está relacionado con menor nivel de estrés de la madre, que conlleva a un manejo más tranquilo de los problemas que puedan surgir en la lactancia.

Se observa que en cada una de las mamás entrevistadas, en la mayoría de ellas, quien estuvo siempre acompañándolas y cuidándolas fue la mamá de ellas mismas, y de alguna manera juegan un papel importante en este proceso, porque brinda a su hija confianza y seguridad de sí misma para dar Lactancia Materna, a pesar de que ellas tengan que después incorporarse a sus actividades, saben que su mamá es la que puede apoyarlas con el bebé.

Por otra parte, Dulce relató *“de hecho iba a interrumpir este semestre, pero es muy corto pues dije: no, la verdad es que mis compañeras de aquí me han apoyado, sabes que: yo te paso los apuntes mientras das pecho o algo así”*. Es notorio que Dulce contó con el acompañamiento solidario de sus compañeras, no obstante también mencionó que quien la acompañó en su primer embarazo fue *“mi pareja y mi suegra del primero y ahora del segundo solamente mi mamá, ya ahorita ella es la que me está apoyando cien por ciento con mis hijos y también es bonito, siiii te chiqueas [sic] más...”*.

Es claro, que el acompañamiento de la familia durante el periodo de embarazo y lactancia ayuda a la situación emocional de la madre. No obstante, es importante recordar que esta etapa suele surgir un sube y baja de emociones, como lo expuso Dulce quien experimentó un cambio emocional al dar el pecho, comentó con ello que *“del primero sí fue emocionante y no es que de ella [segundo embarazo] no lo haya sido emocionante pero yo ya sabía qué vínculos se tendría con el hijo, [...] pues cómo fue el segundo, ya sabes... pero de ella, pues por situaciones que estoy pasando personales, sí me ha costado un poquito más el hecho de darle pecho, por mis cambios personales tanto sentimentales y psicológicos pero sigo dándole”*;

Inclusive Liz nos relató que *“Aflige ver cómo crece y mucha emoción al decir en qué momento pasó tan rápido el tiempo”*.

Por tanto, debemos reconocer que este periodo por el cual está pasando la madre lactante trae consigo muchas emociones y cambios en su vida; Camargo et al. (2021), mencionaron que considerando el puerperio, un período relevante en la vida de la mujer, en el cual ocurren varios y significativos cambios psicológicos, es fundamental supervisar la salud mental de la mujer durante este período, refiriendo que hubieron estudios que indicaron que los altos niveles de ansiedad en el puerperio se asocian con mayores posibilidades de no iniciar y continuar la lactancia materna, y también de suplementar con leche artificial.

Cabe resaltar que es importante hacer promoción con los grupos de apoyo para las madres lactantes, dado a que sus emociones en esta nueva etapa, están más expuestas y si no hay un acompañamiento bien distribuido, pueden dejar de lactar, al mismo tiempo que están dudando de sus capacidades. Pero confirman una vez más, que el apoyo que ellas tuvieron con su mamá o pareja siendo sus principales acompañantes pueden incorporarse poco a poco a sus actividades, sin problema alguno, porque les brindaron esa confianza y seguridad de sí mismas para mantener su autoestima y continuar, sin importar los comentarios que socialmente les hicieran.

4.6 Sociocultural

El amamantamiento es instintivo y aprendido por la madre y el bebé lactante. Los aspectos culturales, de herencia, mitos y creencias, tienen una significación para los miembros del grupo familiar que desean comunicar y mantener una tradición de cómo amamantar, pero la información y conductas deficientes o erróneas, tales como la gran promoción de sucedáneos de la leche materna, la publicidad engañosa, el conflicto de intereses de los médicos con las farmacéuticas, las malas prácticas hospitalarias, el incumplimiento de permisos laborales para extracción o amamantamiento; el apoyo y acompañamiento para la madre lactante.

Lo que conlleva a que actualmente se ve muy a menudo que las mujeres lactantes deben regresar a sus trabajos y/o actividades diarias, lo que implica una ausencia en casa por largas horas, y como resultado de esto se da el abandono precoz de la lactancia materna.

Guille señaló que las madres *“dejan de lactar porque no producen leche, la incomodidad, o por trabajo no pueden estar con sus hijos”*.

Siendo uno de los factores que limitan la práctica de lactancia materna, Enciso et al. (2021), mencionaron en su estudio que la mitad de las madres trabajadoras abandonó la LME al primer mes de edad, seguida de los dos a cuatro meses. Las razones del abandono fueron en orden de frecuencia: por el trabajo, por la poca producción de leche y por el exceso de trabajo (trabajo laboral al que suman las tareas del hogar).

Es así que Liz mencionó: *“En el trabajo no tenemos lo adecuado para la extracción de leche, por ello llego a mojarme y ya llevo un cambio de ropa”*. Así como Paola comentó que *“por el tiempo y la distancia no le favorecía asistir a la sala de lactancia en la universidad, y tuve que optar por darle formula”*.

La UNICEF Uruguay (2023), afirmó que la mejor forma de brindarle el pecho al bebé, es que la madre tenga preparado un lugar cómodo, eligiendo la mejor posición que le ayude a alimentarlo.

Cabe resaltar que los espacios para bancos de leche o salas específicas para lactar en los trabajos o escuelas no son los adecuados, ya que no cuentan con el material para poder recolectar y guardar la leche mientras termina la jornada laboral o educativa de la mamá lactante, así como no es seguro que haya algún espacio para lactar en los trabajos, se menciona que en algunos empleos les dan una hora ya sea para que entren tarde o salgan temprano y así puedan ir a lactar a casa.

4.6.1 Tabúes

Cabe mencionar que dentro de la información que se van pasando entre generaciones, la práctica de lactancia materna se va debilitando por esas incomodidades que surgen para la madre lactante, duda de su capacidad, si lo está haciendo bien o no.

Liz mencionó que *“El dar pecho en público puede ser un contra ya que surgen los malos comentarios y el morbo”*; por lo tanto, *“dar fórmula es fácil, te cubres y evitamos los morbos y malos comentarios”*, de igual manera Dulce comentó que *“un*

factor que limite dar pecho, híjole [...] pues yo siento que hay varios factores, uno pues la sociedad ¿no?, ¿por qué crees eso? "porque no sé... todo ven mal pues dicen ay mira ya se sacó el pecho y cómo no tiene respeto y cómo se atreve a dar en lugares donde no se debe sacar". Por ejemplo: "vivía con la familia de mi esposo pero no era como muy reservada, eeh... la verdad a mí no me daba pena a ellos si les daba pena, me decían: hay tapate, como traes el pecho así, tenía que irme al cuarto o ponerme una sabanita y con ella con mi bebé también soy bien libertad [sic] con mi hija donde sea obviamente si por respeto o no por respeto sino para que no empiecen hay se sacó el pecho hay pues si me pongo la sábana pero normalmente donde sea yo me saco el pecho por qué mi hija tiene hambre no le voy a decir ay hija espérate a qué nadie me vea para que te dé pecho".

Efectivamente habría que observar socialmente cual es el concepto o mirada hacia el cuerpo, puesto a que en el siglo XX, el médico Roque Macouzet consideró el cuerpo de la madre como laboratorio que producía leche, la cual describió como "líquido dulce, suave y tibio que el niño en los primeros tiempos de su vida recibía con fruición y reclamaba con su llanto lastimoso lleno de ternura". Sin embargo antes era bien visto que alguien más alimentara al hijo si la madre no podía, se le llamaba nodriza a la persona que daba lactancia, hoy en día podríamos ver a una nodriza como aquella abuela del bebé que claramente no da pecho, pero le da la mamila de leche que recolecta la madre del infante o que da fórmula en biberón. Retomando lo que menciona Dulce, está defendiendo su punto de vista, de que no puede esperar a que nadie la vea para poder dar de comer a su hija, es entendible que llega a esta idea puesto a que su círculo principal de acompañamiento le han

dado las bases para que los comentarios, miradas, etcétera no le afectan, le han ayudado de alguna forma a mantener su autoestima.

Por otra parte Guille señaló *“lo regular que dicen: ay es que no, no exhibas tu cuerpo enfrente de todos que te están viendo, cosas así, pero pues yo por lo regular siempre traigo una sabanita una cobijita cuando él quiera pues ya le doy libremente”*.

En contraste, Paola dijo que *“Estar en lugares muy concurridos y luego es la incomodidad de que estén las personas presentes. Bueno, esa sería una de mis limitaciones en que no puedo ahh.... tenga una postura bien de ver a mi niña en darle pecho sin que esté cubierta o sin que las personas vean eso como de una forma morbosa”*.

La práctica de Lactancia Materna es sin duda un acto mal visto ante la sociedad y esto es a causa de lo mencionado por la psicóloga Argentina especializada en Lactancia Materna, Mónica Tesone, en la actualidad se habla más del valor estético de los pechos, que de su función como fuente de alimento. Otra de las razones, según la coordinadora María de los Ángeles Acosta, es que el amamantamiento no se asume como el proceso natural que es. "La gente acepta el embarazo, pero no lo que viene después. La gente no piensa que el niño está comiendo, sino que se trata de un asunto grotesco" (Nuñez, 2014).

Relativamente como madre lactante buscará siempre la comodidad de sí misma y la del bebé, pero como lo mencionaron Dulce y Guille, que sí están los comentarios de las personas al rededor, pero de antemano sabes que cargas con la sábana para cubrirse y así evitar los comentarios, siendo ellas mamás por segunda vez, en

contraste Liz y Paola siendo mamás primíparas, de alguna forma es más preocupante el qué dirán, no logran tener una posición adecuada para lactar en lugares públicos, y así optan por dar fórmula porque es más fácil en lugares públicos. Cabe mencionar que la edad es también una variable para el abandono de la lactancia materna puesto a que no se tiene la madurez suficiente del poder de decidir lo que afecta a sí misma, es decir, que no importe el qué dirán.

4.2.5.2 Sector Salud.

El Sector Salud es una herramienta importante para la fomentación y atención del recién nacido y la madre lactante, por lo tanto, cabe resaltar que en 1991 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF tuvieron la iniciativa del Hospital Amigo del Niño (IHAN), con el objetivo de implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna.

Sin embargo, la mayoría de nuestros sujetos se atendió en el Instituto del Seguro Social, por lo que comentaron que casi no recibieron pláticas acerca de la lactancia materna, y que sólo se romantiza la forma de cómo será lactar cuando nace el bebé. Sin embargo, Liz mencionó que *“Me alivié en el ISSSTE, ahí solo nos informaron sobre la forma de pegar [sic] al bebé, las posiciones que existen y el agarre de pecho, en ningún momento dan a conocer que habrá situaciones en las cuales no puedas pegarte [sic] el bebé de inmediato al pecho, o que tengas que dejarlo en el hospital”*.

Sin duda, la lactancia materna también tiene sus complicaciones y suelen ser difíciles para las madres, aún más cuando son primerizas y sobre todo cuando no

se tiene un buen acompañamiento y orientación del Sector Salud, como lo expusieron Hinojosa et al. (2019), refiriendo que las prácticas médicas en las maternidades o Centros de Salud, suelen interferir con la fisiología de la lactancia; entre estas prácticas se encuentran la separación de la madre y del niño en el hospital, el uso de fórmulas lácteas, aguas, tés o chupetes y el ordenamiento de la duración o frecuencia de las tomas durante las primeras semanas de vida del niño mucho conocimiento del tema y es ahí donde empiezan los comentarios, ella se deja creer de lo que le dicen, se va perdiendo la confianza de sí misma.

Es claro que el tema de lactancia materna siempre es expuesto de manera positiva, pero es importante también poder ver más allá y poner hincapié en qué suelen pasar ciertas situaciones que impidan llevar la práctica de la mejor manera, como es alguna complicación de salud tanto de la madre como del hijo, debido a la separación y con ello llevar a la madre a la extracción de leche o en otros casos a la alimentación por medio de fórmulas.

Por otro lado, Dulce señaló *“mi mamá le dijo a la doctora que a veces le daba fórmula porque yo no le alcanzaba a dejar mucha leche y la doctora le dijo: No, que se la pegue, que se la pegue, que se la pegue [sic], los primeros seis meses son los más importantes”*. En contraste, Paola comentó que *“Luego las doctoras son las que me dicen, que cuando me he enfermado del estómago y me dicen que no le esté dando pecho a tu niña si estás mala”*.

Así como lo mencionó Macouzet que si las madres seguían los consejos médicos sobre una lactancia apropiada lograrían una buena crianza, calificándola como uno

de los más grandes y preciosos deberes de las madres (Alanís-Rufino, 2021).

Las acciones del Sector Salud, en la práctica de lactancia materna puede traer consecuencias muy notorias en el momento de alimentar al recién nacido, al secundar en ocasiones a qué la madre no practique la lactancia y alimente al bebé con leche de polvo, así como no brindarles una buena información y acompañamiento en su proceso de embarazo y puerperio.

4.6.3 Mitos

Definitivamente los mitos son esas creencias erróneas que no tienen un sustento científico que no aseguran en este caso una lactancia exclusiva; sin embargo, las manejamos a diario y en algunos casos hasta las defendemos. Es así como nuestras sujetos nos refirieron lo que han escuchado o les han comentado a lo largo de su experiencia de la práctica de lactancia materna.

Guille refirió *“No tenía suficiente producción de leche, porque no tomaba mucha agua, comía muy poco, pues como trabajaba y estudiaba”*. Es notable que la mala información entre las madres sobre el tema de lactancia materna, puede generar confusión, haciéndolas creer que no producen la leche necesaria para su bebe, pero retomemos a Hinojosa et al. (2019), quiénes refirieron que la composición de la leche humana varía tanto de una madre a otra, como en el transcurso del día e incluso en una misma mamada.

Por otra parte, Liz mencionó que *“Lo oía con mi cuñada, el tápate porque se te irá la leche”*, o *“La prima de mi pareja me dijo que tomara pulque en ayunas para*

producir más leche, que a ella le funcionó” y también “Un compañero de trabajo me comentó que tomar cerveza o pastillas de cebada en ayunas ayuda a la salida de leche, que su esposa lo hacía”. Igualmente Dulce nos expone que “para generar leche también me hicieron remedios caseros que fue el atolito de masa, el atole de avena, el pulque, la cebada que en este caso era la cerveza pero obviamente no, me pone alcohólica solo eran algunas cuantas [risas]. Y eso era parte de tu familia, ajá eso sí de mi familia, aparte que también para generar un poquito más de leche me bañaba con agua caliente caliente caliente caliente caliente para la espalda para que saliera”, ¿sí te funcionaba?, “sí sí incluso que ahorita a veces que no siento mucho mi mamá me hace atoles y parezco vaca y no sé por qué pero la verdad hasta me quedé traumada”.

Es claro que la mala información o las creencias familiares pueden causar dudas entre las madres lactantes, sin embargo, recordemos que El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2024a), refieren que es mito que las madres lactantes no producen la suficiente leche para su bebé, dado que la producción de leche materna está determinada por la capacidad del bebé para agarrarse al seno y extraer leche en cada toma, así como la frecuencia de la lactancia.

De igual forma, otro mito expuesto es que el tamaño de los pechos y la forma del pezón, tienen que ver en la producción de leche. Cabe mencionar que Ailyn afirmó que *“no importa si eres de pechos chicos o grandes sacas la misma producción como te lo vayas pegando [sic]”*; sin embargo, Liz dijo *“Si, tiene que ver el tamaño y forma del pezón, ya que yo tuve que usar pezoneras, su boquita era chiquita y no podía agarrar todo el pezón”*. Por ende debemos retomar lo que expuso Acero

(2024), que el tamaño de los senos no influye en la lactancia materna. Los pechos pequeños producen la misma cantidad de leche que los grandes. Algunas mujeres tienen los pezones invertidos o muy grandes, lo que puede dificultar el acople de la boca del bebé al seno, pero no son impedimentos para lactar.

En cambio Paola, notó cambios físicos donde nos señaló *“las areolas [sic], que se hagan para allá [señala hacia los lados y ríe], que se desvíen prácticamente que no estén firmes, derechas. Pues yo desde siempre he sido de pecho pequeño ahorita ya me crecieron entonces cuando tenía el pecho pequeño, pues nada, todo estaba en su lugar, pero con el tiempo se fue bajando [su mirada hacia abajo, su voz fue más baja], pero fue entonces, pues ya ya no tenían la misma firmeza”*. Lo anterior hace referencia a que no influyen los tamaños de los pezones sino a la forma de los mismos, dado a que ella presenta un impedimento para poder dar pecho, por sus areolas desviadas, hace que se le dificulte a su bebé tener una mejor succión. Por ello, debemos recordar un estudio realizado por López (2022), donde nos menciona que en cuanto a los mitos de lactancia materna la mitad de la encuesta piensan que el acto de amamantar deforma las mamas, solo un 12,2% que el tamaño de las mismas influye a la hora de generar leche. Finalmente recordemos que así como estos mitos ya expuestos podemos encontrarnos muchos más.

También la alimentación de la mamá lactante se ha visto involucrada dentro de los mitos de la lactancia materna, Guille comentó *“No comer irritantes porque eso también altera al bebé o le puede dar gasesitos”*. De igual forma, Paola refirió *“No comas picosos, no comas cosas que estén muy muy saladas o muy picosas”*. No obstante, Dulce mencionó *“pues obviamente no puedo comer muchas cosas en*

cuestiones cuando te enfermas, no puedes comer mucho medicamento todo natural es lo único y pues de comida como de todo, trato de evitar grasas y todo eso pero sí tomo mucha agua porque la verdad te deshidratas". Así como puede haber casos en que sea necesario interrumpir la leche materna, como lo señaló Ailín *"me intoxicqué y por el medicamento que tomaba no pude darle leche a mi bebé unos días"*.

Cabe resaltar que El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2024a), refieren que es un mito que las madres lactantes sólo deben comer alimentos sencillos mientras amamantan y que no deben amamantar si están enfermas, mencionando con ello, que son falsos dado a que los bebés están expuestos a las preferencias alimentarias de sus madres desde que están en el útero y que cuando están enfermas en muchos casos las madres le pasarán a su bebé los anticuerpos que produjeron para afrontar sus enfermedades o afecciones, ayudándole a su hijo o hija a construir sus propias defensas.

A manera de contraste, con el mito anterior, nos encontramos que la leche materna resulta ser medicina para ciertos problemas de salud, dado que es un beneficio tanto para la madre como el bebé. Para ello, Paola señaló que *"el médico cuando empezabas a lactar, que no me echara nada, ni la crema, ni nada porque recientemente en los primeros meses se me partió mucho, mi areola, entonces, me dijeron que no me pusieron nada, que así solito se me iba a sanar porque iba a cambiar los sabores o que le iba a hacer daño así cosas así"*. De lo contrario, Aylín refirió *"lo único malo fue que se te hacen grietas en el pecho por darle leche pero con la misma leche que me salía me la humectada en el pecho para que se vaya*

secando". Al igual que Guille comentó *"una vecinita me dijo: No, tú misma leche póntela y Ah pues también para eso sirve de modo curativo porque él tenía mucha lagañitas y le eché mi leche y se curó bien rápido"*.

Cabe señalar que para prevenir las grietas, dolor al amamantar o algún otro padecimiento de la madre a la hora de lactar el Gobierno de la Rioja (2014), mencionó que la correcta colocación del bebé y su buen agarre al pecho, son fundamentales para conseguir un adecuado estímulo para la producción láctea, vaciado del pecho y a su vez, para prevenir grietas por mal agarre y retención de leche.

Por lo tanto, la Lactancia Materna es la forma ideal de transmitirle al bebé anticuerpos y nutrientes, para su crecimiento y desarrollo, sin importar lo que la madre consume en alimentos y menos evitar la lactancia cuando este enferma, que hoy en día se sabe que el médico puede indicar medicamentos que no perjudiquen el dar pecho, solo en casos que sean específicamente la indicación de no dar leche materna.

Por último, uno de los mitos mencionados por Guille fue: *"me decían de una víbora No sé no recuerdo el nombre [cincuate], que según se pegan en el pecho cuando estás durmiendo tú y que el bebé no la toma"*.

Es muy escuchado en las orillas de la Ciudad de México, tales como en las alcaldías Milpa Alta e Iztapalapa y en algunas zonas del Estado de Hidalgo. Por ello Aguirre (2018), mencionó que el cencuate es una víbora que habita en lugares cálidos, es temida no por su veneno, sino porque contempla un encadenado de mitos y

leyendas, en relación a que supuesta y literalmente duermen a las mujeres, para “robarles la leche”. En cambio Ivet Pasquel (2023), mencionó que es falso que las cencuates busquen madres que están amamantando para tomar su leche, ya que las serpientes no pueden digerir la leche y carecen de labios para extraerla.

Finalmente los mitos y creencias dentro de las regiones o culturas pueden ser también un limitante para que la madre lactante practique exitosamente su lactancia, al delimitar la confianza en sí mismas, puesto que surgen dudas de lo que les han dicho sea real o no.

En conclusión, la lactancia materna sigue siendo un tema de diferentes perspectivas, ya que si bien existen diferentes factores (biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales), que pueden limitar que la madre lactante lleve exitosamente la práctica de lactancia materna, al generarle dudas y miedos; sin embargo, al ser un tema tan antiguo pero demandante también surgen madres con conocimientos previos gracias a los saberes que se pasan de generaciones en generaciones.

Conclusiones

Finalmente recordemos que este proyecto tuvo como objetivo identificar los factores (biológicos, psicológicos, socioculturales y económicos) que limitan la práctica de lactancia materna de jóvenes adultas de entre 20 a 30 años de edad.

Nuestra investigación se realizó utilizando una metodología cualitativa, dentro de un marco interpretativo fenomenológico, a través de la aplicación de entrevistas semiestructuradas en una muestra de cinco participantes, quienes demostraron resultados importantes con respecto a las preguntas de investigación, estos resultados fueron analizados desde un enfoque narrativo que nos arrojan en conclusión los diversos factores que limitan la práctica de la Lactancia Materna.

En síntesis, la Lactancia Materna al ser una práctica tan antigua, influenciada por algunas creencias que han predominado, ya que dentro del núcleo familiar podemos oír un sin fin de mitos sobre la práctica y como consecuencia puede verse afectada al crear dudas entre las madres, las creencias también pueden provenir de amigos, vecinos, etc. Algunos de los mitos más mencionados por las madres lactantes fueron el tomar alguna bebida (atole, cerveza, té y pulque) para ayudar a la producción de leche, uno más fue el tamaño del pecho en el cual de acuerdo a las mamis, si eran pechos pequeños no producían suficiente leche a diferencia de pechos grandes.

Un factor más que puede limitar la práctica de acuerdo a las entrevistas realizadas para las mujeres que están experimentando el periodo de puerperio, es el acompañamiento refiriendo con esto que al sentir el apoyo de algún miembro de la

familia y en muchos casos sea el de la madre o de la pareja es de gran satisfacción sintiéndose con mejor autoestima y seguridad.

Los conocimientos previos de las madres lactantes sobre la lactancia materna fueron relevantes, al tener una experiencia previa del tema, ya sea que es mamá por segunda vez o por la ayuda u orientación de las madres, esto puede influir en las mamis lactantes en la decisión de llevar a cabo la práctica de lactancia materna y hasta donde prolongarla.

Retomando las acciones que el Sector Salud implementa, se puede observar que la información es escasa y es casi nulo el seguimiento de la práctica de lactancia materna; si bien, de las cinco madres entrevistadas sólo dos nos refieren que dentro de su control se les informó de los beneficios y posiciones existentes para amamantar, una más nos comentó que en su primer embarazo se le informó como lo mencionamos anteriormente, pero en su actual bebé al ser hospital privado jamás le dieron información, otra mami más nos refirió que tuvo que investigar por su cuenta ya que no le informaron del tema y por último una mami más nos refiere que jamás le hablaron del tema y que fue aprendiendo con ayuda de su mamá, surgiendo lecciones en ese tiempo. En pocas palabras, la atención que se brinda a las madres durante el embarazo y el puerperio pueden intervenir en la decisión de la madre de brindar o no el pecho a sus hijos.

El autocuidado dentro de práctica de la lactancia materna, concluye dentro de la entrevista un impacto favorable para las madres, al poder recuperar su peso que se tenía antes de embarazarse, aportando confianza y gran autoestima en ellas.

También dentro de nuestro trabajo, debemos mencionar que los alcances que tuvimos fueron el trabajar con madres de un cierto rango de edad, en esta ocasión de 20 a 30 años quienes estuvieran experimentando la práctica de lactancia materna; sin embargo, las limitantes para llevar a cabo la mayor muestra posible fueron las condiciones socioculturales al no coincidir con las mismas actividades tanto académicas como laborales. Ya que pertenecen a diferentes grupos de población económicamente activa, las cuales están concluyendo sus estudios y/o iniciando o continuando sus oficios, tienen la idea de hacer o incluirse a diversas actividades que vayan más allá de lo maternal. Es decir, que existen más factores que impiden o romantizan la práctica de una lactancia materna, tales como los tabúes sociales que han simbolizado al cuerpo femenino como símbolo sexual y no como una fuente de alimento, que se llega a observar cómo morbo.

Es importante resaltar que otra limitante para la presente investigación es que no se debe idealizar a la mujer solamente en el aspecto reproductivo y de crianza, sino hacer partícipe al papá, con una paternidad activa, involucrándose en el cuidado del bebé y siendo apoyo de la madre lactante; siendo muy importante la inclusión de las parejas en un futuro estudio. Así como, una limitante más serían que se abordaron las emociones que presentan las mamás durante la lactancia materna de manera muy general, por situaciones ajenas al tema (separación/divorcios, cambios físicos del cuerpo, cambio de rol, etcétera), que pueden afectar su estado emocional y la relación con el bebé; por lo que se debería estudiar más a fondo el aspecto emocional de la madre lactante con respecto a sus familias en una investigación enfocada en dicho tema.

Implícitamente, fuimos aprendiendo a lo largo de la licenciatura, es decir, los aprendizajes formativos, aquellos con los cuales iniciamos el transitar de la formación universitaria, desde aprender a obtener la información importante de las lecturas y artículos, así como a cuestionarnos acerca de las mismas, tratando de hacer una conversación entre la lectura y uno como estudiante, algo que desde el primer día se fue construyendo hasta poder clarificar las opciones de búsqueda de información y cual de esta sirve para el tema, es uno de los aprendizajes que nos ayudó puesto a que en la redacción de la tesis, teníamos que ponerlo en práctica, relacionándolo con el tema a desarrollar, de la misma manera en este proceso de redacción, estaba la parte humana en la que debíamos no solo poner nuestros pensamientos, creencias, etcétera; sino ponernos al lado del otro para poder analizar la información que se nos fue brindando sin dejar a un lado el objetivo planteado, que es algo que aprendimos en semestres posteriores.

Por tanto, elaborar este trabajo de investigación, nos llevó a retomar ciertas cosas que aprendimos en las diferentes asignaturas brindándonos importantes aportaciones; como lo fue la materia de Promoción de la Salud, en ella conocimos y aprendimos las diversas perspectivas, biomédicas, socio-histórico, estilos de vida y el enfoque emancipatorio que es en la que más nos enfocamos a lo largo del trabajo, lo que nos permitió que la idea de salud se pueda moldear sobre uno mismo y que vaya ampliando dependiendo del contexto en el que se encuentre el sujeto, permitiéndonos abarcar con ello el tema de investigación, comprendiendo que cada mamá vive de diferentes maneras la experiencia de practicar la lactancia materna de acuerdo a su entorno social, favoreciendo o no en su salud.

Así también lo fue la asignatura de Introducción a la Metodología de la Investigación, fue otra de las asignatura que nos ayudó, en ella pudimos aprender sobre cómo se va elaborando un trabajo de investigación, de una manera más formal, así como dentro de otras materias pudimos llevar a la práctica dicho ejercicio para muchos otros temas de investigación.

Por hacer mención, la asignatura de Epidemiología influyó en la elaboración del trabajo, en ella aprendimos a realizar trabajos de campo, dado a qué nos ayudó a escoger las muestras y de qué manera poder abordar el tema; nos dimos cuenta que es algo que hizo falta que se reforzará más, ya que sentimos que nuestra muestra fue poca en números, aunque también dependiendo del tipo de Metodología Cuantitativa, Cualitativa o Mixta con la que se lleve a cabo la investigación, es decir, en nuestro trabajo ocupamos la Metodología Cualitativa, la cual nos permitió trabajar con “n” sujetos, la información que se obtuvo permitió un amplio análisis y en este caso la información de la que obtuvimos fue mayor a la que esperábamos, permitiéndonos llegar a la conclusión que queríamos, así como nos dio pauta para conocer otros temas relacionados con la Lactancia Materna.

Así mismo, el Servicio Social realizado en la Clínica de Lactancia Materna y Obstetricia del Hospital General de Iztapalapa, nos ayudó a reforzar esa parte de trabajo en campo, permitiendo las relaciones con el individuo y la comunidad. Es claro, que durante la carrera aprendimos y llevamos materias que ayudan a nuestra formación como Licenciadas en Promoción de la Salud.

PROPUESTAS DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Como Promotoras de la Salud nuestras propuestas están basadas en la información que recabamos de cada una de las mamás, así como en el respeto al contexto en el que se encuentra cada mamá lactante.

1. Que los profesionales en salud asesoren de manera personalizada a cada familia para criar y cuidar a sus hijos de la mejor manera de acuerdo a su contexto biosociocultural. A través de capacitaciones al personal de la salud de clínicas y hospitales que tengan contacto con madres lactantes.
2. Hacer hincapié en las pláticas que imparte el Sector Salud, sea privado o público para orientar y educar a la madre (sin importar si es primípara o ya ha lactado más de una vez), sobre todo lo que corresponde a la lactancia materna, tales como ventajas y desventajas, permitiendo con ello que cada mujer haga una elección basada en conocimientos y teniendo en consideración que el dar pecho debe ser una decisión pensada y querida por la madre y no una acción que debemos imponer.
3. Implementar pláticas u orientación para fomentar el acompañamiento de las madres lactantes; es decir, informar a los familiares de primera instancia como debe ser el acompañamiento para una madre lactante, así como conocer signos de alarma para auxiliar cuando se encuentra en depresión posparto.
4. Como Promotoras de la Salud podemos capacitar al personal de salud, para sensibilizar que debemos respetar las decisiones de cada una de las mamás dentro de su contexto cultural.

5. Crear una Política Pública que verifique la implementación generalizada y el buen funcionamiento de los bancos de leche en los ámbitos laborales y escolares. Creando un vínculo que asesore a los legisladores para diseñar, implementar y verificar que se lleven a cabo las medidas que fomenten la lactancia materna en los ámbitos laboral y universitario.

A manera de cierre de nuestra conclusión, es importante conocer las diversas condiciones que pueden influir en las madres para brindar o no alimentación al bebé desde el seno materno, esto de una u otra manera contribuirá a crear estrategias adecuadas que influyan positivamente en la decisión de las mujeres de proporcionar a sus hijos leche materna hasta la edad recomendada; así como no romantizar o idealizar una lactancia materna que en la vida real se tiene muchos limitantes como se demostraron en este trabajo, con diversos factores biológicos, psicosocioculturales y económicos. Como nos lo enseñó la Licenciatura de Promoción de la Salud que primero debemos conocer el contexto del individuo para así poder intervenir de la mejor manera para el control de su Salud.

Referencias

- Acero, M. (2024). Mitos sobre la lactancia: conoce cuáles son ciertos y cuáles son falsos. *Revista Bienestar Sanitas*, Ed. 133. <https://www.mysanitas.com/es/blog/mitos-sobre-la-lactancia-conoce-cu%C3%A1les-son-ciertos-y-cu%C3%A1les-son-falsos#:~:text=no%20puedo%20amamantar%20.-.Realidad%3A%20Falso.,no%20son%20impedimentos%20para%20lactar>
- Aguirre, J. M. (2018, 21 de noviembre). Cencuate, víbora que encierra peculiar mito. *El Sol de Tulancingo*. <https://www.elsoldetulancingo.com.mx/local/cencuate-vibora-que-encierra-peculiar-mito-2693005.html>
- Alanís-Rufino, C. M. (2021). Historia de la lactancia materna en México. Reseña del siglo XVI a principios del XX. *Revista Mexicana de Pediatría*, 88(6), 249-253. <https://doi.org/10.35366/105428>
- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa*. Editorial, Paidós. 978-968-853-516-5. www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/como-hacer-investigacion-cualitativa.pdf
- Barbosa, M. A., & Ángelo, M. (2016, abril). Experiencias y significados de la depresión postparto de mujeres en el contexto de la familia. *Enfermería Global*, 15(42), 232-255. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/docencia4.pdf>

BBC Mundo. (2016, 6 de agosto). *Qué llevó a Estados Unidos a boicotear a Nestlé en los años 70*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-36989394>

Becerra-Bulla, F., Rocha-Calderón, L., Fonseca-Silva, D., & Bermúdez-Gordillo, L.. (2015, Junio). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63 (2), 217-227. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>

Bonvecchio, A., Théodore, F., González, W., Lozada, A., Alvarado, R., & Blanco, L. (2016). Barreras de la lactancia materna en México. En T. González & S. Hernández (Eds.). *Lactancia materna en México*. https://www.anmm.org.mx/documentos-postura/LACTANCIA_MATERNA.pdf

Camargo, L., Cortez, M., Alves, A., Azevedo, F., & Dos Santos, J. (2021). Ansiedad y su influencia en la autoeficacia para la lactancia materna. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Zk5VLDXmb3wmjhJzxPPKZmG/?format=pdf&lang=es>

Calvillo, A. (2024, 31 de Agosto). *El gigante Nestlé va desnudo*. <https://www.sinembargo.mx/31-08-2024/4545360>

Casa, D. (2023, mayo). *Lactancia materna hasta los dos años de vida: ¿mito o realidad?* [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Técnica de Ambato (Ecuador), Facultad de Ciencias de la Salud.

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/38698/1/12.%20Casa%20Pe%3%b1aloza%20Dayana%20Stefania.pdf>

Colomer, C., & Álvarez-Dardet, C. (2001). Promoción de la salud: concepto, estrategias y métodos. En C. Colomer & C. Álvarez-Dardet (Eds.), *Promoción de la Salud y cambio social* (pp. 27-45). Masson.

https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2013/10/promocic3b3n-de-la-salud_concepto-estrategias-y-mc3a9todos.pdf

Comisión Nacional de Protección Social en Salud. (2019, 6 de agosto). *Semana Mundial de la lactancia materna: 1 al 7 de agosto*. [https://www.gob.mx/salud/seguropopular/es/articulos/semana-](https://www.gob.mx/salud/seguropopular/es/articulos/semana-mundial-de-la-lactancia-materna-211494?idiom=es)

[mundial-de-la-lactancia-materna-211494?idiom=es](https://www.gob.mx/salud/seguropopular/es/articulos/semana-mundial-de-la-lactancia-materna-211494?idiom=es)

Cu, L., Villarreal, E., Rangel, B., Galicia, L., Vargas, E., & Martínez, L. (2015, junio). Factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en lactantes. *Revista chilena de nutrición*, 42(2), 139-144. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v42n2/art04.pdf>

De la Torre, E. (2013). Época colonial. Siglos XVI y XVII. En M. León-Portilla (Ed.). *Historia documental de México* 1. [https://historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/historia_documento](https://historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/historia_documental/v01/593t1c_04_12_epocacolonial.pdf)
[ntal/v01/593t1c_04_12_epocacolonial.pdf](https://historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/historia_documento/v01/593t1c_04_12_epocacolonial.pdf)

De los Ángeles, J. (2016, Agosto). *Factores asociados a la práctica de la lactancia materna exclusiva en tres barrios de la Ciudad de Matagalpa, en primer semestre del año del 2016* [Tesis para el grado de maestría en salud pública].

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://repositorio.unan.edu.ni/7881/1/t924.pdf&ved=2ahUKEwi64f-z4-KEAxX-MkQIHT72AUoQFnoECBAQAQ&usg=AOvVaw1AwVhQ_7Siy_uz-Yk7nVgp

De Usera, I. (2019). Lactancia Materna en la literatura del siglo XIX. Faustina Sáez de Melgar. *Revista de Comunicación y Salud*, 9(2), 1-15. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7478269.pdf&ved=2ahUKEwjuzMr6yoeCAxUIC0QIHfG8B7sQFnoECBYQAQ&usg=AOvVaw0j6qO5SPy8tT2mXbFG9JF9>

Díaz-Gómez, M. (2005). ¿En qué situaciones está contraindicada la lactancia materna? *Acta Pediátrica Española*, 63, 321-327. <https://www.enfermeriaaps.com/portal/download/LACTANCIA%20MATERNA/Contraindicaciones%20la%20lactancia%20materna.pdf>

Elorza, H. (2008). *Estadística para las ciencias sociales, del comportamiento y de la salud*. 3a. ed. Cengage Learning. ISBN-13: 978-607-481-345-6. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2015/09/Estadistica-para-las-ciencias-sociales-del-comportamiento-y-de-la-salud.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013). *Manual de Lactancia Materna*. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%2520matern>

[a.pdf&ved=2ahUKEwie5NbV2fmBAxX6IWofHdGZCEEQFnoECAsQAQ&usq=AOvVaw0DsDM8GCZDIbzoNGf1Ps1B](https://www.unicef.org/colombia/media/100001/100001.pdf&ved=2ahUKEwie5NbV2fmBAxX6IWofHdGZCEEQFnoECAsQAQ&usq=AOvVaw0DsDM8GCZDIbzoNGf1Ps1B)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019, Diciembre). *La lactancia materna en el entorno laboral. Guía para empresas colombianas.*<https://www.unicef.org>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, América Latina y el Caribe. (2024). *14 mitos sobre la lactancia materna.* <https://www.unicef.org/lac/crianza/14-mitos-sobre-la-lactancia-materna>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, México. (2023). *Lactancia Materna.* <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Uruguay. (2023, 17 de mayo). *Posturas y posiciones para amamantar.*<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/posturas-y-posiciones-para-amamantar>

García, D. (2013). Introducción al enfoque emancipador de la Promoción de la Salud.

García, D. (2013). Promoción de la salud y autonomía. Propuestas metodológicas para la recuperación del control del cuerpo territorio. By David García Cárdenas is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-No Comercial Sin Obra Derivada 3.0 Unported License. <http://www.manantialdenubes.org/members-2/david-garcia>

García, I. (2019, Mayo 13). *Guión de entrevista*.
<http://unadmigh.blogspot.com/2019/05/guion-de-entrevista.html>

García-Bautista, M. (2021, febrero). Participación paterna y prácticas de lactancia materna exclusiva. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, Ed. Especial (20), 1-16. <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe1/2007-7890-dilemas-8-spe1-00020.pdf>

Gobierno de La Rioja. (2014). *La Lactancia Materna. Información para amamantar*. 7 Ed. https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf

Gobierno del Estado de México. (2023). Hospital Certificado como Hospital Amigo del Niño y la Niña. https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_pretelini/IHAN#:~:text=La%20Iniciativa%20Hospital%20Amigo%20del,a%20la%20Declaraci%C3%B3n%20de%20Innocenti.

Gobierno de México. (2014-2018). *Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018*. http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf

Gómez, L., & Rabanaque, M. (2001). Concepto de salud. En C. Colomer & C. Álvarez-Dardet (Eds.), *Promoción de la Salud y cambio social* (pp. 3-12). Masson. <https://pdfcoffee.com/promocion-de-la-salud-y-cambio-social-5-pdf-free.html>

González T., Hernández S., Rivera J., & Hernández M. (2016). Postura de la Academia Nacional de Medicina en torno a la lactancia materna en México. En

- T. González & S. Hernández (Eds.). *Lactancia materna en México*. https://www.anmm.org.mx/documentos-postura/LACTANCIA_MATERNA.pdf
- González, S. (2023). Lactancia materna: qué dice la ley al respecto en México. *El País*. <https://elpais.com/mexico/2023-08-01/lactancia-materna-que-dice-la-ley-al-respecto-en-mexico.html>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª. Ed.). McGraw-Hill. https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Hernández-Herrera, C. (2021). La maternidad: percepción universitaria sobre sus efectos en el ámbito laboral, académico y social. *Nova Scientia. Revista de Investigación de la Universidad De la Salle Bajío (México)*, 13(2), 1-29. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ns/v13n26/2007-0705-ns-13-26-00012.pdf>
- Hinojosa, A., Polo, P., Polo, M., Restrepo, D., Suarez, M., Acosta, A., Benedetti, G., Guerrero, L., González, N., & Gutiérrez, K. (2019). Limitaciones de la lactancia materna y su impacto social: una revisión documental. *Revista de Salud en Movimiento*, 11(1), 48-63. <https://core.ac.uk/download/pdf/304917823.pdf>
- Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes. (2022, 31 de julio). La lactancia materna y el factor de la

discapacidad. <https://novedades.iinadmin.com/la-lactancia-materna-y-el-factor-de-la-discapacidad/>

Jiménez, I., Navarro, R., Navarro, M., Lorenzo, M., Caballero, Y. & Ballarin, A. (2021, 4 de mayo). Depresión posparto. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/depresion-postparto/>

Laurell, C. (1982, enero). La Salud-Enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médico Sociales*, (9).

López, H. (2022, junio). *Estudio de campo sobre los conocimientos y mitos de las madres ante la Lactancia Materna*. [Trabajo final de Grado en Nutrición y dietética]. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/58501/TFG-M-N2564%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López, M. (2020). La maternidad entre los nahuas prehispánicos y otros grupos mesoamericanos. Un acercamiento desde las fuentes etnohistóricas y la arqueología. *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, 1(11), 33-53. <https://www.revistas.inah.gob.mx/index.php/antropologiasexual/article/view/16927/18097>

Loret de Mola, C., Lessa, B., & Victora, C. (2016). Lactancia materna y desarrollo cognitivo del niño. En T. González & S. Hernández (Eds.). *Lactancia materna en México*. https://www.anmm.org.mx/documentos-postura/LACTANCIA_MATERNA.pdf

Mata L. (2019, Mayo 28). *El enfoque cualitativo de investigación.*

<https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/>

Rosales, R., Granados, J. A., & Mendoza, J. M. (2017). Análisis crítico de las nociones de la Promoción de la Salud a partir de las Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud. *Salud Problema*, UAM Xochimilco. Segunda Época, Año 10, julio-diciembre de 2016, número 20.

<https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/494>

Morales, S., Colmenares, M., Cruz-Licea, V., Iñárritu, M., Maya, N., Vega, A., & Velasco, M. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia materna en México. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65 (2), 9-25.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422022000200003&script=sci_arttext

Nestlé México. (2024). *Historia de Nestlé: 150 Años de Innovación en Industrias de Alimentos.* <https://www.nestle.com.mx/aboutus/150-historia>

Núñez, E. (2014, 3 de Octubre). ¿Por qué persiste el tabú de amamantar en público?

BBC.com.

https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/10/140926_tabu_amamantar_en_publico_en

Oblitas, A. Herrera, J. U., & Flores, Y. L. (2022, 21 de diciembre). Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Vive Revista de Salud*, 5(15), 874-888. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.195>

Organización Mundial de la Salud. (2014, diciembre). *Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255194/WHO-NMH-NHD-17.1-spa.pdf?sequence=1>

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2023a). *Beneficios de la lactancia materna en madres*. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20lactancia%20materna%20tambi%C3%A9n%20protege.amamantan%20o%20que%20amamantan%20menos.>

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2023b). *Qué es discapacidad*. <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>

Organización Panamericana de la salud (2020, agosto). *Conoce aquí por qué la lactancia materna es buena para el bebé, para la mamá y para la comunidad*. <https://www.paho.org/es/noticias/4-8-2020-conoce-aqui-por-que-lactancia-materna-es-buena-para-bebe-para-mama-para-comunidad>

Pasquel, I. (2023, 5 de Febrero). Mitos amenazan a serpiente cincuate. *El sol de Hidalgo*. <https://www.elsoldehidalgo.com.mx/local/regional/mitos-amenazan-a-serpiente-cincuate-9573363.html#:~:text=Cincuate%2C%20una%20especie%20mitol%C3%B3gica,carecen%20de%20labios%20para%20extraerla>.

Pierre-Nicolas, S. (2021, abril). *Investigación cualitativa: 3 tipos de entrevista*. <https://www.intotheminds.com/blog/es/investigacion-cualitativa-tips-entrevista>

Procuraduría Federal del Consumidor. (2020, 21 de Abril). Leche materna hoy, salud y bienestar en el futuro. <https://www.gob.mx/profeco/documentos/leche-materna-hoy-salud-y-bienestar-en-el-futuro?state=published>

Procuraduría Federal del Consumidor. (2022, abril). Fórmulas para Lactantes, *Revista del Consumidor*, (542), 10-33. https://www.profeco.gob.mx/revista/RevistaDelConsumidor_542_Abril_2022.pdf

Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*. 14, pp. 5-39 Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea Vitoria-Gazteis, España <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>

Ramírez, N. L. (2018). Técnicas de la metodología cualitativa. *Unidades de Apoyo para el Aprendizaje*. CUAIEED/Facultad de Medicina-UNAM.

<https://uapa.cuaieed.unam.mx/sites/default/files/minisite/static/02414209-e634-4354-b751-5e811888e8e8/tecnicas%20metodologia/index.html>

Real Academia Española. (2023). *Salud*. <https://dle.rae.es/salud>

Salazar, A. & Rodríguez, A. (2023). Beneficios de la Lactancia Materna para la Madre y el Lactante. *Revisión Narrativa*. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14738/1/UDLA-EC-TMND-2023-25.pdf>

Secretaría de Salud. (2015). *Promoción de la Salud*. <https://www.gob.mx/salud/articulos/promocion-de-la-salud-9799#:~:text=El%20historiador%20alem%C3%A1n%20Henry%20Sigerist,medios%20de%20descanso%20y%20recreaci%C3%B3n%22>.

Sepúlveda, J. (2016). Prólogo. En T. González & S. Hernández (Eds.). *Lactancia materna en México*. https://www.anmm.org.mx/documentos-postura/LACTANCIA_MATERNA.pdf

Torres, S. N. (2023, marzo-abril). Factores de riesgo para el abandono de la Lactancia Materna exclusiva y su promoción: Revisión de literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 4972-4987. <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5699/8608>

Torres-Lagunas, M. A. (2018, octubre-diciembre). La Atención Primaria de Salud de Alma-Ata a Astaná, hacia la Cobertura Universal. *Enfermería Universitaria*,

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3587/358758714001/358758714001.pdf>

Velasco-Benítez, C. (2015). El modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de la investigación sobre cryptosporidium spp. Del grupo de investigación Gastrohnut de la Universidad del Valle de Cali, Colombia. *Gastrohnut*, 17(3), 204-207.

<https://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnut/article/view/1353>

Yaima, Jessica. (2023). *Voces de las mujeres con discapacidad: conversaciones en torno a los cuidados como ocupaciones colectivas*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá,

Colombia. https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/83819/102394_3816.2023.pdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Zapata, O. (2005). *La aventura del pensamiento crítico, Herramientas para elaborar tesis e investigaciones socioeducativas*. Ed. Pax México. ISBN 978-968-860-486-1.

Anexos

Anexo 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, Edad _____

_____ declaro que se me ha explicado que mi participación en el estudio sobre **“La Promoción de la Salud ante los factores que influyen en la lactancia materna de mamás jóvenes adultas de 20 a 30 años, que viven en la Ciudad de México”**, cuyo objetivo es identificar los factores que desde la Promoción de la Salud se observan en la práctica de lactancia materna de jóvenes adultas de la Ciudad de México, que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución.

Acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a los cuales podrá tener acceso parte del equipo docente de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, que guían la investigación.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad. Las Investigadoras Responsables del estudio, Pasantes de la Lic. En Promoción de la Salud Luz Clarita Bautista Martínez y Valeria Rubio Padilla se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Asimismo, las entrevistadoras me han dado la seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial, usando un pseudónimo al referirse a mi persona. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización.

Por lo tanto, como participante, acepté la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Tesis antes mencionada de la investigadora. He leído esta hoja de consentimiento informado y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Ciudad de México, a _____ de _____ de 2024.

Nombre y Firma de la Participante

Pasante Lic. en Promoción de la Salud
Luz Clarita Bautista Martínez
Investigadora

Pasante Lic. en Promoción de la Salud
Valeria Rubio Padilla
Investigadora

Anexo 2
Diseño del Instrumento

Lic. En Promoción a la Salud			
Nombres: LuzClaritaBautistaMartínezyValeriaRubioPadilla			
Fecha: Abril 2024			
Título: La Promoción de la Salud ante los factores que influyen en la lactancia materna de estudiantes jóvenes adultas de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel San Lorenzo Tezonco.			
PREGUNTA(S) DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO(S)	INSTRUMENTO(S)	ÍTEMS O REACTIVOS <i>(Preguntas o indicaciones del Instrumento).</i>
<i>GENERAL</i> ¿Cuáles son los factores que desde la Promoción de la Salud se observan en la práctica de lactancia materna de estudiantes jóvenes adultas de la UACM, plantel San Lorenzo Tezonco?	<i>GENERAL</i> Identificar los conocimientos previos cuentan las jóvenes adultas acerca de los factores que limitan la práctica de lactancia materna.	Guión de entrevista.	A qué le suena la palabra Promoción de la Salud. A qué le suena la palabra factor que limita la práctica de lactancia materna. Conoce algún factor que impida la práctica de la lactancia materna.
<i>PATICULARES</i>	<i>PATICULARES</i>		
¿Cuáles son los conocimientos que tienen las madres sobre la lactancia materna? ¿Cuáles son los factores psicosocioculturales, ambientales y económico que	Analizar los conocimientos previos que tienen las mamás jóvenes adultas acerca de la lactancia materna. Identificar qué factores psicosocioculturales, ambientales y económicos conocen las mamás jóvenes adultas, que		

<p>influyen en la limitación de la lactancia materna?</p> <p>¿De qué manera los sistemas de salud influyen en los factores biopsicosocioculturales para el fomento de la lactancia materna?</p> <p>¿Cuáles son los factores biopsicosocioculturales que afectan la salud de la madre lactante durante el periodo de lactancia?</p> <p>¿De qué manera influyen los grupos de apoyo en la promoción de la lactancia materna?</p>	<p>influyen en la limitación de la práctica de LM.</p> <p>Analizar de qué manera las madres jóvenes adultas lactantes, clasifican a los sistemas de salud en el fomento de la lactancia materna.</p> <p>Identificar y analizar los factores socioculturales que afectan a la salud de las madres lactantes.</p>		<p>lactancia materna para la mamá? ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna para el infante? Podría mencionar algunos beneficios. Cuál ha sido su experiencia respecto a la lactancia materna. ¿Cuál es la edad promedio en que los bebés dejan de ser amamantados? ¿Usted considera que actualmente hay más mamás que lactan a sus bebés o esto ha disminuido? En su instancia en el hospital ¿Hay más madres que dan seno materno o fórmula? ¿Cuál cree usted que sea el principal motivo por el que las madres dejan de lactar a sus bebés? En su experiencia en el hospital, desde que inicia el control prenatal ¿Cómo considera al sistema de salud en el fomento de la práctica de lactancia materna? ¿Cómo enfrentar cuando es un profesional de la salud, llámese pediatra, enfermera, doctor el que pide</p>
--	---	--	---

		<p>dejar de amamantar para ofrecer formula?</p> <p>Hasta que edad o hasta cuando es bueno o recomendable amamantar al bebé.</p> <p>Cree que usted podría amamantar a su bebé cada vez que lllore.</p> <p>Cree usted que la forma del pezón de sus senos o el tamaño de los mismos, es importante para dar lactancia materna.</p> <p>¿Qué cree usted que le hará disminuir la producción de leche materna?</p> <p>Cómo cree que pueda aumentar la producción de leche.</p> <p>Me podría mencionar algunos de los mitos con los que se ha topado usted al momento de brindar lactancia materna o que haya escuchado. De quién vienen los comentarios (mitos).</p> <p>¿Conoce algún grupo de apoyo para la promoción de la lactancia materna?</p> <p>Con base a su experiencia, qué tan recomendable serían los grupos de apoyo para la promoción de la salud.</p>
--	--	---

			¿Qué medidas considera usted, se deben de tomar e implementar para que más mamás estén informadas sobre lactancia y así puedan amamantar a sus bebés hasta mínimo los dos años?
--	--	--	---

Nota: Elaboración propia.

Anexo 3

Guión de Entrevista

GUIÓN DE ENTREVISTA INDIVIDUAL CON: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Ocupación: _____

Hora de Inicio: _____

Hora de Término: _____

Entrevistador: _____

Observador: _____

<p>TEMA DE LA ENTREVISTA:</p> <p>Factores que limitan la práctica de Lactancia Materna</p>			
<p>OBJETIVO DE LA ENTREVISTA:</p> <p>Analizar los mitos y creencias que existen como factores limitantes para la práctica de la lactancia materna.</p>			
<p>CONTENIDO (Puntos a tratar).</p> <p>Se tratarán puntos tales como: conocimientos previos acerca de la lactancia materna, condiciones actuales de la lactancia materna y finalmente algunas reflexiones acerca de recomendaciones futuras para fomentar la lactancia materna desde el punto de vista de las mismas madres lactantes.</p>			
PREGUNTA DETONADORA	PREGUNTAS DERIVADAS DE LA PREGUNTA DETONADORA (durante la entrevista)	RESPUESTAS RELEVANTES	OBSERVACIONES CONDUCTA NO VERBAL
Conocimientos previos de la madre lactante			
A qué le suena la palabra Promoción de la Salud.			
A qué le suena la palabra factor que limita dar pecho.			
Conoce algún factor que impida dar leche materna.			
Antes de embarazarse ¿Qué idea tenía acerca de dar seno materno?			

¿A qué se enfrentó cuando empezó a amantar?			
Actualmente ¿cómo ha sido su experiencia respecto a dar pecho?			
¿Qué comentarios ha escuchado o le han hecho cuando está dando pecho a su bebé?	¿Por qué cree que sea?		
¿Escuchó algo sobre la forma del pezón, el tamaño del seno tiene algo que ver para poder darle de comer al bebé con leche materna?			
En su estancia en el hospital (Desde el control de embarazo): ¿Cómo fue el trato que le dieron?			
¿Qué información le brindaron?			
¿Cómo consideraba a su cuerpo antes de empezar a dar pecho?			
¿Quién la acompañó o ayudó en los primeros días que empezaba a dar pecho?			
¿De qué manera la acompañaron para que pudiera dar pecho?			
A qué se dedicaba antes de embarazarse.			
PRESENTE			
¿Cuándo llora su bebé, usted le da lactancia materna o que hace cuando llora?			

¿Usted considera que actualmente hay más mamás que lactan a sus bebés o esto ha disminuido?			
¿Cree que el sistema de salud tenga algo que ver en el fomento de dar pecho?			
En su vida diaria, se ha percatado/observado cómo reacciona o expresa la gente cuando se está dando pecho. ¿Cuál cree usted que sea el principal motivo por el que las mamás dejan de dar pecho?			
¿Cómo se siente al estar dando pecho? ¿Qué le decían cuando empezaba a dar pecho?			
FUTURO			
Con base a su experiencia, ¿qué tan recomendable serían los grupos de apoyo para la promoción de la lactancia materna?			
¿Qué medidas considera usted, se deben de tomar e implementar para que más mamás estén informadas sobre lactancia y así puedan amamantar a sus bebés hasta mínimo los dos años?			