

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



“Lactancia materna un enfoque cualitativo desde la perspectiva de madres lactantes y médicos familiares de la UMF No. 47 del IMSS Tabasco”

**Tesis que para obtener el grado de la Especialidad en
Medicina Familiar**

Presenta:

JEZABEL JUDITH HERNANDEZ CERINO

Director (es):

**Dra. CS. MARÍA ISABEL ÁVALOS GARCÍA
M.E. GUADALUPE MONTSERRAT DOMÍNGUEZ VEGA**

Villahermosa, Tabasco.

Enero 2024



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 16:17 horas del día 21 del mes de noviembre de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"LACTANCIA MATERNA UN ENFOQUE CUALITATIVO DESDE LA PERSPECTIVA DE MADRES LACTANTES Y MÉDICOS FAMILIARES DE LA UMF NO. 47 DEL IMSS TABASCO"

Presentada por el alumno (a):

Hernández Cerino Jezabel Judith
Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matricula

2	1	1	E	7	0	0	2	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

Especialista en Medicina Familiar

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Dra. María Isabel Ávalos García
Dra. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega
Directores de tesis

Dra. Elizabeth Gallegos Tosca

Dr. Elías Hernández Cornelio

Dr. José Hipólito Garcilano Sánchez

Dr. Eduardo Contreras Pérez

Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Villahermosa, Tabasco, 27 de noviembre de 2023
Of. No.804/DIRECCIÓN/DACS

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Jezabel Judith Hernández Cerino
Especialidad en Medicina Familiar
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada "**LACTANCIA MATERNA UN ENFOQUE CUALITATIVO DESDE LA PERSPECTIVA DE MADRES LACTANTES Y MÉDICOS FAMILIARES DE LA UMF NO. 47 DEL IMSS TABASCO.**", con índice de similitud **12%** y registro del proyecto **No. JI-PG-247**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los Dra. Elizabeth Gallegos Tosca, Dr. Elías Hernández Cornelio, Dr. José Hipólito Garciliano Sánchez, Dr. Eduardo Contreras Pérez y el Dra. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Medicina Familiar**, donde fungen como Director de tesis la Dra. María Isabel Ávalos García y el Dra. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega.

Atentamente

UJAT



DACS
DIRECCIÓN

Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

- C.c.p.- Dra. María Isabel Ávalos García. – Director de Tesis
- C.c.p.- Dra.-Guadalupe Monserrat Domínguez Vega. – Director de tesis
- C.c.p.- Dra. Elizabeth Gallegos Tosca. – Sinodal
- C.c.p.- Dr. Elías Hernández Cornelio. – Sinodal
- C.c.p.- Dr. José Hipólito Garciliano Sánchez.-Sinodal
- C.c.p.- Dr. Eduardo Contreras Pérez. – Sinodal
- C.c.p.- Dra. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega--Sinodal
- C.c.p.- Archivo
- DC'OGMF/wag*

Miembro CUMEX desde 2008
**Consortio de
Universidades
Mexicanas**
UNA RED PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Tamulté de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6300, e-mail: direccion.dacs@ujat.mx

www.dacs.ujat.mx

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION



Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 13 del mes de Noviembre del año 2023, el que suscribe, Jezabel Judith Hernández Cerino alumno del programa de la Especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula 211E70021 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Lactancia materna un enfoque cualitativo desde la perspectiva de madres lactantes y médicos familiares de la UMF No. 47 del IMSS Tabasco.** , bajo la Dirección de la Dra. En C. María Isabel Avalos García y la Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega y el Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: judiithdez93@gmail.com Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente de este.


Jezabel Judith Hernández Cerino 211E70021

Nombre y Firma





DEDICATORIAS

La presente tesis está dedicada a:

Al más grande ser supremo “Dios” quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer hasta cumplir los anhelos más deseados.

A mi madre Rosalba por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y sobre todo por su amor incondicional, Te amo mamá

A mi padre Juan por todo su cariño y apoyo, por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente. Te amo papá

Todo este esfuerzo está dedicado a mi hija Sara Isabella, por su paciente, cariño y amor, fuiste, eres y serás la bendición más hermosa de mi vida. Te amo con todo mi ser.

A mi esposo Roberto quien, a través de sus consejos, de su amor, y paciencia me ayudo a concluir esta meta, Te amo

A mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera y a lo largo de mi vida. A todas las personas que me acompañaron en este proceso de formación.

¡Cuando la mente está débil, cualquier situación es un problema! ¡Cuando la mente está balanceada, cualquier situación es un desafío! ¡Cuando la mente está fuerte, cualquier situación es una oportunidad!



AGRADECIMIENTOS

Quisiera expresar mi agradecimiento a la **Universidad Juárez Autónoma de Tabasco** por haberme recibido nuevamente como parte de su comunidad estudiantil y que ha estado pendiente en nuestra formación académica para completar de manera satisfactoria la especialidad en medicina familiar.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por haberme permitido cursar esta especialidad tanto en mi sede como en las subsedes que nos recibían y nos brindaban de su apoyo en busca formar nuevos y mejores especialistas con vocación de servicio.

A **Dios** por ayudarme a terminar este proyecto, gracias por darme el valor y la fuerza para poder hacer de este sueño realidad.

Mi sincero agradecimiento mis **padres** quienes con su paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy mi más grande sueño, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y superación y por estar siempre a mi lado, apoyándome incondicionalmente en todos mis proyectos.

A mi esposo **Roberto** por su paciencia y apoyo incondicional, por estar en los buenos y no tan buenos momentos, por ser el mejor compañero de vida que podría tener.

A mi hija **Sara Isabella** por ser el más grande regalo que Dios me dio, por tu paciencia y amor, eres mi mayor fuente de inspiración, el motor que impulsa nuestras vidas hacia un mejor futuro, todo es por ti mi pequeña, Te amo.

A mi **estrellita fugaz** + , gracias por llegar, devolverme la ilusión y demostrarme lo fuerte que soy, por enseñarme a tener fe, algún día volveremos a encontrarnos y estaremos juntos por toda la eternidad, siempre te amaré.

A la **Dra. En CS. María Isabel Avalos García**, Mis agradecimientos van más allá que por la dirección de esta tesis, gracias por su entrega, por transmitirme su experiencia, su orientación y por todo el apoyo. Reconozco su paciencia para conmigo, es una maravillosa persona, sencilla, amable y carismática, sin duda alguna Dios nos cruzó en el camino no solo para instrucción académica sino como ejemplo de humildad y un sin fin de valores que usted me inculcó.

A la **Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega**, por ser más que una coordinadora una gran amiga, por ser un ejemplo de fortaleza y dedicación , por su gran aportación para esta tesis.

A **todas** aquellas personas que directa e indirectamente pusieron su granito de arena en este proyecto, a mi hermana, sobrino, abuelos, tíos, primos, amigos y demás. Gracias por confiar en mí.



ÍNDICE

ACTA DE REVISIÓN DE TESIS.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
CARTA DE CEDE DE DERECHOS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
DEDICATORIAS.....	V
AGRADECIMIENTOS	VII
ÍNDICE.....	VIII
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS	IXX
INDICE DE FIGURAS.....	X
ABREVIATURAS	XII
GLOSARIO.....	XIII
RESUMEN	XIVV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	2
MARCO CONCEPTUAL DE LACTANCIA MATERNA.....	3
BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA	4
DETERMINANTES SOCIALES Y CULTURALES PARA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....	5
SÍNDROME DE LECHE INSUFICIENTE.....	5
PAPEL DE LOS PROVEEDORES DE SALUD	7
FACTORES DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA.....	8
EL ROL DEL MÉDICO FAMILIAR EN LACTANCIA MATERNA.....	12
MARCO CONCEPTUAL	14
JUSTIFICACIÓN.....	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
OBJETIVOS	20
GENERAL:.....	20
ESPECÍFICOS:.....	20
MATERIAL Y MÉTODOS.....	21
6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	21
6.2 POBLACIÓN, UNIVERSO Y MUESTRAS DEL TRABAJO.....	21



6.3 UBICACIÓN ESPACIO-TEMPORAL	21
6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN EN MADRES	21
6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN EN MÉDICOS FAMILIARES	22
6.7 VARIABLES	23
7. MÉTODO, INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.	24
7.1 INSTRUMENTOS ESTADÍSTICOS	25
7.2 RECURSOS, FINANCIAMIENTOS Y FACTIBILIDAD	26
7.3 RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES	27
CONSIDERACIONES ÉTICAS	28
RESULTADOS.....	30
DISCUSIÓN.....	69
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	81
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	81
INSTRUMENTO	83



INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Nó. De tabla	Título de la tabla	Página
Tabla 1	Categorías de análisis	28
Tabla 2	Expresiones de las madres en la categoría perspectivas sobre la lactancia materna	30
Tabla 3	Expresiones de las madres en la categoría experiencia con la lactancia materna.	33
Tabla 4	Expresiones de las madres en la categoría obstáculos y barreras de la lactancia materna.	36
Tabla 5	Expresiones de las madres en la categoría enfoque y conocimiento de la lactancia materna	39
Tabla 6	Expresiones de las madres en la categoría costumbres y tradiciones sobre lactancia materna	42
Tabla 7	Expresiones de las madres en la categoría información sobre lactancia materna	44
Tabla 8	Expresiones de las madres en la categoría expectativas acerca de lactancia materna	47
Tabla 9	Expresiones de los médicos familiares en la categoría expectativas sobre lactancia materna.	50
Tabla 10	Expresiones de los médicos familiares en la categoría barreras y obstáculos para la lactancia materna.	51
Tabla 11	Expresiones de los médicos familiares en la categoría información sobre lactancia materna.	55
Tabla 12	Expresiones de los médicos familiares en la categoría experiencias sobre lactancia materna.	57
Tabla 13	Expresiones de los médicos familiares en la categoría perspectivas de la lactancia materna.	60
Tabla 14	Expresiones de lo médicos familiares en la categoría Enfoque y conocimiento sobre la lactancia materna.	62
Tabla 15	Características de las madres participantes del estudio	65
Tabla 16	Características de los médicos familiares participantes del estudio	66
Tabla 17	Triangulación de las perspectivas de las madres y médicos familiares acerca de la lactancia materna	66



INDICE DE FIGURAS

Nó. De figura	Título de la figura	Página
Figura 1	Marco conceptual para el análisis de las perspectivas de madres y médicos familiares.	
Figura 2	Nube de conceptos de la Categoría perspectivas de las madres acerca de la lactancia materna	32
Figura 3	Nube de conceptos de la categoría experiencia de las madres con la lactancia materna.	35
Figura 4	Nube de conceptos de la categoría obstáculos y barreras que identifican las madres con la lactancia materna.	38
Figura 5	Nube de conceptos de la categoría enfoque y conocimiento de las madres sobre lactancia materna	41
Figura 6	Nube de conceptos de la categoría costumbres y tradiciones de las madres sobre lactancia materna	44
Figura 7	Nube de conceptos de la categoría información de las madres sobre lactancia materna	46
Figura 8	Nube de conceptos de la categoría expectativas de las madres sobre lactancia materna	49
Figura 9	Nube de conceptos sobre las expectativas de los médicos sobre la lactancia materna	52
Figura 10	Nube de conceptos sobre los obstáculos y barreras según la experiencia de los médicos familiares para dar lactancia materna	54
Figura 11	Nube de conceptos de la categoría información que recibe la madre sobre lactancia materna según la experiencia de los médicos familiares	57
Figura 12	Nube de conceptos de la categoría experiencia de los médicos familiares sobre lactancia materna	60
Figura 13	Nube de conceptos de la categoría perspectivas de los médicos familiares sobre lactancia materna.	61
Figura 14	Nube de conceptos de la categoría enfoque y conocimiento de los médicos familiares sobre la lactancia materna	64



ABREVIATURAS.

APROLAM	Asociación Pro-Lactancia Materna
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
LM	Lactancia materna
LME	Lactancia materna exclusiva
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
UMF	Unidad de Medicina Familiar
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
PAPIME	Programa de apoyo a los proyectos para la innovación y mejoramiento de la enseñanza
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
IgA	Inmunoglobulina A
MF	Médico Familiar
ENSANUT	Encuesta Nacional en Salud y Nutrición



GLOSARIO.

Lactancia materna	La leche producida por las glándulas mamarias es el alimento ideal para cada recién nacido, esto es la alimentación con el seno materno comúnmente denominada lactancia materna.
Lactancia Materna exclusiva	Práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida (sin dar otro alimento, tampoco agua).
Neonato	Es una etapa del crecimiento que abarca desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida.
Lactante	Es una etapa del crecimiento y desarrollo de la vida del ser humano que abarca desde los 28 días de vida hasta los 24 meses.
Sucedáneos de leche materna	Todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.
Embarazo	Periodo que transcurre entre la concepción (fecundación del ovulo por un espermatozoide) y el parto, con duración de 288 días.
Técnica de amamantamiento	Estimula una adecuada producción de leche y favorece una lactancia materna exitosa.
Percepción	Proceso mediante el cual interpretamos y damos sentido a la información sensorial del entorno.



Expectativas

Creencias o suposiciones que una persona tiene sobre cómo será una situación o evento futuro.

Perspectivas

Forma de ver, interpretar o comprender una situación, tema o concepto desde un punto de vista particular en función de sus experiencias, creencias y contexto cultural.

Cualitativo

Es una metodología de investigación que se utiliza para comprender y explorar profundamente los fenómenos sociales, culturales o psicológicos desde una perspectiva subjetiva y contextual.

Comprensión

Es la capacidad de entender el significado de algo. En el contexto de la comunicación, la comprensión se refiere al proceso por el cual el receptor de un mensaje construye su propia representación del mensaje, a partir de la información proporcionada por el emisor.



RESUMEN

“LACTANCIA MATERNA UN ENFOQUE CUALITATIVO DESDE LA MIRADA DE LAS MADRES LACTANTES Y MÉDICOS FAMILIARES DE LA U.M.F. No 47, VILLAHERMOSA TABASCO.”

Guadalupe Montserrat Domínguez Vega, María Isabel Avalos García, Heberto Romeo Priego Álvarez, Jezabel Judith Hernández Cerino.

Introducción: La evidencia científica demuestra que la leche materna es la mejor fuente de nutrición para el niño y contribuye a la salud de la madre. Esta práctica no es responsabilidad exclusiva de las mujeres y requiere enfoques sociales colectivos que tengan en cuenta las desigualdades de género, así como indagar la percepción de los principales involucrados.

Objetivo: Comprender las perspectivas de las madres lactantes y los médicos familiares hacia la lactancia materna en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS, en Tabasco. **Material y**

métodos: Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, hermenéutico de tipo interpretativo en 27 mujeres lactantes, participaron en cuatro grupos focales con un promedio de 6 personas en cada grupo. Se incluyó a 20 médicos familiares que dan atención directa a las mujeres lactantes en dos grupos focales de 10 personas cada uno. Se empleó muestra no probabilística a través de muestreo de casos tipo o grupos homogéneos. Para el análisis de los datos cualitativos se empleó el software ATLAS.ti V2023. Las expresiones de los participantes se grabaron y transcribieron textualmente, se llevó a cabo proceso de codificación, saturación, categorización y triangulación. **Resultados:** Las madres identifican como barreras para dar lactancia materna su situación laboral, dolor en pezones, baja producción de leche, negativa del niño a tomar el pecho después de probar el biberón. Los médicos familiares señalan la falta de un lugar adecuado para amamantar, desconocimiento de técnicas adecuadas, trabajo, bajo nivel socio cultural, presiones estéticas y familiares y la creencia de que el bebé no está satisfecho con la leche materna y necesita fórmula. **Conclusiones:** Los desafíos relacionados con la lactancia materna identificados en este estudio, permitirán la creación de estrategias de intervención dirigidas a mitigar la problemática, desde el punto vista clínico, social, cultural, educativo y con enfoque de género.

Palabras clave: Lactancia materna, perspectivas, médico familiar, investigación cualitativa.



ABSTRACT

“BREASTFEEDING A QUALITATIVE APPROACH FROM THE VIEW OF NURSING MOTHERS AND FAMILY DOCTORS AT THE U.M.F. No. 47, VILLAHERMOSA TABASCO.”

Guadalupe Montserrat Domínguez Vega, María Isabel Avalos García, Heberto Romero Priego Álvarez, Jezabel Judith Hernández Cerino.

Introduction: Scientific evidence shows that breast milk is the best source of nutrition for the child and contributes to the mother's health. This practice is not the exclusive responsibility of women and requires collective social approaches that take into account gender inequalities, as well as investigating the perception of the main parties involved. **Objective:** To understand the perspectives of nursing mothers and family doctors towards breastfeeding in a Family Medicine Unit of the IMSS, in Tabasco. **Material and methods:** Qualitative research with a phenomenological, interpretive hermeneutic approach in 27 lactating women, who participated in four focus groups with an average of 6 people in each group. Twenty family physicians who provide direct care to lactating women were included in two focus groups of 10 people each. A non-probabilistic sample was used through sampling of typical cases or homogeneous groups. The ATLAS.ti V2023 software was used to analyze the qualitative data. The expressions of the participants were recorded and transcribed verbatim, a process of coding, saturation, categorization and triangulation was carried out. **Results:** Mothers identified their work situation, nipple pain, low milk production, and the child's refusal to breastfeed after trying the bottle as barriers to breastfeeding. Family doctors point out the lack of a suitable place to breastfeed, lack of knowledge of adequate techniques, work, low socio-cultural level, aesthetic and family pressures and the belief that the baby is not satisfied with breast milk and needs formula. **Conclusions:** The challenges related to breastfeeding identified in this study will allow the creation of intervention strategies aimed at mitigating the problem, from a clinical, social, cultural, educational and gender perspective.

Keywords: Breastfeeding, perspectives, family doctor, qualitative research.



INTRODUCCIÓN

La leche materna es alimento ideal para los neonatos con todo el potencial energético y nutritivo que el niño requiere en los primeros seis meses de vida, y seguirá cubriendo más de la mitad de las necesidades nutricionales durante los siguientes seis meses, incluso hasta un tercio durante el año siguiente. La leche materna es un alimento completo y nutritivo que ayuda al bebé a crecer y desarrollarse de forma saludable, ésta contiene nutrientes que promueven el desarrollo cognitivo y sensorial del bebé, como las grasas, las proteínas y los azúcares. También contiene anticuerpos que protegen al bebé de enfermedades infecciosas, como la diarrea, la neumonía y la meningitis.¹ Según la OMS, la lactancia materna podría prevenir hasta 1,3 millones de muertes infantiles cada año. Esto equivale a prevenir el 13% de la mortalidad infantil mundial², La leche materna es un fluido complejo y vivo que contiene más de 200 componentes conocidos. Estos componentes interactúan entre sí para proporcionar al bebé una amplia gama de beneficios, incluyendo protección contra las infecciones y desarrollo cognitivo. La lactancia materna tiene beneficios para la madre, tanto físicos como emocionales. Puede ayudar a espaciar los embarazos, reducir el riesgo de cáncer y mejorar la salud en general. También puede ayudar a ahorrar dinero y aumentar la productividad.³

La lactancia materna exclusiva es la mejor manera de alimentar a los bebés durante los primeros seis meses de vida. Sin embargo, a nivel mundial, solo el 40% de los lactantes de 0 a 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, si todos los niños de 0 a 23 meses fueran amamantados de forma óptima, cada año se podrían salvar la vida de más de 820 000 niños menores de 5 años.⁴

Según la OMS, las principales causas de disminución de la lactancia materna son por la falta de información y de confianza en sí mismas que tienen las mujeres que amamantan. A pesar de los beneficios de la lactancia materna, se observa que cada vez más mujeres abandonan esta práctica, dentro de los factores de abandono se encuentra la ocupación, es decir, las mujeres que estudian o trabajan se enfrentan a dificultades que les impide continuar con la lactancia materna⁵. Otros factores sociodemográficos que destacan son la edad materna, el nivel de escolaridad, su estado civil, el nivel socioeconómico, el número de hijos, tipo de vía obstétrica de nacimiento y las orientaciones impartidas por el equipo de salud sobre lactancia materna.⁶



Es fundamental comprender las perspectivas, experiencias y percepciones tanto de las madres lactantes como de los médicos familiares para abordar los desafíos y barreras que pueden influir en la práctica de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva. Es importante explorar en profundidad los factores que pueden afectar positiva o negativamente la decisión y la experiencia de las madres lactantes, así como la forma en que los médicos familiares brindan apoyo y orientación con relación a la lactancia materna. Por lo anterior el propósito de la presente investigación permitirá disponer de información sobre las experiencias y perspectivas de las madres, pero también de los médicos familiares actores principales en un proceso de lactancia eficaz.

MARCO TEÓRICO

"Según las directrices de la Organización Mundial de la Salud, se aconseja que los bebés reciban únicamente lactancia materna durante los primeros seis meses de vida. Posteriormente, se deben introducir alimentos complementarios que sean nutricionalmente adecuados y seguros, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más."⁷ En 2012, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la meta global de incrementar la prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida a un mínimo del 50% para el año 2025.⁸ En trabajos científicos se ha registrado que la lactancia materna es considerada como una forma óptima de nutrición y como una protección ante enfermedades infecciosas, como la diarrea o la neumonía, reduciendo la mortalidad. Los elementos presentes en la leche materna probablemente influyen en la programación epigenética en un momento crucial cuando la expresión de los genes está en desarrollo para el resto de la vida, lo que disminuye el riesgo de desarrollar diabetes mellitus y obesidad.⁹ Asimismo, la lactancia materna también influye positivamente en la salud y bienestar de la madre, dado que las mujeres que amamantan tienen una reducción del 32% en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, un 26% menos de riesgo de cáncer de mama y un 37% menos de riesgo de cáncer de ovario en comparación con aquellas que no amamantan o lo hacen de forma más limitada. Además, esta práctica contribuye a espaciar los embarazos y a disminuir los gastos familiares¹⁰ A pesar de los esfuerzos realizados, existe un considerable número de lactantes y niños en todo el mundo que experimentan desnutrición. La Organización Mundial de la Salud ha presentado datos estadísticos que señalan que 1.4 millones de fallecimientos y el 10%



de las enfermedades en niños menores de 5 años son atribuibles a una práctica inadecuada de la lactancia materna exclusiva.¹¹ A escala global, investigaciones que abarcan 153 países y que se llevaron a cabo entre 1995 y 2018 han arrojado que únicamente el 36% de los niños de 0 a 6 meses recibieron lactancia materna exclusiva. Se han observado diferencias significativas entre países con ingresos bajos y altos.¹² En los países con ingresos más altos, la prevalencia de lactancia materna exclusiva para niños de esa edad fue inferior al 20%, situándose muy por debajo de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. En tiempos recientes, debido a los cambios en las dinámicas familiares, la lactancia materna ha sido reemplazada por sucedáneos que incluyen fórmulas infantiles, biberones, chupones, leches de continuación, generando gastos elevados y siendo menos accesibles para las madres.¹³ Existe una variedad de factores que influyen en la adhesión a la lactancia materna exclusiva. Estos factores incluyen aspectos inherentes al lactante, la madre, el padre, el entorno familiar, social y de atención médica, y están relacionados con la falta de educación sobre la lactancia materna. Entre estos factores se encuentran las características del recién nacido, la historia de una atención perinatal y de parto óptima, la experiencia previa de la madre con la lactancia, la edad y educación de la madre, la ocupación, así como la influencia familiar y el soporte social.¹⁴

Los registros de las prácticas de lactancia materna en México evidencian que se encuentran distantes de las pautas establecidas por la Organización Mundial de la Salud y no favorecen la salud y la supervivencia óptimas de los niños. Entre 2016 y 2021, la tasa de lactancia materna exclusiva en México disminuyó casi un 8%, siendo esta disminución mayor en las zonas rurales.¹⁵ En México, alrededor de uno de cada ocho niños menores de cinco años experimenta desnutrición crónica, lo que representa aproximadamente el 12% de esta población infantil. El 4% de los niños tiene bajo peso, mientras que el 1% tiene un peso demasiado bajo para su estatura. Asimismo, el 5% de los niños menores de 5 años presenta sobrepeso.¹⁶

Marco conceptual de lactancia materna

La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades de acuerdo con la organización panamericana de la salud.⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sugieren que la lactancia materna comience de inmediato en la primera hora de vida



del bebé y que se mantenga de manera exclusiva durante los primeros 6 meses, que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua, que se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche y que no se utilicen biberones, ni chupones.

Existen otros dos tipos de lactancia que son la predominante y la complementaria.

Lactancia predominante: es la alimentación con leche materna o de otra mujer, así como líquidos, infusiones y vitaminas.

Lactancia complementaria: Es aquel tipo de alimentación con leche materna, incluidos sólidos, semisólidos y leche no humana, la OMS recomienda continuar con la lactancia y con alimentos complementarios hasta los 2 años como mínimo.⁴

La lactancia materna exclusiva (LME), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como aquella en la cual el lactante recibe solamente leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros seis meses de vida, y ningún otro alimento o bebida¹⁴.

A pesar de las recomendaciones dadas por asociaciones y organismos especializados muchos lactantes no reciben una alimentación óptima, por término medio, solo aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses recibieron lactancia materna exclusiva durante el periodo de 2015-2020¹¹ En los países en desarrollo, la promoción de la LME es la intervención más rentable para reducir la mortalidad y morbilidad infantil por enfermedades agudas y crónicas.¹⁰ Dentro de las Metas Globales 2025 de los Países Miembros de la OMS, en las metas mundiales de nutrición 2025, para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, se encuentra el aumentar la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses hasta al menos 50%.¹¹ Si bien, la lactancia materna es un acto natural, al mismo tiempo es un comportamiento aprendido.

Beneficios de la lactancia materna

La LME tiene innumerables beneficios, tanto para el lactante, como para la madre, así como para la familia en general y esto conlleva secundariamente beneficios para la sociedad.

Beneficios en el lactante: "El bebé recibe todos los nutrientes y la energía esenciales para sus primeros meses de vida a través de la lactancia materna, y continúa siendo una fuente principal que cubre al menos la mitad de sus requerimientos nutricionales durante el segundo semestre de vida, y alrededor de un tercio durante el segundo año". Fomenta el desarrollo sensorial y



cognitivo; reduce la mortalidad del lactante por enfermedades infecciosas como diarrea, neumonía, así como a una recuperación más rápida de éstas. Un menor riesgo de obesidad y diabetes mellitus tipo 1, disminución de la presión arterial, así como de los niveles de colesterol; mejora del desarrollo neurológico y cognitivo, los niños amamantados exclusivamente tienen 14 veces menos probabilidades de morir durante los primeros 6 meses que los niños amamantados no exclusivamente en países de ingresos bajos y medianos.^{10, 15, 18}

Beneficios en la madre: ayuda a espaciar los embarazos por el efecto hormonal que frecuentemente induce a la amenorrea, es un método anticonceptivo natural conocido como “método de amenorrea de la lactancia”; también reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama; mientras mayor duración se ofrezca la lactancia materna puede disminuir el riesgo de depresión postparto.^{15, 18}

Beneficios familiares: aumenta las relaciones afectivas, con la reducción de los costos sanitarios generan beneficios económicos en la familia.¹⁵

Beneficios sociales: carece de riesgos para el medio ambiente.¹⁷

Determinantes sociales y culturales para lactancia materna exclusiva

Síndrome de leche insuficiente

La razón principal por la que las mujeres interrumpen prematuramente la lactancia materna exclusiva y amamantan a sus bebés durante menos tiempo es la percepción de insuficiencia de leche. Este fenómeno, documentado en todas las regiones del mundo, incluido México, se considera complejo y puede tener orígenes sociales, psicológicos, fisiológicos, o una combinación de estos. Aunque se ha registrado que menos del 5% de las mujeres en el mundo son incapaces de producir leche por razones fisiológicas, se ha reflexionado previamente que esta percepción está vinculada a normas sociales que presionan a las mujeres a usarla como excusa para no amamantar.

La evidencia existente ha indicado la presencia de factores de riesgo biológico para la percepción de insuficiencia de leche, como el estrés y la obesidad. Además, el periodo que transcurre desde el nacimiento del bebé hasta la bajada de la leche se ha identificado como una etapa de alto riesgo para la interrupción de la lactancia materna exclusiva y la reducción de su duración. Cuando la



percepción de insuficiencia de leche es compartida por familiares, la madre, amistades o personal de salud, esto conlleva a la introducción de fórmulas sustitutivas u otros alimentos.²⁰

Papel de la familia y la sociedad

En diferentes estudios enfocados hacia las ciencias sociales definen al proceso de amamantar como una práctica cultural y socialmente construida. En la actualidad, 42.2% de las mujeres mayores de 12 años están en la fuerza de trabajo de manera formal o informal.²¹ Se reconoce el impacto que tienen las relaciones sociales sobre las decisiones relativas a la LM.

La lactancia materna es una práctica que requiere apoyo de diferentes fuentes. El apoyo social a la lactancia materna se puede clasificar en tres tipos principales: emocional, informativo y material. El apoyo emocional se refiere a la comprensión y la empatía que brindan los demás. El apoyo informativo se refiere a la información y los consejos que ayudan a las mujeres a amamantar con éxito. El apoyo material se refiere a los recursos tangibles, como el tiempo libre, la ayuda con el cuidado del hogar o el acceso a alimentos saludables. El apoyo social a la lactancia materna puede variar según el contexto cultural y social. Un estudio realizado en Estados Unidos encontró que, entre las mujeres de origen mexicano, la abuela materna es una figura esencial en su decisión de amamantar. Por otro lado, entre las mujeres anglosajonas, el padre (esposo/pareja) es una figura más importante.²²

Las abuelas tienen una gran influencia en las decisiones de lactancia materna de las mujeres de origen mexicano, tanto en Estados Unidos como en la Ciudad de México. Sin embargo, sus consejos a menudo están basados en creencias que no siempre están alineadas con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por ejemplo, las abuelas pueden recomendar introducir fórmulas, agua, té o otros alimentos y bebidas antes de los seis meses de edad, lo que puede dificultar la lactancia materna exclusiva.

Los maridos también pueden desempeñar un papel importante en la lactancia materna, pero a veces pueden contribuir a la introducción de otros líquidos y alimentos antes de tiempo.

En México, no existen estudios que analicen en profundidad el apoyo social a la lactancia materna, teniendo en cuenta la diversidad cultural del país y el tipo de localidades (urbana/rural/indígena)²³



En conclusión, el entorno social es fundamental para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, no siempre es favorable. Por ello, sería recomendable orientar acciones de sensibilización y promoción a la red de apoyo de la madre, incluyendo a las abuelas y a los maridos.

Papel de los proveedores de salud

Las intervenciones para promover la lactancia materna (LM) son una de las medidas más eficaces para prevenir la desnutrición y la mortalidad infantil. Las estrategias de promoción de la LM en la comunidad y en los servicios de salud han demostrado ser efectivas para aumentar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva (LME). Sin embargo, el personal de salud a menudo se enfrenta a barreras interpersonales, como la falta de aceptación de la información por parte de las madres.²⁴

La falta de capacitación sobre lactancia materna en la formación académica de los profesionales de la salud es una causa frecuente de fracaso en las intervenciones para promover esta práctica. Esto se debe a que los programas universitarios suelen centrarse en el tratamiento de enfermedades en lugar de la prevención, y por lo tanto, no incluyen contenidos sobre lactancia materna.²⁵

Las actitudes y prácticas de lactancia materna de las mujeres pueden verse afectadas por una variedad de factores, incluido el apoyo social que reciben de sus parejas, madres, amigos y profesionales de la salud. Las mujeres más jóvenes, solteras, de bajos ingresos, primerizas y con poca educación tienen más probabilidades de abandonar la lactancia materna exclusiva. Además, estas mujeres pueden experimentar ansiedad, tensión, confusión y falta de experiencia o apoyo. Pueden tener miedo de pedir ayuda. Las madres económicamente activas también enfrentan una barrera adicional para lograr una lactancia materna exclusiva exitosa.²⁷



Determinantes en la lactancia materna (27, 28,29)

	IMPACTO POSITIVO	IMPACTO NEGATIVO
Sociales	Mayor nivel educativo, mayor edad de la madre, ser parte de una familia pequeña, ser niña.	Ser soltera, bajo nivel educativo, edad temprana de embarazo, vivir en medios urbanos, exposición social del pecho materno.
Económicos	Menores recursos para comprar formulas.	Período de maternidad corto y tipo de empleo.
Psicológicos	Apoyo familiar y de amigos, lactancia aceptada culturalmente, creencias positivas hacia la LM, experiencias previas exitosas, exposición a experiencia	Poca autoconfianza de la madre, pena, madre que no fue amamantada, poca importancia hacia la lactancia.
Salud	Iniciación temprana de la lactancia, asistencia a clases prenatales o grupos de lactancia, bebé con bajo peso al nacer, promoción gubernamental/ institucional de la LME	Bebé prematuro, trabajo de parto con complicaciones, introducción temprana de fórmula infantil y distribución de muestras gratuitas en los servicios de salud, desnutrición y/o bajo peso de la madre, falta de capacitación y apoyo a la LM por parte del personal de salud.

Factores de abandono de lactancia materna.

El abandono de la lactancia materna exclusiva se produce cuando una madre decide no proporcionarle exclusivamente leche materna a su recién nacido durante los primeros seis meses de vida. Diversos factores influyen en la decisión de una mujer de no amamantar a su hijo. Estudios han demostrado que estos factores son individuales y personales, ya que cada mujer



tiene experiencias y percepciones únicas que han influido en su actitud hacia la lactancia a lo largo de su vida. La lactancia materna no es simplemente un comportamiento instintivo, sino que es una práctica aprendida que está influenciada por factores socioeconómicos y culturales. Estos factores afectan la aceptabilidad y las expectativas que las mujeres tienen sobre la lactancia materna. El nivel socioeconómico es uno de los factores que influye en la decisión de una mujer de seguir o abandonar la lactancia materna exclusiva. El ingreso y las condiciones laborales de una mujer trabajadora pueden afectar su capacidad para continuar con la lactancia. Muchas mujeres trabajadoras no cuentan con facilidades en sus lugares de trabajo que les permitan seguir amamantando a sus bebés³⁰.

La falta de información y confianza en sí mismas son factores fundamentales identificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para explicar la disminución de la lactancia materna. Las mujeres que estudian o trabajan encuentran diversas dificultades que obstaculizan su capacidad para continuar con la lactancia materna. Incluso, las presiones de la vida moderna y la publicidad indiscriminada de sucedáneos de la leche materna hacen que la madre dé otros alimentos al lactante, lo que lleva a el abandono temprano de la lactancia. Además, existen diferentes factores de riesgo que están relacionados entre sí, como los sociodemográficos de la madre y los antecedentes del nacimiento del niño. Entre los factores sociodemográficos de riesgo se incluyen la edad, nivel de educación, ocupación y estado civil de la madre. Por otro lado, entre los factores de riesgo maternos se encuentran la paridad (número de embarazos previos), el tipo de parto, las orientaciones previas sobre lactancia materna exclusiva, el momento en que recibió la información y las principales fuentes de información a las que tuvo acceso la madre³¹.

Edad materna

La edad materna es un factor que ejerce influencia en la duración de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Las madres jóvenes tienen una mayor probabilidad de abandonar la lactancia materna antes de ese período. Esto se debe a que una menor edad materna puede estar asociada con menor nivel educativo, menor capacidad económica, falta de apoyo de la familia y/o pareja, así como ansiedad e inseguridad en la capacidad de la madre para amamantar. Por otro lado, una mayor edad materna podría relacionarse con mayor madurez, mayor



preparación psicológica, experiencia previa y mayor éxito en la práctica de la lactancia materna exclusiva³²

Estado civil

El esposo desempeña un papel crucial como fuente de apoyo emocional en el proceso de la lactancia materna. Su apoyo se convierte en un estímulo positivo que brinda seguridad y determinación a la madre para seguir adelante con la lactancia. La presencia y apoyo del esposo en el hogar se ha asociado con índices más altos de lactancia materna en comparación con las mujeres solteras o divorciadas. Cuando el esposo asume responsabilidades que tradicionalmente se consideran propias de la mujer, esto permite que la madre tenga más tiempo para dedicarse al bebé y, en consecuencia, a la lactancia. Una mayor participación del padre en las consultas prenatales fomentaría la lactancia materna como una forma de alimentación para el niño, así como la voluntad de los padres de ser más activos en el proceso y brindar ayuda y ánimo a la madre³³.

Nivel de escolaridad

El nivel educativo de la madre juega un papel significativo en la comprensión y adopción de conductas relacionadas con la lactancia materna exclusiva. A medida que las madres adquieren más conocimientos a lo largo de su educación, tienen la capacidad de comprender de manera más integral la importancia de la lactancia materna exclusiva tanto para la salud del bebé como para la suya propia. Por lo tanto, el nivel educativo se convierte en un factor relevante en el éxito de la lactancia materna exclusiva:

Se ha observado que, a menor nivel educativo, hay una mayor tendencia al abandono de la lactancia materna. Esto se debe a que las madres con un menor nivel educativo pueden tener dificultades para comprender la importancia de la lactancia materna y pueden encontrar obstáculos a la hora de recibir una instrucción adecuada sobre sus beneficios y prácticas adecuadas³⁴.

Ocupación

Las mujeres en México se enfrentan a múltiples barreras que afectan su capacidad de tener una lactancia materna exitosa. El retorno al trabajo, el desconocimiento de sus derechos y la falta de



guarderías adecuadas son algunos de los factores que contribuyen a la disminución de la lactancia materna exclusiva. Es importante implementar políticas y programas que promuevan el apoyo y la protección de la lactancia materna en el entorno laboral, así como brindar información clara y accesible a las madres sobre sus derechos y opciones para garantizar una lactancia exitosa³⁵.

Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico juega un papel importante en las decisiones de alimentación en distintos contextos. En los países en desarrollo, un nivel socioeconómico bajo puede limitar el acceso a una educación adecuada sobre la lactancia materna y los recursos para mantener la lactancia materna exclusiva. Mientras tanto, en los países desarrollados, un mejor nivel socioeconómico se asocia con una mayor prevalencia de la lactancia materna exclusiva debido a un mayor conocimiento y recursos disponibles^{(33) (34)}

Tipo de parto

El parto por cesárea es un factor que puede tener impacto en el inicio de la lactancia materna. Si la madre ha recibido anestesia raquídea o epidural, se puede colocar al recién nacido en su pecho y mantener el contacto piel a piel, permitiendo así el inicio temprano de la lactancia materna, similar al parto vaginal. En caso de que la madre haya recibido anestesia general, el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna pueden ocurrir tan pronto como la madre pueda responder, usualmente alrededor de 4 horas después del parto. Si el recién nacido es a término y se encuentra en buenas condiciones, puede esperarse a la primera toma hasta que la madre esté completamente despierta y preparada para iniciar la lactancia materna.

Paridad

En relación con la paridad, se observa que las madres primerizas (primíparas) tienen un mayor riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida del bebé. Esto se debe a que las madres primerizas pueden sentir menos confianza y seguridad en su capacidad para cuidar al lactante. En contraste, se ha identificado que las madres con experiencia previa en la crianza de hijos (multíparas) tienen una mayor probabilidad de éxito en la lactancia materna exclusiva. De hecho, se ha evidenciado que las madres multíparas tienen hasta 6 veces más



probabilidades de tener éxito en la lactancia materna exclusiva en comparación con las madres primerizas.⁽³³⁾

Orientación sobre lactancia materna

Otro factor importante que considerar es la relación con los grupos de apoyo para abordar problemas asociados con la lactancia materna. Es común que las madres enfrenten dificultades durante la lactancia, y la falta de conocimiento o ideas erróneas puede generar sentimientos de frustración. Si estos problemas no son tratados y asesorados adecuadamente, pueden tener un impacto negativo en la frecuencia y duración de la lactancia materna.

La intervención de profesionales de la salud, tanto en el entorno hospitalario como en la Atención Primaria, es una medida efectiva que mejora la confianza de las madres y aumenta las posibilidades de éxito en el inicio y continuación de la lactancia materna. Este factor juega un papel destacado en mejorar la percepción de apoyo y empoderamiento de las madres y sus familias, al fomentar habilidades suficientes para prevenir y abordar los problemas frecuentes de la lactancia materna, especialmente durante los primeros 10 días después del parto, que es un lapso en el cual la intervención integral es especialmente beneficiosa.^{(33) (34)}

El rol del médico familiar en lactancia materna.

La salud de una población también depende de servicios y políticas de salud pública destinados a salvaguardar al público de los riesgos para la salud y las lesiones y a atender las necesidades de las personas con enfermedades independientemente de la edad del paciente, su condición física, mental, estatus social, cultural y religioso³⁶. El rol de un médico familiar es tratar problemas humanos, llámense o no enfermedades, o condiciones que tenga un paciente, tomando en cuenta que tiene que ser capaz de asumir decisiones basadas en programas de salud con objetivos, metas, actividades, recursos y mecanismos de control y evaluación claramente establecidos³⁷ Por lo tanto debe estar ampliamente capacitado en LM y sus intervenciones se definen en la NOM 007-SSA2-2016.²⁸ Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacido nos habla sobre elaborar y registrar la historia clínica en un expediente, carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada debiendo tener los siguientes apartados:



- 3.20 Lactancia materna, a la proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos.
- 5.2.1.1.1 Identificación de la embarazada, su nombre completo que acredite con una identificación oficial edad, escolaridad, estado civil, empleo, lugar de residencia habitual, teléfono y los datos de algún familiar o amistad para establecer contacto en caso necesario
- 5.2.1.10 Exploración física completa que incluya: signos vitales, peso, talla y evaluación del estado nutricional
- 5.6.1.3 Inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida de la persona recién nacida, en mujeres y recién nacidas/os cuyas condiciones de salud lo permitan
- 5.6.1.9 Durante el internamiento y antes del alta médica, orientar a la madre y a su pareja o familiar, sobre los cuidados de la persona recién nacida, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva, signos y síntomas de alarma de la persona recién nacida (succión e ingesta adecuada, micción y evacuación presente, estado de alerta, fiebre, ictericia, apnea, cianosis, dificultad respiratoria, llanto inconsolable, crisis convulsivas, vómito, distensión abdominal e hipotermia) o de la madre (fiebre, hemorragia, cefalea persistente), que ameritan atención médica urgente.
- 5.6.2 Para la atención del puerperio mediato y tardío, el personal de salud debe:
 - 5.6.2.1 Proporcionar 2 consultas, la inicial dentro de los primeros 15 días y la segunda al final del puerperio
- 5.8.1 En todo establecimiento para la atención médica en el que se proporcione atención obstétrica, el personal de salud debe aplicar los criterios y procedimientos para favorecer la práctica de la lactancia materna exclusiva, así como el alojamiento conjunto, atendiendo a las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer lactante.
- 5.8.2 Se debe promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de la persona recién nacida y promover continuarla de manera complementaria hasta el segundo año de vida.
- 5.8.3 Durante la lactancia, se debe vigilar estrechamente la prescripción y el uso de medicamentos administrados a la madre, conforme al Apéndice D Normativo, de esta Norma.



- 5.8.4 En los establecimientos para la atención médica no se permitirá promover fórmulas para lactantes o alimentos que sustituyan la leche materna.
- 5.8.6 Los establecimientos para la atención médica deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. Se debe informar diariamente a las embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de las implicaciones derivadas del uso del biberón y de los sucedáneos de la leche materna o humana
- 5.11.1.3.3 Las ventajas de la lactancia materna exclusiva, la técnica de amamantamiento y la atención de los problemas más frecuentes.

AUTOR	TITULO	AÑO/PAIS	OBJETIVO	RESULTADOS
<u>Aguado,</u> <u>Mercedes de</u> <u>Dios Villar</u> <u>de la Fuente,</u> <u>María</u> <u>Concepción</u>	Dar el pecho: estudio cualitativo sobre los grupos de promoción de la lactancia materna en la provincia de Toledo ²⁵	2021-España	Analiza desde sus puntos de vista, el funcionamiento de estos grupos y las dificultades que deben superar durante la lactancia.	La madre debido a su inexperiencia busca apoyo físico, psicológico y moral. Será a partir de una relación de confianza con el/la profesional cuando la madre se sentirá segura y relajada, mejorando su autoestima con relación a su rol de madre.
Valeria Meline- Quiñones Pía Rodríguez- Garrido	Lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad ²⁶	Chile 2020	Comprender el impacto de la lactancia materna exclusiva en la participación ocupacional de	Las narrativas de las mujeres madres en torno al impacto de la lactancia materna exclusiva en la implicación ocupacional, aluden al



Inmaculada Zango-Martin			un grupo de mujeres chilenas.	amamantamiento como: <i>ocupación significativa</i> y/o <i>impositiva</i> generando alteraciones en la transición ocupacional de la maternidad y la elección de nuevas ocupaciones. <i>La influencia del contexto sociosanitario</i> que explica y consolida este fenómeno. Finalmente, los roles de <i>mujer madre</i> o <i>madre mujer</i> que invitan a re-construir y re-pensar las nuevas identidades ocupacionales y roles de género asociados al amamantamiento.
Verónica Guadalupe García-Magdaleno Jorge Laureano-Eugenio	Representaciones sociales frente a la lactancia materna en mujeres rurales y urbanas de Jalisco, México: Estudio cualitativo ²⁷	2019/ Jalisco, México	“Comprender las representaciones sociales frente a la lactancia materna en mujeres de contextos rural y urbano, en	6 grupos focales de 14 mujeres rurales, con edades de 29,4±7,8 años, y 9 mujeres urbanas con edades de 27,3±7,1 años. Cualitativamente, en ambos contextos se identificaron .

			Jalisco (México).”	significados que se categorizaron en mitos, técnica de amamantamiento y crecimiento y desarrollo del lactante. Como actores generadores de significados se encontraron: personal de salud y hospital, red social, familia, Dios y comunidad. Como deseos las mujeres describen beneficios propios por amamantar y para el infante.
--	--	--	--------------------	--

Elementos conceptuales para el análisis sobre perspectivas de madres y médicos familiares sobre lactancia materna

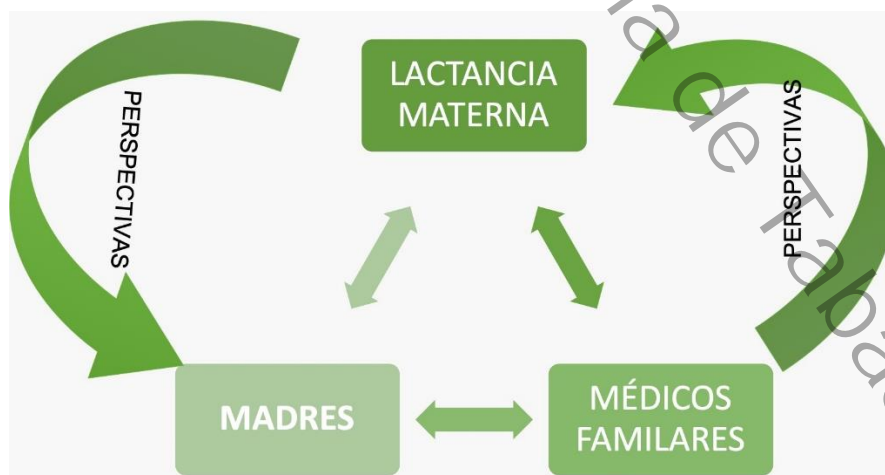


Figura 1. Marco conceptual, elaboración propia



En el marco conceptual expuesto se plasman los elementos a considerar en el análisis en esta investigación donde: El término perspectivas está definido por los autores como el punto de vista desde el cual consideran todo lo referente a la lactancia materna las madres y los médicos familiares. (lo que piensan, sienten y esperan).

JUSTIFICACIÓN

La leche materna es el alimento ideal para los bebés, ya que proporciona todos los nutrientes que necesitan para su crecimiento y desarrollo. Además, la lactancia materna reduce la morbi-mortalidad en niños menores de 5 años al brindar protección frente a diversas enfermedades. La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud recomiendan iniciar la lactancia materna en los primeros 60 minutos de vida, ya que esta práctica ofrece múltiples beneficios para la salud del bebé, como la reducción del riesgo de infecciones, alergias y enfermedades crónicas. Sin embargo, a nivel mundial solo el 40% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna.³⁸

Según las encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018) en México, los niveles de lactancia materna exclusiva son bajos y han disminuido en los últimos años. La prevalencia de lactancia materna exclusiva es del 28.8%, situándose en una de las más bajas en Latinoamérica. Este deterioro es particularmente grave en los sectores más vulnerables de la población³⁹.

La baja prevalencia de lactancia materna exclusiva en México es un problema de salud pública, ya que la lactancia materna ofrece muchos beneficios para la salud del bebé y la madre. Estos beneficios incluyen la reducción del riesgo de muerte súbita, el desarrollo de enfermedades como diabetes tipo 1, obesidad, asma, leucemia, infecciones respiratorias agudas, otitis media, gastroenteritis en el lactante; y en las mujeres que lactan favorece el vínculo afectivo madre e hijo, experimentan menos riesgo de desarrollar cáncer de mama y de ovario, menor depresión posparto y diabetes⁴⁰

A pesar de los beneficios de la lactancia materna, se observa que cada vez más mujeres abandonan esta práctica. Este abandono puede deberse a factores sociodemográficos, como la edad materna, el grado de escolaridad y la ocupación materna; factores obstétricos, como la



paridad, la vía del parto y la orientación sobre la lactancia; e incluso a factores psicológicos y socioculturales ⁴¹.

La trascendencia de conocer las perspectivas hacia la lactancia se refleja en que los niños amamantados exclusivamente tienen 14 veces menos probabilidades de morir durante los primeros 6 meses que los niños amamantados no exclusivamente en países de ingresos bajos y medianos. ⁴²

En este contexto, es fundamental comprender las perspectivas, experiencias y percepciones tanto de las madres lactantes como de los médicos familiares para abordar los desafíos y barreras que pueden influir en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Es importante explorar en profundidad los factores que pueden afectar positiva o negativamente la decisión y la experiencia de las madres lactantes, así como la forma en que los médicos familiares brindan apoyo y orientación con relación a la lactancia materna.

Un enfoque cualitativo permitirá capturar la complejidad y riqueza de estas perspectivas, así como comprender los diversos factores, tanto individuales como sociales, que pueden influir en la percepción y la práctica de la lactancia materna exclusiva. Utilizando métodos cualitativos como grupos focales, se pueden recopilar datos ricos y detallados que permitan explorar las experiencias vividas, las decisiones tomadas y las tensiones experimentadas por las madres lactantes y los médicos familiares en relación con la lactancia materna.

El estudio es factible, ya que se cuenta con el permiso y la colaboración de las autoridades competentes. Esto permitirá realizar una investigación sin restricciones.

Esta investigación traería beneficios a las mujeres lactantes y médicos familiares de la UMF No. 47 del IMSS, Tabasco, debido a que resultados de este estudio pueden tener implicaciones significativas para el diseño de intervenciones y programas de promoción de la lactancia materna exclusiva, así como para la formación y educación de los médicos familiares. Además, al comprender en mayor profundidad las perspectivas de las mujeres y médicos involucrados, podremos identificar áreas de mejora en la asistencia y el apoyo a las madres lactantes, así como fortalecer las políticas y estrategias de promoción de la lactancia materna en general.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los resultados de la iniciativa mundial Becoming Breastfeeding Friendly indica que existe un entorno de bajo ascenso para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en México y llama la atención que ninguno de los aspectos fue calificado como “sobresaliente”. Esta iniciativa califica al sistema bajo una metodología validada que evalúa los alcances en materia de acciones para favorecer la lactancia materna.

Ante ese panorama y a pesar de la existencia de leyes y esfuerzos institucionales para promover la lactancia materna exclusiva (LME) no son suficientes. En México el promedio de duración con LME es de tan solo de 1.8 meses, que se traduce en que menos del 5% de las mujeres mexicanas cumplen con la recomendación oficial durante los primeros seis meses de vida de su bebé. En el mundo solo el 40% de los bebés menores de 6 meses reciben LM, esta situación no ha cambiado en la última década.¹¹

Según los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, sobre la práctica de la lactancia materna en México en mujeres de 15 a 39 años, por entidad federativa, Aguascalientes (87.2%), Coahuila de Zaragoza (86.2%) y Durango (86%) reportan los porcentajes más bajos de lactancia materna. Respecto a la no lactancia, entre los principales motivos que señalan las mujeres que no dieron leche materna se encuentran: nunca tuvieron leche (33.4%), rechazo por parte del (de la) infante (25.9%) y que ellas estaban enfermas (14.2%).⁴³

El profesional de la salud debe prestar una atención especializada con cada embarazada tomando en cuenta la posibilidad de mejorar la calidad asistencial que se presta a la población; y poner de manifiesto si existe o no una situación indeseable con el fin de mejorar sus competencias y asegurar que la atención recibida por las futuras madres sea de calidad, aunque la mayoría de las veces y de manera institucional se enfrenta a un gran número de pacientes y el tiempo por consulta limitado. Por esta razón, es indispensable conocer cuál la percepción de las madres y los médicos familiares frente a este acontecimiento y su experiencia en cuanto a las intervenciones durante la consulta que realizan a favor de la lactancia materna exclusiva; con base a lo anterior mencionado se formula la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las perspectivas sobre la lactancia materna en las madres lactantes y médicos familiares de la UMF No 47 del IMSS Tabasco?



OBJETIVOS

General:

Comprender las perspectivas sobre la lactancia materna de madres lactantes y médicos familiares de la UMF No 47 del IMSS Tabasco.

Específicos:

1. Explorar las percepciones y experiencias de las madres y los médicos familiares respecto a la lactancia materna.
2. Analizar las actitudes, conocimientos y perspectivas de las madres y los médicos familiares sobre la lactancia materna
3. Identificar las barreras y obstáculos de la lactancia materna percibidos por las madres y los médicos familiares.
4. Examinar la influencia que tiene la información que brinda el personal de salud hacia las madres lactantes.



MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 Tipo de investigación.

Se trata de una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico hermenéutico de tipo interpretativo, donde el estudio del fenómeno social fue la práctica de la lactancia materna desde la perspectiva de las madres lactantes y de los médicos familiares de la unidad de medicina familiar 47 del IMSS, delegación Tabasco.

6.2 Población, Universo y muestras del trabajo.

La población de estudio fue conformada por 27 mujeres en periodo de lactancia, invitadas a participar en cuatro grupos focales con un promedio de 6 personas en cada grupo, las cuales fueron captadas en la consulta de control postnatal en la UMF No. 47 del IMSS, Tabasco. Se incluyeron 20 médicos familiares que dan atención directa a las mujeres lactantes en dos grupos focales de 10 en cada grupo. Este estudio se desarrolló del 1 de noviembre 2022 al 1 Noviembre del 2023, para tal efecto se empleó una muestra no probabilística a través de muestreo de casos tipo o grupos homogéneos específicamente que tuvieran experiencias en común.

6.3 Ubicación espacio-temporal.

El presente estudio de investigación tuvo como escenario las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 47 del IMSS, Tabasco, posterior a su aprobación por el comité de investigación.

6.4 Criterios de inclusión y exclusión en madres

6.4.1 Inclusión:

- Madres lactantes que estén dispuesta a participar de forma voluntaria en la investigación con previa firma de consentimiento informado.
- Madres que estén dispuestas a proporcionar información detallada y precisa sobre su experiencia y conocimientos relacionados con la lactancia materna.



6.4.2 Exclusión:

- Madres con patología que impidan la lactancia materna (VIH, CA mama.)

6.5 Criterios de inclusión y exclusión en médicos familiares

6.5.1 Inclusión

- Médicos familiares que otorguen atención médica de seguimiento a las mujeres en periodo de puerperio en los turnos matutino y vespertino de la U.M.F. 47.
- Médicos familiares que estén dispuestos a proporcionar información detallada y precisa sobre su experiencia y conocimientos relacionados con la lactancia materna.

6.5.1 Exclusión

- Médicos familiares eventuales o en periodo de adiestramiento
- Médicos Familiares sin población adscrita.

6.6 Criterios de eliminación

- Sujeto a estudio que fallezcan durante el estudio de investigación.
- Que por motivos personales decidan no continuar participando.



6.7 Variables

Lactancia materna

Perspectivas de madres lactantes y médicos familiares

Factores sociodemográficos:

Edad.

Estado civil.

Escolaridad.

Ocupación.

Nivel socioeconómico.

• Factores obstétricos:

Tipo de parto.

Paridad

Lactancia materna previa

6.9 Operalización de las variables (ver en anexos)

Cualitativas: Los fenómenos no pueden ser reducidos a operacionalización de variables, permitiendo comprender los comportamientos de los sujetos de investigación a partir de la dimensión subjetiva, favoreciendo el estudio del fenómeno en su integridad y en su contexto natural.



7. Método, instrumentos de recolección de datos y análisis estadístico.

Se trata de un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico hermeneútico de tipo interpretativo que se realizó en mujeres lactantes adscritas a la unidad de medicina familiar número 47 del IMSS delegación Tabasco, en el periodo de noviembre 2022- noviembre 2023. El propósito del estudio fue reconstruir la realidad, tal como la experimentan, descubren e interpretan los informantes clave.

Se empleó una muestra no probabilística a juicio del investigador a través de muestreo de grupos homogéneos o casos tipo. Participaron 27 mujeres en cuatro grupos focales con un promedio de 6 personas en cada uno, la duración de la entrevista fue de 90 minutos en dos rondas. Se utilizó una guía de entrevista para grupos focales conteniendo las preguntas detonadoras. En el caso de los médicos familiares se realizaron 2 grupos focales integrados por 10 personas cada uno, la duración de la entrevista fue de 60 minutos en una sola ronda. Para el proceso de trabajo de campo participó un moderador quien fue el residente investigador y dos observadores quienes fueron los colaboradores en la investigación. Para la entrevista fue necesario que firmaran una carta de consentimiento informado y se obtuvo su autorización para la grabación con audio. Se trató de crear un ambiente de confianza y confort para promover la expresión libre y honesta de las personas participantes en los grupos focales.

El análisis de datos cualitativos es un proceso complejo que requiere un enfoque sistemático y reflexivo. Según Burns, consta de tres etapas principales:

Preanálisis: Esta etapa consiste en familiarizarse con los datos y organizarlos para su análisis. Burns sugiere revisar las entrevistas grabadas varias veces, escuchándolas y transcribiéndolas palabra por palabra. Esto ayuda a comprender el contexto y el significado de los datos.

Codificación: Esta etapa consiste en transformar los datos brutos en datos útiles. Burns sugiere realizar un análisis temático reflexivo, identificando unidades significativas en los datos y agrupando estas unidades en categorías. Este proceso puede ser iterativo, ya que el investigador puede volver a los datos para modificar sus interpretaciones a medida que aprende más sobre ellos.



Categorización: Esta etapa consiste en organizar y clasificar las unidades obtenidas en grandes categorías y subcategorías. Burns sugiere utilizar un esquema de codificación que sea claro y conciso, y que refleje la estructura del tema que se está investigando.

Estas etapas se pueden superponer y no siempre se siguen en un orden secuencial. Por ejemplo, el investigador puede comenzar a codificar los datos incluso antes de completar el preanálisis. Sin embargo, es importante seguir un enfoque sistemático y reflexivo para garantizar que el análisis sea completo y preciso.

El análisis del estudio se centra en explorar las experiencias y opiniones de madres que amamantan a sus hijos, así como de los médicos familiares.

Durante todo este proceso se empleó el software para análisis de datos cualitativos ATLAS.ti en el que se pudieron codificar, saturar y categorizar los datos, se obtuvieron nubes de conceptos, así como análisis de sentimiento y resúmenes de cada categoría con inteligencia artificial, sin dejar de fuera el aspecto humano y ético de los investigadores.

7.1 Instrumentos empleados

Guía para Entrevista semiestructurada de los participantes

1. Guía de entrevista dirigido a usuarias
2. Guía de entrevista dirigido a médicos Familiares.

Las guías de entrevista para grupos focales fueron validadas a través de una prueba piloto realizada a usuarias y médicos familiares de una unidad de atención primaria de la Secretaría de Salud, durante el proceso se modificaron algunas preguntas catalizadoras o detonadoras hasta obtener la información precisa de los participantes.

Rigor científico del estudio

Para efectos de garantizar la validez del estudio participaron expertos que aprobaron el diseño establecido. Se estudiaron las categorías, se inspeccionó el proceso de reducción o saturación de los discursos y la triangulación de la información recolectada de los grupos focales sobre la lactancia materna desde la experiencia de cada uno. Esto produjo triangulación de los datos, proceso que fue necesario para poder conseguir las perspectivas representativas del fenómeno para derivar en las conclusiones.



7.2 Recursos, financiamientos y factibilidad

Se contó con el investigador responsable el cual se encargó de mantener el rigor científico durante la investigación, además de un asesor experto en investigación cualitativa y una médico residente de medicina familiar que se encargó de realizar las entrevistas y la interpretación de los datos.

7.3 Recursos físicos y materiales

Se contó con el espacio físico (sala de lectura), donde se citó los participantes, para la firma de consentimientos informados y la grabación de la entrevista. Todo se manejó de forma confidencial.

7.4 Recursos financieros

Para la realización del estudio no requirió un costo financiero ya que estuvo basado para no depender del recurso financiero

7.5 Infraestructura

Se cuenta con la UMF No. 47 infraestructura más importante

7.6 Factibilidad

Contamos con los recursos humanos, físicos, y materiales necesarios para realizar el estudio, con autorización del Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la UMF 47 lo cual se considera factible este estudio.

7.7 Recursos materiales

Recursos materiales	Costo unitario	Total
5 lapiceros	\$ 5.00	\$25.00
1 paquete Hojas Blancas	\$50.00	\$500.00
1 celular que se usara como grabadora	\$ 3500.00	\$3500.00
1 engrapadora	\$ 30.00	\$ 30.00
1 caja de grapas	\$ 20.00	\$20.00
Computadora Personal	\$11,000.00	\$11,000.00



Renta de internet	\$ 200.00	\$ 600.00
	Total	\$ 12,350.00

- Se usaron los recursos propios del investigador

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se realizó bajo la aprobación y autorización correspondiente del comité de investigación de la UMF No. 47 IMSS Tabasco. Por las características del diseño y naturaleza de las variables del estudio, las implicaciones éticas son mínimas.

El artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud establece que las investigaciones se clasifican en tres categorías: sin riesgos, con riesgos mínimos y con riesgos. La fracción I define que una investigación sin riesgos es aquella que no implica ningún riesgo para los participantes.

Las investigaciones sin riesgos son aquellas que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, es decir, que analizan datos históricos o de archivo. También se consideran investigaciones sin riesgos aquellas en las que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes. El artículo 20 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud establece que el consentimiento informado es un documento escrito en el que el participante en una investigación sin riesgos autoriza su participación. El participante debe tener pleno conocimiento de que no existe ningún riesgo en la participación en la investigación, y debe hacerlo de forma libre y sin coacción

Considerándose un estudio de riesgo menor al mínimo, ya que está de acuerdo con las normas éticas, a la ley general de salud en materia de investigación y a la declaración de Helsinki 1975 modificada en 1993.

De acuerdo con el Código de Núremberg, el proyecto de investigación se llevó a cabo previo consentimiento informado, se realiza para otorgar un beneficio a la sociedad, no se sometió a ningún daño a los participantes. Los participantes podrán abandonar el proyecto en el momento que en así lo deseen y se realizará por personal calificado.



Por lo tanto, este trabajo no representa ningún riesgo para las personas involucradas en esta investigación y no se pone en riesgo su salud, además es una investigación formal donde los datos son confidenciales. Se realizó una comunicación activa y recíproca con los participantes en la investigación, con su autorización en el consentimiento informado.

No existe beneficio directo, ni incentivos para los participantes. Sin embargo, los resultados obtenidos podrían generar conocimiento que beneficie a la población en general en un futuro.

No existe riesgo directo durante la intervención, por lo que el balance de beneficio sobre el riesgo es total. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. Cualquier información acerca del paciente estudiado tendrá un número de identificación consecutivo en vez de su nombre. No será compartida ni entregada a nadie excepto a su médico tratante, comité de revisión de investigación.

Tabla 1 Categorías de análisis

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS ASOCIADAS
Perspectivas <ul style="list-style-type: none">• De las madres• De los médicos familiares	Cuáles son las opiniones sobre lactancia materna significado de lactancia, en una palabra (lo que piensan, sienten y esperan).
Experiencia <ul style="list-style-type: none">• De las madres• De los médicos familiares	Como fue la experiencia con la lactancia materna (dificultades, desafíos, facilitadores) experiencias compartidas
Enfoque y conocimiento <ul style="list-style-type: none">• De las madres• De los médicos familiares	Como debe ser la alimentación infantil durante el primer año, condiciones que debe tener una madre para poder lactar consecuencias de interrumpir la LM precozmente
Costumbres y tradiciones	Cuál es la duración de LM de acuerdo a sus costumbres, técnicas y remedios utilizados para favorecer la producción de leche consejos brindados por familiares



<ul style="list-style-type: none">• De las madres• De los médicos familiares	
Información <ul style="list-style-type: none">• De las madres• De los médicos familiares	A quien se recurrió en busca de información y consejo Que información recibió acerca de LM y que personal la ofertó
Expectativas <ul style="list-style-type: none">• De las madres• De los médicos familiares	Cuáles eran las expectativas sobre LM durante la gestación, que esperaban, cuáles eran sus temores. consejos y sugerencias para el apoyo a la LM
Obstáculos y barreras <ul style="list-style-type: none">• De las madres• De los médicos familiares	Razones por las cuales no se da LM, Actitudes propias al amantar



RESULTADOS

CATEGORÍA PERSPECTIVAS DE LAS MADRES

Las madres expresan que la lactancia materna es la mejor opción para alimentar a sus hijos y que ayuda a mantener su salud. También destacan que proporciona vitaminas y hierro adicionales que ayudan a prevenir enfermedades y favorecen su crecimiento. Las madres resaltan el vínculo especial que se crea durante la lactancia, así como la conexión y el amor que se transmiten a través de este acto. Las madres mencionan que al principio tenían temores y dudas sobre la lactancia, pero consideraron importante superarlos para brindar lo mejor a sus bebés. El significado de la lactancia para la mayoría de las mujeres fue el amor, aunque llama la atención que un grupo expresó que fue una combinación entre amor y odio porque sintieron dolor con cada succión cuando sus pechos se agrietaron. En general, la lactancia materna se percibe como una manera de alimentar de forma nutritiva, promover la salud y demostrar amor y cuidado a los hijos.

Tabla 2. Expresiones de las madres en la categoría perspectivas sobre la lactancia materna

“La lactancia materna es lo mejor para el bebé que la leche de fórmula, le da más vitaminas y hierro al bebé que hace que se enferme menos”	(Madre de 22 años, ama de casa, parto por cesárea)
“Lactancia materna para mí significa el mejor y único alimento para mi bebé ya que tenemos un vínculo de madre e hijo, y aun más por su contenido nutricional y tiene la cantidad de carbohidratos, proteínas y grasas”	(Madre de 24 años, ama de casa, parto natural)
La verdad me llena de amor el momento en lo veo tomar su leche, siento que le estoy dando mi vida a él todo mi amor para él, por eso me siento muy apegada a él.	(Madre de 29 años, ama de casa, parto por cesárea)
“ Lactancia materna es dar leche materna a los bebés para un mejor crecimiento y desarrollar menos enfermedades e infecciones”	(Madre de 23 años, ama de casa, parto natural)



<p>“Es la manera de demostrarle a tu hijo cuanto lo amas, ya que es un momento muy especial donde puedes intercambiar gestos, historias, lo increíble que es el bebé para ti y la cercanía que el experimenta en ese momento es fundamental porque de esa manera él se siente seguro de sí mismo y protegido por la persona que lo trajo al mundo”</p>	<p>(Madre de 33 años, ama de casa, parto por cesárea)</p>
<p>“Si pudiera describir lactancia materna en una palabra seria AMOR”</p>	<p>(Madre de 25 años, ama de casa, parto natural)</p>
<p>“Para mi lactancia materna es AMOR/ODIO”</p>	<p>(Madre de 22 años, ama de casa, parto por cesárea)</p>
<p>“Lactancia materna para mí significa ALEGRÍA Y FRUSTRACION”</p>	<p>(Madre de 33 años, ama de casa, parto natural)</p>
<p>Cuando estaba embarazada tenía temor porque no sabía si me iba a salir leche, algunas veces otras personas me decían que no siempre baja la leche, y es que apesar de haber tenido 2 hijos, jamas me baja la leche los primeros días, ese era mi mayor temor, también tenía miedo que se me agrietaran los pezones y si se me agrietaron, pero luego cicatrizaron, pensaba que no iba a llenar mi bebé, pero gracias a gracias a Dios y a la naturaleza sí se logró, la bebé si se llena y se mantiene tranquila.</p>	<p>(Madre de 26 años, ama de casa, parto por cesárea)</p>
<p>“En lo personal al principio me generaba cierta inseguridad y dudas, Creía que iba a ser muy dolorosa. Sin embargo, al quinto mes de embarazo me empezó a salir ya demasiado calostro y hasta la fecha los senos se me llenan bastante de leche, y ella logra llenarse, a como va succionando la leche va</p>	<p>(Madre de 22 años, ama de casa, parto por cesárea)</p>



saliendo **mágicamente**. No dudé en ningún **momento dar** pecho porque sabía que debía darle lactancia exclusiva por **el bienestar** de ella y eso a mi me mantiene contenta”.

Fig 2. Nube de conceptos de la Categoría perspectivas de las madres acerca de la lactancia materna.



Fuente: ATLAS, ti Versión 2023

CATEGORÍA EXPERIENCIA DE LAS MADRES CON LACTANCIA MATERNA

Las madres tienen diversas experiencias con la lactancia materna. Algunas expresaron sentir dolor inicialmente, pero después han disfrutado de la experiencia de lactar a sus hijos. Otras tuvieron dificultades con la forma de su pezón y necesitaron tomar medidas como usar pezoneras y las veces que sufrieron de agrietamientos usaron cremas. En general, la experiencia es descrita por ellas como “bonita”, importante para la cercanía emocional con el bebé y satisfactoria por los beneficios de la leche materna.



Tabla 3- Expresiones de las madres en la categoría experiencia con la lactancia materna

<p>“Mi experiencia fue muy bonita, la verdad no siempre será a misma experiencia, cada quien tiene experiencias diferentes y vivimos el proceso de diferente manera, aunque al principio para mí fue muy dolorosa cuando todo pasó lo disfruté mucho”</p>	<p>(Madre de 26 años, ama de casa, parto por cesárea)</p>
<p>“Los primeros días fue igual doloroso, como mamá primeriza, una no sabe, se me agrietaron los pezones, yo lo único que pensaba era tengo que aguantar por mi bebé por que es lo único que debe tomar los primeros meses, sólo aguante por él, solo pensaba ya se me a pasar. pero conforme el bebé iba chupando fue sanando el pezón con la saliya del bebé, luego fue más fácil, él ya la agarraba normal y fue muy bonito”.</p>	<p>(Madre de 25 años, ama de casa, parto natural)</p>
<p>“Desde el principio fue complicado porque no tenía formado mi pezón, yo sufría al ver que mi bebé lloraba demasiado por que no tenia buen agarre por la forma del pezón y tuve que este acudir a comprar una pezonera para poder darle pecho a la niña. Sí me enseñaron como sacar el pezón, pero no se me logró formar , me dijeron que con la jeringa tenía que ponérmela y estirarlo, pero no logré formarlo ni aunque me dijo la enfermera que me masajeara con aceite de almendra y tampoco se logró formar y hasta la fecha no le he podido dar sin la pezonera porque sigue pequeño y si se la pongo y se pierde buscándolo y se desespera, entonces mejor me pongo la pezonera y ya lo agarra pero aún así no se logra formar donde lo succiona y lo estira, sigue pequeño. Pero aun así</p>	<p>(Madre de 22 años, ama de casa, parto por cesárea)</p>



hasta el día de hoy ha sido muy satisfactorio y muy bonito y lo he disfrutado”.	
“Mi experiencia ha sido muy buena, la verdad que sí di bastante leche, amamanté bien desde el inicio”.	(Madre de 35 años, ama de casa, parto natural)
“Pues muchos decían que era dolorosa, pero yo no la sentí así, con todo lo que hay de novedoso. yo usé unos parchecitos de los pezones y pues de ahí succionaba ella la leche, así que realmente yo no tuve cicatrices, dolor ni nada, aparte usaba cremas en los pezones por eso no me generaba dolor. Sí cansaba lo que es la postura, pero dolor en los senos como tal, no”.	(Madre 32 años, ama de casa, parto por cesárea)
“Fue algo muy bonito cuando mi bebé se pegó por Primera vez, es un sentimiento muy lindo. Antes de que mi bebé naciera, se me empezaron como a escarapelar mis senos y ya cuando él nació eso me ayudó a no sentir tanto dolor”.	(Madre de 24 años, ama de casa, parto natural)
“Me siento a gusto y confiada ya que la leche materna contiene todos los elementos nutritivos que necesita mi bebé para su crecimiento y desarrollo, así como la sustancias que lo protegen frente a diversas enfermedades”.	(Madre de 24 años, ama de casa, parto natural)
“Fue algo muy bonito e inolvidable, bonito por la cercanía que experimentas con el amor de tu vida, inolvidable porque cuando eres mamá primeriza pasas por momentos difíciles porque ignoras algunas cosas, como debes cuidarte y las técnicas... al momento de amamantar al bebe”.	(Madre de 33 años, ama de casa, parto por cesárea)

Para mi fue una conexión intensa tanto físico y emocional con el bebé.	(Madre de 33 años, ama de casa, parto por cesárea)
La primera vez todo fluyó muy bien y lo disfruté, pero ahora sí he tenido muchos problemas para lactar.	(Madre de 33 años, ama de casa, parto natural)

Fig 3. Nube de conceptos de la categoría experiencia de las madres con la lactancia materna



Fuente: ATLAS. Ti expresiones de las madres

OBSTÁCULOS Y BARRERAS QUE EXPERIMENTARON LAS MADRES HACIA LA LACTANCIA MATERNA

Las principales barreras y obstáculos para dar lactancia materna que expresaron las madres fue en primer lugar su situación laboral, dicen sentir miedo porque se lastimen los senos o por estética, mencionaron también el uso de medicamentos que pueden interferir con la lactancia, la falta de conocimiento sobre cómo hacerlo, sentir dolor, padecer de enfermedades que dificultan



la producción de leche, parto prematuro y la actitud incómoda de otras personas al presenciar la lactancia materna en público. A pesar de esto, algunas madres no se preocupan por las miradas o comentarios negativos y consideran que alimentar a sus bebés es lo más importante. Aunque la leche de fórmula es una opción, las madres reconocen que la leche materna proporciona nutrientes importantes y no debería ser reemplazada si es posible. La sociedad aún tiene tabúes alrededor de la lactancia materna.

Tabla 4 Expresiones de las madres en la categoría obstáculos y barreras de la lactancia materna

“Considero que los principales motivos de no dar lactancia son: Por ejemplo, ahora ya las mujeres mayormente trabajamos esa es una, dos, igual no le quieren dar porque se les van a caer los pechos, y ellas quieren verse bien, otra, por ejemplo, a veces te enfermas y te dan medicamentos y eso te lo impide, esas son algunas de las causas”,	(Madre de 26 años, ama de casa, parto por cesárea)
“A veces porque las mamás de hoy en día ya no le quieren dar pecho al niño porque ya hay leches fórmulas, no quiere que se le caigan los senos ni que se les lastimen ni nada”.	(Madre de 25 años, ama de casa, parto natural)
“Creo y considero que la mayoría de las veces es porqué la madre tiene que separarse del bebé debido a su trabajo, ese sería el mayor impedimento”.	(Madre de 22 años, ama de casa, parto por cesárea)
“El trabajo sería el principal impedimento aunque no es pretexto porque ya hay hasta bancos de leche, o sea, te extraes la leche y se la dejas al bebé y no interrumpes tu lactancia, Igual de que las mamás no quieran realmente es decisión de ellas si no le quieren dar pecho a sus bebés, es su cuerpo y sobre ello no se puede mandar, pero sabiendo todos los nutrientes que proporciona la leche materna la fórmula no sería la mejor opción”.	(Madre de 29 años, ama de casa, parto por cesárea)



“Porque no tienen el hábito inculcado, porque no saben cómo hacerlo o porque no producen la leche suficiente o les genera dolor”.	(Madre 32 años, ama de casa, parto por cesárea)
“Algunas mamás no pueden lactar por alguna enfermedad que padezcan o se les dificulta porque de plano ya no les baja la leche”.	(Madre de 22 años, ama de casa, parto por cesárea)
“En ocasiones es porque tienen parto prematuro y el bebé no se acostumbra al pecho”.	(Madre de 33 años, ama de casa, parto por cesárea)
“Describiría las actitudes de otras personas viéndome amantar como algo incómodo que te miren afijamente en el momento que tú estés dándole pecho al bebé”.	(Madre de 25 años, ama de casa, parto natural)
“Si me ven lactando me da igual, me vea o no me vea, total yo le estoy dando de comer a mi bebé y eso es lo me importa realmente, así que si me mira feo o cosa por el estilo y no le gusta que se vaya total es su problema no el mío”.	.(Madre de 26 años, ama de casa, parto por cesárea)
“Pasa que cuando vas en el transporte público que te quedan viendo raro porque te sacas el pecho o cuando vas a alguna plaza que te queden viendo raro, y te tienes que cubrir, si es algo natural, le estás dando pecho al bebé, no estás faltándole a la moral de nadie ni le estás enseñando el pecho a las personas porque tú quieras es porque estas alimentando a tu bebé. Por eso para mi no ha sido una buena experiencia, sigue habiendo muchos tabús entorno a la lactancia materna”.	(Madre de 29 años, ama de casa, parto por cesárea)

Fig. 4 Nube de conceptos de la categoría obstáculos y barreras que identifican las madres con la lactancia materna



Fuente: ATLAS. Ti expresiones de las madres

ENFOQUE Y CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA

Las madres tienen conocimientos acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la introducción de alimentos complementarios a partir de ese momento. Consideran que todas las mujeres pueden amamantar a menos que tengan una enfermedad que lo impida. Además, creen que interrumpir la lactancia materna tempranamente puede tener consecuencias negativas en el crecimiento y desarrollo del bebé. Algunas madres han experimentado problemas de salud en sus hijos debido al uso de fórmulas, como estreñimiento y resfriados recurrentes. Aunque reconocen que la leche de fórmula puede ayudar a satisfacer las necesidades de alimentación del bebé cuando la lactancia materna no es posible, consideran que es menos saludable y más costosa, y que los biberones pueden ser un foco de infección si no se lavan y esterilizan adecuadamente.



Tabla 5. Expresiones de las madres en la categoría enfoque y conocimiento de la lactancia materna

<p>“Según lo que sé la alimentación de un bebé deber ser de cero a 6 meses darle puro pecho y a partir de 6 meses a 1 año ya ir metiendo lo primero que son las verduras y posteriormente ya se le va a ir metiendo frutas y así consecutivamente. Ese es el proceso”.</p>	<p>(Madre de 26 años, ama de casa, parto por cesárea)</p>
<p>“Para mí lactancia materna hasta los 6 meses y a partir de ahí una alimentación complementaria”.</p>	<p>(Madre de 25 años, ama de casa, parto por cesárea)</p>
<p>“Yo creo que como mujer tenemos todas tenemos las condiciones o requisitos para ser mamá, no tenemos ningún impedimento, todas tenemos las posibilidades de dar, así que no necesitamos ser excelentes, creo que cualquier mujer que tenga un bebé puede ser libre de lacta”.</p>	<p>(Madre de 26 años, ama de casa, parto por cesárea)</p>
<p>“Toda mujer puede dar lactancia siempre y cuando se lo proponga al menos que tenga una enfermedad que se transmita por el seno materno que lo impida.”</p>	<p>(Madre de 31 años, empleada, parto por cesárea)</p>
<p>“Considero que las consecuencias de interrumpir precozmente la lactancia interfieren en el crecimiento y en el desarrollo del bebé, y creo que es más propenso a que se enfermen con cualquier cosa, ya sea el cambio del clima o algún tipo de alergia, ya que la lactancia es la que da todos esos nutrientes y esas vitaminas que él necesita para su buen desarrollo inmunológico también”.</p>	<p>(Madre de 22 años, ama de casa, parto por cesárea)</p>
<p>“Un abandono temprano de la lactancia materna haría que el niño se estriña y pierda peso por que a veces la fórmulas no les cae bien a la primera.</p>	<p>(Madre de 35 años, ama de casa, parto por cesárea)</p>



<p>“Mi opinión acerca del uso de formulas es que no son aptas porque no le da los nutrientes que le da el pecho de la madre, no todas tenemos la misma opción de poder dar pecho, ya sea por el trabajo, una enfermedad o porque no les quieran dar”.</p>	<p>(Madre de 26 años, ama de casa, parto por cesárea)</p>
<p>“Tenemos consecuencias por el uso de fórmulas, mi hija padece estreñimiento, ahorita por eso estoy aquí en el doctor, yo entré a trabajar de lleno, así que en ese tiempo se cortó la estimulación de la leche. como mi niña toma leche de formula ella padece de estreñimiento, también tiene detalles con resfriados le da más recurrente que antes”.</p>	<p>(Madre 32 años, ama de casa, parto por cesárea)</p>
<p>“Pues no estoy en contra de la leche de fórmula porque con el pecho, no se llena y él quiere seguir tomando y así es la manera de que yo lo puedo llenar”.</p>	<p>(Madre de 24 años, ama de casa, parto natural)</p>
<p>“La leche de fórmula la verdad es más gasto y menos saludable para nuestro bebé, el tener biberones es un foco de infección si no los lavan o esterilizan adecuadamente”.</p>	<p>(Madre de 23 años, ama de casa, parto natural)</p>



Fig.5 Nube de conceptos de la categoría enfoque y conocimiento de las madres sobre lactancia materna



Fuente: ATLAS. Ti expresiones de las madres

COSTUMBRES Y TRADICIONES DE LAS MADRES CON LA LACTANCIA MATERNA

Las costumbres y tradiciones que giran en torno a la lactancia materna mencionadas por las madres son: amamantar a sus hijos hasta los 2 años, mientras que otras lo hacen hasta que el niño deje de querer o necesitar la leche materna. Según estas tradiciones, se suelen utilizar diferentes métodos para aumentar la producción de leche materna, como consumir avena, atole o ajonjolí, e incluso poner lechuga en los senos o realizar masajes estimulantes. También existen creencias sobre ciertos alimentos que deben evitarse durante la lactancia, como los cítricos o los lácteos, para evitar problemas en los bebés. Además, ellas externan la recomendación de combinar la lactancia materna con el uso de biberones y fórmula debido a la necesidad de volver al trabajo.



Tabla 6. Expresiones de las madres en la categoría costumbres y tradiciones sobre lactancia materna.

“Mayormente en mi familia las tradiciones son que el mismo bebé, ha dejado de beber dependiendo de 8 meses a 1 año, pero si se le puede dar más tiempo, mucho que mejor”.	(Madre de 26 años, ama de casa, parto por cesárea)
“Según mis costumbres hasta los 2 años, pero el problema es el cansancio de la espalda, la cantidad de leche que procesamos no es la misma como va pasando el tiempo y yo trabajo, así que se me complicaba, traté de darle lo más que pude solo 1 año y 3 meses fue lo máximo”.	(Madre 32 años, ama de casa, parto por cesárea)
“En nuestras costumbres se da lactancia hasta el primer año de vida del bebé, cuando el niño quiera o hasta que la deje, no hay límites.	(Madre de 32 años, emprendedora, parto por cesárea)
“La tradición de mi familia es como antes, pues había mucha partera, éstas decían que cuando no le salía leche, que le hicieran atol de maíz cocido , avena de patito o que le echaran ajonjolí para que le produjera mas leche y que se lavaran el pezón con el agua de maíz donde lo cuecen para que salga la leche”.	(Madre de 25 años, ama de casa, parto natural)
“Bueno, según lo que he oído y visto en mi familia a muchas mujeres le dan que tomen demasiada avena o atole para que puedan tener mas leche otras lo hacen con el extractor que puedan sacar mas leche”	(Madre de 35 años, ama de casa, parto natural)
“Me tuvieron que poner la cebada y que yo la bebiera y ni aún así me bajaba la leche, luego solita me bajó. También en mi familia acostumbran hasta poner la lechuga en los senos para que baje la leche, o le pegan	(Madre de 22 años, ama de casa, parto por cesárea)



la mazorca de maíz para peinar el seno, o un trapito de agua tibia en los senos”.	
“Para que baje la leche según mis costumbres se debe estimular los senos con masajes todos los días antes de pegarte a tu bebé al pecho, además de tomar atole todos los días y alimentarse sano”.	(Madre de 28 años, estudiante, parto por cesárea)
“Los consejos que me dieron según la tradición de mi familia fue no podía comer cítricos, porque se irrita la pancita del bebé y le da cólicos, al igual que el frijol, , en este caso que yo tengo cesárea, que me podía dar infección, igual por el ombligo del bebé, o sea puras cosas líquidas, frutas y caldos, y evitar lo que es picante, alcohol, todo ese tipo de cosas para que el bebé no le haga mal”.	(Madre de 26 años, ama de casa, parto por cesárea)
“En mi caso fueron dietas blandas, muchos caldos, verduras. Tenía prohibido ingerir lácteos porque al bebé le causaba cólicos, me dijeron los doctores que suspendieran por el momento lácteos por que el bebé porque podría ser intolerante a la lactosa, que se consuma lo nutritivo como verduras, pollos criados en casa, pescado, cerdos criollos y carne de res criadas con pastura. Todo eso menos lácteos”.	(Madre de 29 años, ama de casa, parto por cesárea)
“Los consejos de mi familia fueron que le diera pecho, pero no lo acostumbrara tanto a tenerla pegada, sino que también le diera su mamila , porque cuando regresara al trabajo seria difícil para ella”.	(Madre de 24 años, emprendedora, parto por cesárea)

Fig.6 Nube de conceptos de la categoría costumbres y tradiciones de las madres sobre lactancia materna



Fuente: ATLAS. Ti V2023 expresiones de las madres

INFORMACIÓN OBTENIDA POR LAS MADRES

Las madres aseguran que buscaron consejos y orientación sobre la lactancia materna principalmente de sus madres, abuelas, médicos, trabajadoras sociales, enfermeras especialistas y en internet. Algunas madres mencionaron que adquirieron información por cuenta propia y hubo madres que no recibieron orientación de nadie.

Tabla 7. Expresiones de las madres en la categoría información acerca de lactancia materna

“Yo acudí a mi mamá en busca de consejos y en este caso vivo con mi suegra, son las personas con las que más en contacto estoy”.	(Madre de 26 años, ama de casa, parto por cesárea)
--	--



<p>“Yo acudí a mi abuelita porque era pues la más grande y la que tenía más experiencia por que tuvo varios hijos, sobre esto y ella fue la que me orientó. Al principio tenía mucho miedo. Entonces ella me dijo tranquila, todo va a estar bien, si te va a salir leche y no va a pasar nada”.</p>	<p>(Madre de 22 años, ama de casa, parto por cesárea)</p>
<p>“Yo no busque consejos en nadie, incluso con mi mamá, por que realmente iba contra sus tradiciones, por ejemplo, algo en lo que no estaba de acuerdo, con ella fue que quería darle alimentos antes de los 6 meses, yo me impuse porque de acuerdo a estudios, todavía no está bien desarrollado el estómago de un bebé”.</p>	<p>(Madre 32 años, ama de casa)</p>
<p>“Yo busque información y consejos con el médico, con mi mamá, vecinas y en internet”.</p>	<p>(Madre de 33 años, ama de casa, parto natural)</p>
<p>“Por parte del sector salud la información fue por la enfermera especialista, ella nos explico el proceso, desde cómo sacar el pezón hasta los posicionamientos de cómo se le da pecho al bebé y así consecutivamente todo ese tipo de información”.</p>	<p>(Madre de 25 años, ama de casa, parto natural)</p>
<p>“Mi niña nació durante la pandemia de COVID, por eso toda la información que obtuve fue por cuenta propia”.</p>	<p>(Madre 32 años, ama de casa, parto por cesárea)</p>
<p>“La trabajadora social me informo acerca de los beneficios de la lactancia materna, igualmente mi mamá y mis tías me brindaron consejos”.</p>	<p>(Madre de 25 años, ama de casa, parto por cesárea)</p>
<p>“Yo obtuve información mediante pláticas, trípticos por parte de la trabajadora social y licenciada en enfermería”.</p>	<p>(Madre de 31 años, empleada, parto por cesárea)</p>



“La joven que me dio la plática fue de trabajo social , me brindó información sobre que la lactancia materna es mejor que el uso de biberones y que se iba a implementar el ya no usar biberones y no serían permitidos en los centros médicos”.	(Madre de 31 años, empleada, parto natural)
A mi nadie me orientó o brindó información.	Madre de 25 años, ama de casa, parto por cesárea)

Fig. 7 Nube de conceptos de la categoría información de las madres sobre lactancia materna



Fuente: ATLAS. Ti V2023 expresiones de las madres



EXPECTATIVAS DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Dentro de las expectativas expresadas por las informantes está que se les brinde apoyo y asesoramiento durante la lactancia materna, especialmente en situaciones en las que tienen que trabajar fuera de casa. También consideran importante difundir y promover la lactancia materna a través de campañas y programas en hospitales. La falta de información y los estigmas sociales son considerados obstáculos para que algunas madres continúen amamantando a sus hijos. Es importante ser empáticos y brindarles información sobre los beneficios de la lactancia materna para motivar su elección.

Tabla 8 Expresiones de las madres en la categoría expectativas acerca de lactancia materna

“Pues creo que ya ahorita ya no debe de haber excusa de darle o no darle pecho al bebé, debido a que sí trabajas, pues puedes acudir a tu banco de leche, ya existen los extractores eléctricos que te los pones en ambos pechos y en automático te extrae toda la leche y si que se te grietan los pezones, ya venden las pezoneras ya te las pones y ya evitas todo eso y ya no te duele, ya no sufres”.	(Madre de 22 años, ama de casa, parto por cesárea)
Considero que compartiendo con las experiencias vividas podríamos hacer que las madres continúen lactando, no espantarlas, sino al contrario, animarlas, comentarles que es lo más bonito que te pueda pasar, aparte de que vas a tener una conexión increíble con el bebé desde el día una desde que está en tu vientre.	(Madre de 29 años, ama de casa, parto por cesárea)
“Mi consejo sería que no abandonen la casa antes de tiempo, si son amas de casa de lleno, pues no hay tanto detalle. El detalle es cuando una mujer tiene que salir a trabajar es el gran problema, no te da el tiempo, según tenemos 2 horas para amamanta y no te da el	(Madre 32 años, ama de casa, parto por cesárea)



<p>tiempo, si vives de extremo a extremo no vas a llegar, va a gastar en pasaje, vas a ser muy complicado, según todas empresas deberían darte horario de lactancia, pero no todas lo aplican”.</p>	
<p>“Considero que si hubiera matronas o personal especializado que nos asesore cuando haya problemas durante la lactancia. No solo que recomienden lactancia a libre demanda. Sino que nos acompañen para la buena producción, el agarre del bebé, la buena succión”.</p>	<p>(Madre de 33 años, ama de casa, parto natural)</p>
<p>“Claro que sí, hay que seguir difundiendo el alimentar con leche materna, a través de campañas, spots aconsejando a las futuras mamá para la lactancia materna sea su primera opción”</p>	<p>(Madre de 23 años, ama de casa, parto natural)</p>
<p>“Yo pienso que falta información acerca de lactancia por parte del personal y que eso ayudaría a que lactaran más, porque he conocido algunas muchachas que a los 6 meses ya no le pecho porque no se quieren arruinar sus pechos o por cuestiones similares”.</p>	<p>(Madre de 22 años, ama de casa, parto por cesárea)</p>
<p>“Las pláticas durante el embarazo son esenciales para adoptar el uso de lactancia materna exclusiva”</p>	<p>(Madre de 24 años, ama de casa, parto natural)</p>
<p>“Por medio de la difusión y que en los hospitales obtén por políticas que obliguen a las mamás a dar leche materna y no al uso de biberones”.</p>	<p>(Madre de 30 años, ama de casa, parto por cesárea)</p>
<p>“Considero que siendo empáticos es una forma de ayudar a incrementar el numero de madres que den leche materna como único alimento los primeros 6 meses de vida de un bebé”.</p>	<p>(Madre de 31 años, empleada, parto por cesárea)</p>
<p>Apoyándolas y haciéndoles entender mediante pláticas que de esa manera protege la salud de su hijo porque lo ayuda a que su bebé se enferme menos.</p>	<p>(Madre de 33 años, ama de casa, parto por cesárea)</p>



Fig. 8 Nube de conceptos de la categoría expectativas de las madres sobre lactancia materna



Fuente: ATLAS. Ti V2023 expresiones de las madres



EXPECTATIVAS DE LOS MÉDICOS FAMILIARES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA

Los médicos familiares tienen diversas expectativas con respecto a la lactancia materna. Algunas de ellas son: habilitar espacios de cuidados con periculturistas en las áreas de trabajo, ofrecer apoyo a las madres en capacitación y en infraestructura (lactarios), informar sobre los beneficios de la lactancia materna y las técnicas correctas, así como de extracción y conservación de la leche materna para madres trabajadoras. También sugieren instalar lactarios en los centros de trabajo o dar un año de licencia por maternidad como en países de primer mundo. Promover la lactancia en los medios de comunicación, incluyendo las aplicaciones de internet, es otra estrategia que consideran importante. Además, proponen continuar con las capacitaciones periódicas al personal de los centros de salud, fomentar y crear espacios de lactancia en dichos centros, así como proporcionar información por escrito a las madres explicando los beneficios y técnicas de la lactancia materna, incluyendo la extracción y almacenamiento de la leche.

Tabla 9 Expresiones de los médicos familiares en la categoría expectativas sobre lactancia materna.

“sugiero que para ayudar a las madres a continuar con la lactancia que se habiliten espacios de cuidados con periculturistas en las áreas de trabajo”	(Femenino, 67 años de edad, 25 años de antigüedad laboral)
“Para lograr que las madres establezcan y continúen con lactancia materna debería haber apoyo a las madres en capacitación y en infraestructura (lactarios)”.	(Femenino, 39 años de edad, 6 años de antigüedad laboral)
“Informar sobre los beneficios de la lactancia materna, las técnicas correctas de lactancia además de técnica de extracción y conservación de la leche materna para madre trabajadoras, serian las estrategias para ayudar a las mamás a continuar lactando”	(Masculino, 30 años de edad, 5 años de antigüedad laboral)



<p>“Instalar lactarios en sus centros de trabajo o que se diera un año de licencia por maternidad como países de primer mundo, serian buenas estrategias para favorecer la duración de la lactancia materna”</p>	<p>(Femenino, 37 años de edad, 12 años de antigüedad laboral)</p>
<p>“Con la promoción a la lactancia de manera en los medios de comunicación incluyendo las aplicaciones de internet, las madres tendrían mas conocimiento y lactarían por más tiempo”..</p>	<p>(Masculino, 53 años de edad, 20 años de antigüedad laboral)</p>
<p>“Continuar con las capacitaciones periódicas a todo el personal de las UMF (presencial y en línea), fomentar y crear los espacios para lactancia en las UMF (lactarios)., Otorgar información por escrito (trípticos o folletos) a las madres explicando beneficios, técnica correcta de lactancia, incluso extracción y almacenamiento de la leche materna, son las estrategias que considero pertinentes para aumentar las tasas de duración de lactancia materna”</p>	<p>(Masculino, 39 años de edad, 10 años de antigüedad laboral)</p>

Fig. 9 Nube de conceptos sobre las expectativas de los médicos sobre la lactancia materna



Fuente: Expresiones de los médicos familiares ATLAS ti Versión 2023.

OBSTÁCULOS Y BARRERAS IDENTIFICADAS POR LOS MÉDICOS FAMILIARES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA

Los médicos familiares según su experiencia identifican varios obstáculos y barreras para la lactancia materna. Incluyen la falta de un lugar adecuado para amamantar, desconocimiento por parte de las madres sobre las técnicas adecuadas de lactancia, situación laboral y bajo nivel socio cultural. Además, mencionan que las madres pueden enfrentar presiones relacionadas con la estética o apariencia de los senos tras la lactancia y presiones por parte de la familia, así como la baja producción de leche y la creencia de que el bebé no está satisfecho con la leche materna y necesita fórmula. El retorno laboral, falta de tiempo y el miedo a que el bebé no esté siendo adecuadamente nutrido también son razones comunes para abandonar la lactancia. El dolor en los senos, la inquietud del bebé y la negativa a tomar el pecho después de probar el biberón también pueden ser obstáculos citados por las madres para abandonar la lactancia materna tempranamente.



Tabla 10. Expresiones de los médicos familiares en la categoría barreras y obstáculos para la lactancia materna.

“Las principales barreras que presentan las madres que lactan es que no cuentan con un lugar donde puedan otorgarlo (lactario)”	(Femenino, 39 años de edad, 6 años de antigüedad laboral)
“La principal barrera es el desconocimiento de técnica adecuada para amamantar”.	(Masculino, 30 años de edad, 5 años de antigüedad laboral)
“Los obstáculos de las madres son el trabajo y el bajo nivel socio cultural”	(Masculino, 39 años de edad, 10 años de antigüedad laboral)
“Uno de los obstáculos que tienen las madres es por lo estético, dejarse llevar por lo que dicen si lactan sus senos se deformaran”	(Masculino, 45 años de edad, 16 años de antigüedad laboral)
"Los principales obstáculos de las madres al lactar son: el estrés (no estar suficientemente relajadas), Inexperiencia (desconocimiento de la técnica correcta), Ser madre trabajadora., Ser madre soltera., Atravesar alguna crisis familiar importante, Influencia de los familiares (pareja, padres, etc.) para iniciar sucedáneos."	(Masculino, 39 años de edad, 10 años de antigüedad laboral)
“Una barrera seria la presión familiar, nuevamente derivado de creencias familiares aprendidas previamente”.	(Masculino, 48 años de edad, 21 años de antigüedad laboral)
“Una de las principales razones que dan las madres para dejar de amamantar es que ya no está satisfecho el bebé, que se quedan con hambre, por ellos recurren al uso de fórmulas”	(Femenino, 67 años de edad, 25 años de antigüedad laboral)
Retorno laboral y miedo a que no se esté nutriendo son dos razones por las cuales las madres dejan de lactar.	(Femenino, 38 años de edad, 7 años de antigüedad laboral)
"Dolor de senos, inquietud del recién nacido (por no estar saciado)., Que el recién nacido no quiere recibir	(Masculino, 39 años de edad, 10 años de antigüedad laboral)



la lactancia (cuando ya han probado el biberón) son las principales razones que expresan las madres para el abandono de la lactancia materna,"	
“Falta de tiempo por el retorno al trabajo y poca producción láctea son las razones que dan las madres por el abandono temprano de la lactancia materna”	(Masculino, 39 años de edad, 10 años de antigüedad laboral)

Fig. 10 Nube de conceptos sobre los obstáculos y barreras según la experiencia de los médicos familiares para dar lactancia materna



Fuente: Expresiones de los médicos familiares ATLAS ti Versión 2023.

CATEGORÍA INFORMACIÓN QUE RECIBEN LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA

Los médicos familiares consideran que fallan en la promoción de la lactancia materna debido a la falta de tiempo y empatía para brindar una adecuada asesoría a las madres. Además, señalan que el sistema de salud no les proporciona las herramientas necesarias para promoverla. Sin embargo, reconocen la importancia de explicar los beneficios de la lactancia, así como de capacitar a las madres desde etapas tempranas del embarazo y brindar apoyo en el postparto.



También destacan la importancia de acudir a los servicios de apoyo y capacitación ofrecidos por la institución.

Tabla 11. Expresiones de los médicos familiares en la categoría información sobre lactancia materna.

“Considero que los médicos familiares fallamos en la promoción de lactancia materna por la falta de conocimiento”	(Femenino, 67 años, 25 años de antigüedad laboral)
“No estamos fallando, la información y educación siempre se da a la madres que acuden a consulta”	Masculino, 50 años, 13 años de antigüedad laboral)
“No le damos la promoción adecuada de lactancia materna, digo que quieren que hagamos con escasos 15 min para atender a la paciente y darle una atención integral”.	(Masculino, 47 años, 10 años de antigüedad laboral)
“Los médicos familiares fallamos en poder explicar las técnicas para amamantar y los métodos de conservación de leche materna”	(Femenino, 29 años, 6 meses de antigüedad laboral)
“No damos la promoción de lactancia materna por que no tenemos el tiempo necesario para poder dar la consejería adecuada y por la poca empatía del médico”.	(Masculino, 44 años, 14 años de antigüedad laboral)
“Considero que falta explicar a las madres los beneficios de la lactancia, así como capacitarlas desde etapas tempranas del embarazo. También en el postparto inmediato preguntar sobre la lactancia y si la madre esta presentando alguna dificultad, intervenir de forma dirigida resolviendo sus dudas y asi evitar el abandono. En el IMSS es muy importante que las madres acudan a los servicios de apoyo como	(Masculino, 39 años, 10 años de antigüedad laboral)



EEMF y T. Social ya que son estrategias valiosas para la lactancia. Por último, me ha sido de utilidad llevar el curso en línea de la plataforma IMSS sobre lactancia”.	
“En nada. los médicos familiares no fallamos. el sistema de salud ha fallado en proporcionarnos el tiempo y las herramientas necesarias para la promoción de lactancia materna”.	Masculino, 48 años, 21 años de antigüedad laboral
“Médico familiar, enfermera, asistente médico somos los encargados de brindar la información acerca de lactancia materna”.	Femenino, 52 años, 18 años de antigüedad laboral)
“La promoción de lactancia materna la otorga todo el personal de salud, pero los de prevenimos tienen más tiempo para hacerlo”	(Masculino, 44 años, 14 años de antigüedad laboral)
La información acerca de lactancia materna la proporcionamos todos los que pertenecemos a. La institución desde asistentes, enfermeras, médicos hasta jefes de servicio.	(Masculino, 45 años, 16 años de antigüedad laboral)



Fig. 11 Nube de conceptos de la categoría información que recibe la madre sobre lactancia materna según la experiencia de los médicos familiares



Fuente: Expresiones de los médicos familiares ATLAS ti Versión 2023.

EXPERIENCIA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MÉDICOS FAMILIARES

Las experiencias de los médicos sobre la lactancia materna varían. Algunos destacan los beneficios para la salud del bebé, la conexión emocional que se crea y la importancia del apoyo familiar. Otros mencionan que algunos factores, como la falta de tiempo debido al trabajo o la falta de conocimiento, dificultan la lactancia. También señalan que las empresas de fórmulas lácteas promocionan sus productos, lo que desincentiva la lactancia. En general, consideran que el conocimiento sobre la lactancia materna es bajo en las madres y que esto se debe a causas publicitarias y culturales.

Tabla 12. Expresiones de los médicos familiares en la categoría experiencias sobre lactancia materna.

“Según mi experiencia como padre lactante diría que la lactancia materna es un vínculo que es palpable. A	(Masculino, 47 años, 10 años de antigüedad laboral)
---	---



nivel médico ayuda a disminuir las enfermedades diarreicas pediátricas”.	
Al principio la lactancia fue algo dolorosa pero conforme paso el tiempo el dolor cedió.	(Femenina 37 años, 12 años de antigüedad laboral)
“Como padre casi mis hijos no tuvieron lactancia lo dejaron desde muy temprano la mayoría del crecimiento fue a base de fórmula”.	(Masculino, 45 años, 16 años de antigüedad laboral)
“Mi experiencia fue muy buena, porque creó el apego con mi hijo”.	(Femenina 37 años, 12 años de antigüedad laboral)
“Según mi experiencia considero que los niveles de lactancia materna han disminuido por que son. Madres trabajadoras, en horarios laborales extensos y facilidad de adquisición de fórmulas y sucedáneos, Por Mayor participación de la red de apoyo para otorgar fórmulas o sucedáneos”.	Masculino, 53 años, 20 años de antigüedad laboral)
“Considero hay varios factores, por los cuales los niveles de lactancia han disminuido, entre los principales esta el económico (desempleo o bajos ingresos de la pareja), lo cual obliga a trabajar a las mujeres en etapa reproductiva, esto influye en algunas madres susceptibles a aumentar el estrés al momento de la lactancia y al no estar suficientemente relajada contribuye a una lactancia difícil. También esta el factor de inexperiencia, ya que principalmente en las madres primerizas enfrentarse a la lactancia se convierte en un reto, y al no conocer bien la técnica de lactancia, puede ocasionar dolor y el abandono de esta. Por otra parte, esta el factor familiar, ya que si existen presiones negativas de la familia (pareja, suegros, padres, etc.) o costumbres sociales y	(Masculino, 45 años, 16 años de antigüedad laboral)



<p>creencias propias para no dar la lactancia, la madre tenderá a restarle la importancia y finalmente suspenderla. Y por ultimo el factor comercial, ya que las empresas productoras de sucedáneos y fórmulas lácteas promocionan sus productos como equivalentes de la leche materna a través de diversas propagandas en medios físicos o electrónicos, hacia todos los sectores de la población incluyendo incentivos económicos al sector medico privado, y esto influyen de forma negativa en la lactancia”.</p>	
<p>“los niveles de lactancia han disminuidos por la falta de conocimiento e importancia otorgada a la lactancia por causas publicitarias y culturales secundarios a paradigmas”</p>	<p>(Masculino, 49 años, 21 años de antigüedad laboral).</p>
<p>“Los niveles de conocimiento dependerán de los antecedentes de la madre. Si ya ha tenido hijos y ha lactado antes, es probable que ya tenga el conocimiento suficiente. Sin embargo, si es el primer hijo considero el conocimiento es bajo”</p>	<p>(Masculino, 39 años, 10 años de antigüedad laboral)</p>
<p>Dependiendo del nivel socioeconómico, así como la edad materna varían los conocimientos que tienen las madres. ”.</p>	<p>(Femenino, 39 años, 6 años de antigüedad laboral)</p>
<p>“Los niveles de conocimiento de lactancia materna en las madres es bajo, escaso e insuficiente”.</p>	<p>(Masculino, 48 años, 21 años de antigüedad laboral)</p>

Fig. 12 Nube de conceptos de la categoría experiencia de los médicos familiares sobre lactancia materna



Fuente: Expresiones de los médicos familiares ATLAS ti Versión 2023.

PERSPECTIVAS DE LOS MÉDICOS FAMILIARES SOBRE LACTANCIA MATERNA

Las perspectivas de los médicos sobre la lactancia materna son positivas que significan amor y protección. Consideran que la lactancia materna promueve el apego entre la madre y el niño, y además es una responsabilidad que se debe tomar en serio. La lactancia materna es vista como algo vital para la vida del bebé y trae alegría a quienes la practican.

Tabla 13 Expresiones de los médicos familiares en la categoría perspectivas de la lactancia materna.

“El sentimiento que me genera la lactancia materna es amor y protección”.	(Femenino, 52 años, 18 años de antigüedad laboral)
---	--



“Para mi lactancia materna significa apego”	(Masculino, 50 años, 13 años de antigüedad laboral)
“Lactancia materna es Responsabilidad”	(Masculino, 53 años, 20 años de antigüedad laboral)
“Si pudiera describir con una palabra lactancia materna seria VIDA”	(Masculino, 44 años, 14 años de años de antigüedad natural)
Lactancia materna para mi significa ALEGRIA”	(Femenina 37 años, 12 años de antigüedad laboral)

Fig. 13 Nube de conceptos de la categoría perspectivas de los médicos familiares sobre lactancia materna.



Fuente: Expresiones de los médicos familiares ATLAS ti Versión 2023.

ENFOQUE Y CONOCIMIENTO DE LOS MÉDICOS FAMILIARES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA

El enfoque y conocimiento de los médicos sobre la lactancia materna se basa en el reconocimiento sobre sus beneficios en la salud del hijo y la madre, aunque consideran que su duración es corta. Los médicos mencionan que la lactancia materna exclusiva es alimentar al bebé sin otros agregados hasta los 6 meses de edad, y destacan beneficios tales como la nutrición



completa, la prevención de infecciones y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo. Sin embargo, señalan que muchas pacientes solo amamantan durante unos meses antes de introducir la fórmula o no lactan por mucho tiempo.

Tabla 14. Expresiones de lo médicos familiares en la categoría Enfoque y conocimiento sobre lactancia materna.

“lactancia materna exclusiva es un tipo de alimentación que se le proporciona al bebé, exclusivamente sin otros agregados, que tienen muchos beneficios en la salud del recién nacido”	(femenino, 52 años, 18 años de antigüedad laboral.)
“Lactancia materna es el vínculo entre madre y recién nacido, son los lazos más importantes al inicio de una nueva vida”	(Masculino, 45 años, 16 años de antigüedad laboral)
“Lactancia materna exclusiva es alimentar a un recién nacido únicamente con leche materna sin dar ningún otro líquido o sólido, desde el nacimiento y hasta los 6 meses de edad”.	(Masculino, 39 años, 10 años de antigüedad laboral)
Los beneficios de la lactancia materna para el bebé: nutrición completa, ayuda a combatir y prevenir infecciones. Reduce el riesgo de asma o alergia. Para la madre reduce el riesgo de cáncer mamario y ovario. Ayuda a la involución uterina. Para ambos forman un vínculo madre e hijo que le ayudará en su desarrollo a tener confianza”.	(Masculino 49 años, 22 años de antigüedad laboral)
“Los beneficios de la lactancia materna son: Promueve apego al binomio madre hijo ... ayuda a la prevención de obesidad infantil, diabetes y algunos tipos de leucemia, además disminuye el riesgo de depresión post parto, transfiere factores de protección contra infecciones prematuras”.	(Masculino, 48 años, 21 años de antigüedad laboral)



“La lactancia materna ofrece diversos beneficios para la madre, reduce el riesgo de patología mamaria, cáncer de mama, entre otras, la leche materna tiene ventajas de estar siempre disponible, en la temperatura ideal, sin gastos extras para la economía familiar. Para el recién nacido, mejora el apego afectivo con la madre (neurodesarrollo), fortalece el sistema inmunológico (prevención de enfermedades), evita el estreñimiento, mantiene el peso correcto y previene la obesidad”	(Masculino, 39 años, 10 años de antigüedad laboral)
“Según mis pacientes la duración de lactancia varía, algunas llegan al año, pero introducen fórmula a los 6 meses aproximadamente”	(Femenino, 37 años, 12 años de antigüedad laboral)
“Muchas madres solo dan pecho los primeros días, Otras hasta los 3 años del lactante”	(Masculino, 44 años, 14 años de antigüedad laboral)
El promedio de lactancia materna en las pacientes es de 6 meses.	(Femenino, 52 años, 18 años de antigüedad laboral)
“Las madres solo lactan por 2 a 4 meses como promedio”.	(Femenino, 39 años, 6 años de antigüedad laboral)



TABLA 15. CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

PARTICIPANTE (P)	Edad	Estado civil	Escolaridad	Ocupación	Lactancia materna previa	Tipo de parto
1	26	unión libre	licenciatura	ama de casa	no	cesárea
2	25	unión libre	bachillerato	ama de casa	11 meses	parto
3	22	unión libre	licenciatura	ama de casa	no	cesárea
4	29	casada	licenciatura	ama de casa	no	cesárea
5	32	divorciada	licenciatura	ama de casa	1,5 años	cesárea
6	35	casada	bachillerato	ama de casa	3 años	parto
7	24	unión libre	superior	empresaria	1.5 años	cesárea
8	27	unión libre	bachillerato	ama de casa	no	cesárea
9	22	unión libre	secundaria	ama de casa	2 años	cesárea
10	32	soltera	bachillerato	empresaria	2 años	cesárea
11	24	unión libre	bachillerato	ama de casa	1 año	parto
12	25	casada	licenciatura	ama de casa	2.5 años	cesárea
13	25	unión libre	secundaria	ama de casa	2 años	cesárea
14	24	unión libre	bachillerato	ama de casa	2 años	parto
15	28	unión libre	licenciatura	estudiante	no	cesárea
16	33	casada	licenciatura	ama de casa	9 meses	parto
17	31	unión libre	bachillerato	empleada	no	parto
18	31	unión libre	licenciatura	empleada	2 meses	cesárea
19	33	casada	licenciatura	ama de casa	9 meses	cesárea
20	23	unión libre	bachillerato	ama de casa	2 años	parto
21	31	unión libre	bachillerato	empleada	3 años	parto
22	45	casada	licenciatura	ama de casa	3 años	cesárea
23	48	casada	secundaria	ama de casa	1 año	parto
24	41	casada	secundaria	ama de casa	2 años	cesárea
25	56	casada	licenciatura	ama de casa	1 año	parto
26	43	casada	bachillerato	ama de casa	2 años	cesárea
27	52	viuda	secundaria	empleada	1.5 años	cesárea



Tabla 16. características de los médicos familiares participantes del estudio

Participante (P)	Edad	Sexo	Tuno laboral	Años de antigüedad laboral
1	67	Femenino	Matutino	40 años
2	39	Femenino	Matutino	10 años
3	35	Masculino	Vespertino	5 años
4	35	Masculino	Matutino	5 años
5	52	Femenino	Matutino	18 años
6	50	Masculino	Vespertino	13 años
7	39	Masculino	Vespertino	10 años
8	47	Masculino	Vespertino	10 años
9	49	Masculino	Matutino	22 años
10	37	Femenino	Matutino	12 años
11	53	Masculino	Vespertino	20 años
12	33	Femenino	Matutino	3 años
13	38	Femenino	Vespertino	7 años
14	45	Masculino	Vespertino	16 años
15	44	Masculino	Vespertino	14 años
16	39	Masculino	Matutino	10 años
17	49	Masculino	Matutino	21 años
18	48	Masculino	Matutino	21 años
19	35	Femenino	Vespertino	5 años
20	41	Femenino	Vespertino	10 años

Tabla 17. Triangulación de las perspectivas de las madres y médicos familiares acerca de la lactancia materna

CATEGORIAS	MADRES	MÉDICOS FAMILIARES	COINCIDENCIAS	DIVERGENCIAS
Perspectivas	LM significa amor, y para algunas una combinación de amor y odio por el dolor que les provocaron los pechos agrietados, la LM es la mejor opción de alimentación para un bebé, proporcionan vitaminas, hierro y favorece el crecimiento y desarrollo. LM es un vínculo, así como conexión y amor.	LM significa amor y protección, apego entre madre e hijo, apoyo. LM es responsabilidad, es vital para el bebé y trae alegría a quienes la práctica.	x	
Experiencia	Dolorosa pero satisfactoria. dificultades por agrietamiento de pezón.	Beneficios para la salud del bebé, la conexión emocional y		x



	Experiencia importante por aspecto emocional y satisfactoria por los múltiples beneficios otorgados	la importancia del apoyo familiar. La promoción de fórmulas lácteas desincentiva la lactancia. Es conocimiento sobre LM es bajo en las madres por causas publicitarias y culturales.		
Enfoque y conocimiento	Importancia de LME hasta los 6 meses y posterior ablactación, cualquier mujer es apta para lactar, interrupción temprana de LM trae consecuencias negativas en el crecimiento y desarrollo del bebé. El uso de fórmulas favorece la recurrencia de resfriados y estreñimiento. El uso de fórmulas lácteas es de ayuda para satisfacer las necesidades del bebé, pero menos saludable y más costosas, el uso del biberón puede ser foco de infección.	Múltiples beneficios para el binomio, duración de LM corta por uso de fórmulas lácteas, conocimiento sobre LME y sus beneficios,	x	
Costumbres y tradiciones	Lactancia materna hasta el que el bebé lo decida, uso de remedios caseros para aumentar la producción de leche (consumo de avena, atole o ajonjolí. Evitar alimentos cítricos o lácteos para evitar problema en los bebés. Acuden a lactancia mixta por retorno al trabajo.	La lactancia materna tiene una duración promedio de tres meses. Acuden a la lactancia mixta por percepción de baja producción de leche.		x
Información	búsqueda de consejo y orientación acerca de LM en madres, abuelas, médicos, trabajadoras sociales, enfermeras especialistas y en internet. Algunas mencionan no haber obtenido ninguna información.	Los médicos familiares reconocen que fallan en la promoción de la lactancia por falta de tiempo en consulta. Sistema de salud no proporciona las herramientas necesarias para la promoción. Capacitación a las madres desde etapas tempranas del embarazo y en postparto.	x	
Expectativas	Apoyo y asesoramiento durante la LM principalmente a madres trabajadoras, difusión y promoción de la LM a través de campañas y programas en hospitales. Falta de información y estigmas sociales son	Apoyo a las madres en capacitación y en infraestructura (lactario), expansión de licencias por maternidad, promoción y	x	



	los principales obstáculos para que algunas madres continúen lactando.	capacitación continua y el uso de redes sociales.		
Obstáculos y barreras	Retorno laboral, miedo, estética, uso de medicamentos, falta de conocimiento, dolor, enfermedades, prematuridad, presión social, tabúes.	Falta de lactarios, bajo nivel de conocimiento en madres acerca de LM, retorno laboral y bajo nivel socio cultural, estética, presiones familiares, percepción de baja producción de leche, dolor en senos, uso de biberón y fórmulas lácteas.	x	

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



DISCUSIÓN

Las madres en este estudio experimentaron dolor al principio de amamantar por agrietamientos o por pezón no formado, pero después se convirtió en satisfacción, estos resultados fueron similares a lo reportado por Cortés quien reveló en su estudio ambivalencia de sentimientos, considerando que la lactancia materna es una experiencia satisfactoria a la par que sacrificada y dolorosa.⁴⁴ Por otro lado Hookway identificó también problemas específicos relacionados con los senos que experimentaban las madres. Estos iban desde dolor en el pezón, ampollas e ingurgitación hasta una fisura infectada que era difícil de tratar.⁴⁵

Por su parte en esta categoría los médicos destacan los beneficios de la lactancia materna para la salud, la conexión emocional y la importancia del apoyo familiar, este último dato coincide con lo publicado por Borja Herrero en que la falta de apoyo familiar fue identificada por las madres lactantes como una barrera para amamantar a sus hijos.⁴⁶

En lo que se refiere a las tradiciones y costumbres de las madres ellas externan que en su experiencia es recomendable combinar la lactancia materna con el uso de biberones y fórmula debido a la necesidad de volver al trabajo. Esta concepción en su justa medida es errónea. Estos datos concuerdan con el estudio de Ared donde se señala que las empresas de fórmulas lácteas promocionan sus productos, lo que desincentiva la lactancia.⁴⁷

En cuanto a la falta de información y los estigmas sociales son considerados obstáculos para que algunas madres continúen amamantando a sus hijos. Pero también destacan la importancia de que los médicos familiares deben mostrar empatía y brindarles información sobre los beneficios para motivar su elección. En este contexto se encuentra documentado en la literatura que la decisión de una mujer de amamantar se basa en factores personales, sociales, culturales, económicos y ambientales y que la figura del proveedor de salud puede influir en su decisión de si amamantar a sus hijos.⁴⁸

Los médicos familiares reconocieron que han fallado en la promoción de la lactancia materna debido a la falta de tiempo y empatía para brindar una adecuada asesoría a las madres. Estos hallazgos coinciden con lo publicado por Quinn que en su estudio refiere que los profesionales sanitarios expresaron dificultades a la hora de informar a los padres sobre la lactancia materna y les preocupaba que esta falta de comunicación pudiera dar lugar a decisiones mal informadas por parte de las madres.⁴⁹



La importancia de este estudio no radica en la generalización de los hallazgos sino comprender el significado en un contexto específico en este caso las unidades de medicina familiar.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



CONCLUSIONES

Los hallazgos en este estudio permiten concluir que son múltiples las barreras para ofrecer la lactancia materna e incluyen la influencia social, normas culturales, problemas clínicos y la necesidad de mayor preparación de las madres y profesionales de la salud; sin olvidar la competencia desleal que comprende la creciente oferta de los sucedáneos de leche materna y la poca información que tienen las madres para tomar una decisión responsable e informada.

Es importante que las políticas intersectoriales que incluyen salud, desarrollo social, educación, trabajo e instancias reguladoras aborden las barreras de la lactancia materna para que las madres amamenten a sus hijos de manera óptima durante el tiempo que ellas o sus bebés lo deseen. Estas políticas deben basarse en principios de equidad, derechos humanos y salud pública, y estar habilitadas a través de un compromiso político y social en favor de la lactancia materna.

Los desafíos relacionados con la lactancia materna identificados en este estudio permitirán la creación de estrategias de intervención dirigidas a mitigar la problemática, desde el punto de vista clínico, social, cultural, educativo y con enfoque de género.



RECOMENDACIONES

PARA LAS INSTITUCIONES:

Apoyo a la Formación y Capacitación Continua: Proporcionar programas de formación continua para el personal de atención médica, con enfoque en la promoción, apoyo y asesoramiento en la lactancia materna. Capacitaciones centradas en habilidades de asesoramiento, manejo de complicaciones y fomento de una cultura de apoyo a la lactancia materna.

Facilitar Entornos Amigables para la Lactancia: Establecer espacios dedicados para la lactancia materna (lactarios) en las instalaciones de atención médica y proporcionar apoyo para el personal sobre cómo crear entornos amigables para la lactancia.

Políticas de Apoyo a la Lactancia: Implementar y reforzar políticas que apoyen activamente la lactancia materna en el lugar de trabajo, estableciendo períodos de descanso adecuados y espacios seguros para la extracción de leche.

PARA LAS MADRES:

Acceso a Información y Apoyo: Proporcionar información clara y precisa sobre los beneficios de la lactancia materna, así como el acceso a grupos de apoyo a la lactancia materna y a consejeros especializados antes y después del parto.

Apoyo Continuo: Fomentar un entorno en el que las madres se sientan respaldadas y empoderadas para tomar decisiones informadas sobre la lactancia materna, brindando apoyo emocional y práctico durante todo el proceso.

Educación Prenatal: Ofrecer programas educativos durante el período prenatal que aborden preguntas y preocupaciones comunes sobre la lactancia materna, preparando a las madres para los desafíos y beneficios asociados con ella.

PARA LOS MÉDICOS FAMILIARES:

Asesoramiento y Apoyo Continuo: Brindar asesoramiento continuo y apoyo comprensivo a las madres lactantes sobre la lactancia materna, tanto durante las visitas prenatales como en el período postnatal.

Formación en Comunicación Sensible: Recibir formación en cómo comunicar de manera efectiva los beneficios y la importancia de la lactancia materna, así como en la identificación y el abordaje de desafíos comunes relacionados con la lactancia materna.



Trabajo en Red con Especialistas en Lactancia: Establecer enlaces con asesores de lactancia y especialistas en lactancia materna para derivar a las madres según sea necesario y para recibir orientación en casos más complejos.

Todo lo anterior con la finalidad de crear un entorno de apoyo efectivo para fomentar la lactancia materna y el bienestar de las madres y los bebés.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nutrition, Safety F. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna. World Health Organization [Internet]. [cited 2023 Oct 15]; Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>
2. Novillo-Luzuriaga N, Robles-Amaya J, Calderón-Cisneros J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. Enfermería Investiga Investigación Vinculación Docencia y Gestión. 2019 Oct 9;4(5):29 <http://dx.doi.org/10.29033/enfi.v4i5.729.g664>
3. Cravioto SGP Ángel Manjarrez Hernández, Alejandro. Inmunoprotección por leche humana. Revista mexicana de pediatría. 2022 May 18;69(3):2–8.
4. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. World Health Organization: WHO [Internet]. 2021 Jun 9 [cited 2023 Oct 15]; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
5. Gamboa Dormond D, Lizano Flores KM. Factores sociales, culturales y biológicos que influyen en las mujeres para no amamantar a sus hijos en América Latina. 2020. [Tesis doctoral].
6. Quezada-Salazar Claudia Angélica, Delgado-Becerra Aída, Arroyo-Cabrales Leyla María, Díaz-García Miriam Alicia. Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2008 Feb [citado 2023 Oct 18] ; 65(1): 19-25. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000100005&lng=es.
7. Paredes Juárez E, Trujillo Orozco LA, Chávez Fernández MA, Romero Anguiano A, León Sánchez D, Muñoz Cortes G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna



- de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018 Agosto; 4(239). ORCID: a0000-0003-2768-4556
8. Osorio Aquino MdC, Landa Rivera RA, Blázquez Morales ML, García Hernández N, León Vera JG. Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. revista ujat. 2019 Mayo-Agosto; 18(2). <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte> DOI: 10.19136/hs.a18n2.269 1
 9. Monteiro JCS, Guimarães CMS, Melo LCO BM. Autoeficacia en el amamantamiento en mujeres adultas : relación con la lactancia materna exclusiva. Rev Latino-Am Enferm. 2020;28.
 10. Santacruz-Salas E, Aranda-Reneo I, Segura-Fragoso A, Cobo-Cuenca AI, Laredo-Aguilera JA, Carmona-Torres JM. Mothers' expectations and factors influencing exclusive breastfeeding during the first 6 months. Vol. 17, International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. p. 1–10.
 11. Jacqueline M, Roza G De, Mew M, Fong K, Bee M, Ang L, et al. Exclusive breastfeeding , breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore : A longitudinal study. Midwifery. 58 2019;79:102532. 4. Zielinska MA, Hamulka J. Reasons for non-exclusive breast-feeding in the first 6 months. Pediatr Int. 2018;60(3):276–81.
 12. Kronborg H, Foverskov E, Væth M, Maimburg RD. The role of intention and self-efficacy on the association between breastfeeding of first and second child, a Danish cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):454
 13. Islam J, Baird K, Mazerolle P, Broidy L. Exploring the influence of psychosocial factors on exclusive breastfeeding in Bangladesh. Arch Womens Ment Health. 2017;20(1):173–88.
 14. Ceron Sandoval M, Dorantes Peña HG, Sandoval Gallegos EM, Ruvalcaba Ledezma JC. Los beneficios conocidos de la lactancia materna exclusiva en la. Journal of



- negative y no positive results. 2017 Marzo; 2(263).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/> DOI: 10.19230/jonnpr.1442
[Online].; 2014 [cited 2022 Mayo 31. Available from:
www.paho.org/alimentacioininfantil
15. Olivera-Cardozo M, Pérez-Ortiz V, Piñón-Gómez A, Naranjo-Rodríguez C, Mejía-Montilla J, Reyna-Villasmil E. Grado de conocimiento. Repertorio de medicina y cirugía. 2018 Enero; 1(17). <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v27.n1.2018.126>
 16. J. Velásquez H, Sanjose L, de León M. Conocimiento sobre los beneficios de la Lactancia Materna en mujeres embarazadas y/o. Rev. Fac. Med. 2016 Diciembre; 1(21). <https://medicina.ufm.edu/revista-medicina>
 17. Chessa Lutter , Cintia Lombardi. Curso de Vida Saludable/Genero, Familia y Curso de Vida. a, Organización Panamericana de la Salud/Organización.
 18. UNICEF para cada infancia México - lactancia materna. [Online]. [cited 2022 Mayo 31. Available from: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>.
 19. Galicia Rodríguez AG, Aguiñiga Saldívar LK. incidencias del abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres del Hospital de la Mujer Zacatecana. Contexto Odontológico. 2020 Enero-Junio; 10(19). ISSN: 2007-3461
 20. Gonzalez de Cosio Martinez T, Hernandez Cordero S, Rivera Dommarco J, Hernandez Avila M. Recomendaciones para una política. Salud Publica de Mexico. 2017 Febrero; 59. <http://dx.doi.org/10.21149/8102>
 21. Martinez Galan , Martin Gallardo , Macarro Ruiz , Martinez Martin , Manrique Tejedor. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna. Enfermería Universitaria. 2017; 14(66). <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.11.005>



22. Villareal Verde, Placencia Medina M, Nolberto Sifuentes V. lactancia materna exclusiva y factores asociados. facultad de Medicina Humana URP. 2020 Abril; 2(294). www.eerp.usp.br/rlae
23. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista chilena de pediatría. 2017; 1(14). www.scielo.cl DOI: 10.4067/S0370-41062017000100001
24. Fernandes do Carmo Souza Erdnaxela , Almeida Pina Oliveira A, Keiko Kakuda Shimo A. Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna: un. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;(28). www.pap.es
25. Pallas Alonso CR, Soriano FJ, Colomer Revuelta J. Apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria. Rev Pediatría Atención Primaria. 2019; 21(201).
26. Gorrita Pérez RR, Bárcenas Bellot Y, Gorrita Pérez Y, Brito Herrera B. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. Revista Cubana de Pediatría. 2022; 86(2): p. 179-188.
27. Encuesta Nacional de Salud y Nutricion. ENSANUT 2018. [Online].; 2018 [cited 2012 Diciembre 22]. Available from: <http://ensanut.insp.mx>.
28. Hailemariam, T. W., Adebo, T., Sufa, A., & Getachew, T. (2020). Determinants of exclusive breastfeeding practice in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. International breastfeeding journal, 15(1), 1-15.



29. Boccolini, C. S., Perez-Escamilla, R., & Giugliani, E. R. J. (2020). Inequalities in breastfeeding in the Americas: A systematic review and meta-analysis. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e44.
30. Pezo Caballero CU, Moore Arévalo WP. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto. 2019. [Tesis doctoral].
31. Quispe Castro R. Factores sociales presentes en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres del centro de salud Leonor Saavedra Lima setiembre 2021 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; [cited 2023 Oct 18]. Available from: <http://dx.doi.org/10.59590/upsjb/fcs.enferm/tesis/4042>
32. Gamboa Dormond D, Lizano Flores KM. Factores sociales, culturales y biológicos que influyen en las mujeres para no amamantar a sus hijos en América Latina. 2020. [Tesis doctoral].
33. Becerra Bulla , Rocha Calderón , Fonseca Silva DM, Bermúdez Gordillo LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2015 Abril-Junio; 63(2): p. 217-227.
34. Quispe Ramos YS, Vega Gonzales B. Características sociodemográficas y la satisfacción con las prácticas preprofesionales de los estudiantes del último ciclo de enfermería de la universidad Norbert Wiener. 2019. [Tesis doctoral].
35. UNICEF. Lactancia y trabajo. [Internet]. [Consultado el 17 octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-y-trabajo>.
36. Mamani Ortiz Y, Olivera QV. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental. *Gac Med Bol*. 2017 octubre; 2(40).
37. Gorrita PR, Brito L, Ruiz. Intervención educativa sobre lactancia materna. *Revista Cubana de Pediatría*. 2016; 2(88). <http://scielo.sld.cu>



38. OPS/OMS. Leche materna desde la primera hora de vida. [Internet]; 2018 [Consultado el 20 de Junio del 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es.
39. Dinorah González L. Situación actual de la lactancia materna en México. [Internet]; 2020 [Consultado el 24 de Junio del 2023]. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/situacion_%20actual_de_la_lactancia_materna_en-mexico.pdf.
40. Instituto Nacional de Salud Pública. Lactancia materna: una práctica que nos beneficia a todos. [Internet]; 2023 [Consultado el 25 de Junio del 2022]. Available from: <https://www.insp.mx/avisos/4182-lactancia-materna.html>
41. UNICEF. La OMS y UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna. [Internet]; 2020 [Consultado el 26 de Junio del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/oms-unicef-advierten-paises-no-estan-acabando-comercializacion-sucedaneos-leche-materna>.
42. Hernández Pérez MdC, Díaz-Gómez M, Romero Manzano am. eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. rev esp salud Publica. 2018 Junio; 92(18). www.msc.es/resp.
43. Herrera Amado L, Munares Garcia O. Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato. Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018; 4(44). https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES



44. Cortés-Rúa L, Díaz-Grávalos GJ. Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. *Enferm Clin* [Internet]. 2019;29(4):207–15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862118302651>)
45. Hookway L, Brown A, Grant A. Breastfeeding sick children in hospital: Exploring the experiences of mothers in UK paediatric wards. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2023;19(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/mcn.13489>)
46. Borja Herrero C, Grau Muñoz A, Colomer Revuelta J, Donat Colomer F. ¿Qué dicen las madres gitanas de la lactancia materna? *Enferm Clin* [Internet]. 2022;32(5):316–25. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862122000912>)
47. Ares G, Girona A, Rodríguez R, Vidal L, Iragola V, Machín L, et al. Representaciones sociales de la lactancia materna y las fórmulas infantiles: un estudio exploratorio con madres y profesionales de la salud para informar la formulación de políticas. *Apetito* [Internet]. 2020;151(104683):104683. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019566632030177X>)
48. Quinn P, Tanis SL. Actitudes, percepciones y conocimientos sobre la lactancia materna entre cuidadores profesionales en un hospital comunitario. *Enfermeras Salud de la Mujer* [Internet]. 2020;24(2):77–83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751485120300398>)
49. (Quinn P, Tanis SL. Actitudes, percepciones y conocimientos sobre la lactancia materna entre cuidadores profesionales en un hospital comunitario. *Enfermeras Salud de la Mujer* [Internet]. 2020;24(2):77–83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751485120300398>)



ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente sociodemográfica	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dato codificación	Fuente	Análisis estadístico
Edad	Cuantitativa Numérica	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Número de años cumplidos al momento de la entrevista.	Años cumplidos	Cuestionario	Estadística descriptiva
Estado civil	Cualitativa Nominal	Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Condición actual de la mujer en cuanto a la convivencia o no de una actual pareja.	1.-Soltera 2.-Casada 3.-Unión libre 4.- Divorciada 5.-Viuda	Cuestionario	Estadística descriptiva
Escolaridad	Cualitativa Ordinal	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	Grado académico hasta el cual ha cursado al momento de la entrevista.	1.- Primaria 2.- Secundaria 3.- Preparatoria 4.- Universidad	Cuestionario	Estadística descriptiva
Ocupación	Cualitativa Nominal	Es la clase o tipo de trabajo desarrollado, con	Ocupación actual de la entrevistada	1.-Labores del hogar 2.- Estudiante	Cuestionario	Estadística descriptiva



		especificación del puesto de trabajo desempeñado		3.- Empleada 4.- Comerciante 5.- Profesionalista		
--	--	--	--	--	--	--

Variables independiente obstétricos	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dato codificación	Fuente	Análisis estadístico
Tipo de parto	Cualitativa Nominal	forma por la cual termina el periodo de gestación de una mujer.	Vía obstétrica por la que se dio el nacimiento.	a) Vaginal b) Cesárea	Cuestionario	Estadística descriptiva
Paridad	Cualitativa Ordinal	Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos.	Cantidad de hijos consanguíneos, referidos al momento de la entrevista.	a) 1 hijo b) 2 hijos c) 3 hijos d) 4 o más hijos	Cuestionario	Estadística descriptiva
Lactancia materna previa	Cualitativa Nominal	experiencia de amamantar a un bebé anterior al bebé que está siendo estudiado.		1.-Si 2.-No	Cuestionario	Estadística descriptiva



INSTRUMENTO

FOLIO: _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
DELEGACION TABASCO

*Entrevista semiestructurada dirigida a madres lactantes de la UMF No.47, IMSS Tabasco,
del trabajo de investigación:*

LACTANCIA MATERNA UN ENFOQUE CUALITATIVO DESDE LA PERSPECTIVA DE MADRES LACTANTES Y MEDICOS FAMILIARES DE LA U.M.F. No .47 , VILLAHERMOSA , TAB.

NOMBRE _____ NUMERO DE SEGURO SOCIAL: _____ EDAD: _____

ESTADO CIVIL _____ ESCOLARIDAD _____ OCUPACION: _____

NUMERO DE HIJOS: _____ LACTANCIA MATERNA PREVIA: _____

1.- Objetivos

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	
comprender las perspectivas de las madres lactantes y los médicos familiares hacia la lactancia materna en un primer nivel de atención,	
OBJETIVO DEL GRUPO FOCAL	
Identificar los conocimientos, puntos de vista, sentimientos, perspectivas y principales barreras hacia la lactancia materna.	

2.- Identificación de los responsables

Nombre del moderador
Nombre del observador

3.- Participantes

Lista de asistentes Grupo Focal	

4.- Preguntas – temáticas estímulos

Preguntas estímulo	
1.-	¿Qué opina acerca de lactancia materna?
2	Platíqueme ¿Cuál es su experiencia con la lactancia materna?
3	Con una palabra describa el sentimiento que le genera la lactancia materna.
4	Cuando estaba embarazada, ¿cuales eran sus expectativas sobre la lactancia?
5	¿Cuál cree usted que sean los motivos por el que una madre no de seno materno?
6	¿Cómo debe ser la alimentación de un bebé durante el primer año de vida?
7	¿Cuál es la duración de la lactancia materna según sus costumbres?
8	¿Qué debe hacer la madre cuando hay escasas de leche materna según su tradición?



9	¿A quien acudió en busca de información, consejo y apoyo al alimentar a su bebe?
10	¿Qué información ha recibido sobre lactancia materna por el personal de salud? ¿y quién lo hizo?
11	¿Cómo se considera a una mujer apta para dar lactancia?
12	Cuando estabas embarazada, ¿alguien compartió sus experiencias con la lactancia contigo?
13	según sus creencias o costumbres, ¿Cuáles consejos le han brindando acerca de la lactancia materna?
14	¿Cuáles cree usted que son las consecuencias de interrumpir la lactancia materna precozmente?
15	¿Cómo describiría las actitudes de otras personas hacia usted amamantando?
16	¿Qué opina de la alimentación con leche de fórmula?
17	¿Se podría hacer algo para ayudarla a continuar amamantando?
18	¿Cómo cree que se pueda incrementar el numero de madres que ofrezcan seno materno a sus hijos?

5.- Pautas de Chequeo (evaluación)

Chequear elementos presentes en el grupo focal (evaluación del observador)	
Lugar adecuado en tamaño y acústica	
Lugar neutral de acuerdo a los objetivos del grupo focal	
Moderador respeta tiempo para que los participantes desarrollen cada tema	
Se cumplen los objetivos planteados para esta reunión	
Explicita en un comienzo objetivos y metodología de la reunión a participantes	
Reunión entre 60 y 120 min.	
Registro de la información	
Cierre de la reunión	



INSTRUMENTO

FOLIO: _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
DELEGACION TABASCO

*Entrevista semiestructurada dirigida a médicos familiares de la UMF No.47, IMSS Tabasco,
del trabajo de investigación:*

LACTANCIA MATERNA UN ENFOQUE CUALITATIVO DESDE LA PERSPECTIVA DE MADRES LACTANTES Y MEDICOS FAMILIARES DE LA U.M.F. No. 47, VILLAHERMOSA, TAB.

MATRICULA: _____ SEXO: F. M EDAD: _____ AÑOS DE ANTIGÜEDAD LABORAL EN LA CLINICA _____. Numero de hijos _____. Experiencia personal con lactancia materna.: si. no

1.- Objetivos

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	
Comprender las perspectivas de los médicos familiares hacia la lactancia materna en un primer nivel de atención.	
OBJETIVO DEL GRUPO FOCAL	
Identificar los conocimientos, puntos de vista, sentimientos, perspectivas y principales barreras hacia la lactancia materna.	

2.- Identificación de los responsables

Nombre del moderador	
Nombre del observador	

3.- Participantes

Lista de asistentes Grupo Focal	

4.- Preguntas – temáticas estímulos

Preguntas estímulo	
1.-	¿Qué significa para usted lactancia materna exclusiva ?
2.-	En una palabra describa ¿Qué sentimiento le genera la lactancia materna ?
3.-	Nos podría compartir ¿Cómo fue su experiencia personal como madre o padre lactante?
4.-	¿Cuáles son los beneficios más importantes de dar lactancia materna?
5.-	Con base a sus experiencias, ¿Por qué considera que los niveles de la lactancia materna han disminuido significativamente en nuestro país?
6.-	Según su experiencia con las madres que ha atendido, en promedio ¿Por cuánto tiempo lactan?
7.-	¿En qué cree que estamos fallando los médicos familiares para promover la lactancia materna ?
8.-	¿Cuáles son las principales barreras u obstáculos que presentan las mujeres que lactan?
9.-	¿Qué razones dan las madres para decidir dejar de amamantar antes de que su bebe tenga por lo menos seis meses de edad?



10.-	- Según su experiencia, ¿Cómo considera el nivel de conocimientos acerca de la lactancia materna de las mujeres que acuden a su primera cita de control prenatal?
11.-	¿Quién es el personal encargado de brindar información acerca de lactancia materna en la U.M.F?
12.-	Según su experiencia, ¿Cómo considera el nivel de conocimientos acerca de la lactancia materna de las mujeres que acuden a su primera cita de control prenatal?

5.-Pautas de Chequeo (evaluación)

Chequear elementos presentes en el grupo focal (evaluación del observador)	
Lugar adecuado en tamaño y acústica	
Lugar neutral de acuerdo a los objetivos del grupo focal	
Moderador respeta tiempo para que los participantes desarrollen cada tema	
Se cumplen los objetivos planteados para esta reunión	
Explicita en un comienzo objetivos y metodología de la reunión a participantes	
Reunión entre 60 y 120 min.	
Registro de la información	
Cierre de la reunión	