

## Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México

Reyna Sámano<sup>1</sup>, Gabriela Chico-Barba<sup>1</sup>, Tabata Armenteros-Martínez<sup>2</sup>, Nancy Escamilla-Fonseca<sup>2</sup>, Carlos Piélago-Álvarez<sup>2</sup>, Jorge Aguilar-Álvarez<sup>2</sup>, Silvia Méndez-Celayo<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Nutrición y Bioprogramación. Instituto Nacional de Perinatología. Ciudad de México. <sup>2</sup>Departamento de Ciencias de la Salud. Nutrición. Universidad del Valle de México, Campus Chapultepec. Ciudad de México.

**RESUMEN:** La lactancia materna exclusiva (LME) representa beneficios para la madre y bebé. Sin embargo, México no logra las cifras esperadas, debido a que influyen factores de la madre y su entorno. El objetivo del estudio fue analizar las principales barreras y facilitadores para la práctica de LME en un grupo de madres de la Ciudad de México. Se realizó un estudio transversal analítico en una Universidad. Participaron 500 madres trabajadoras y sus conocidas, de 19 a 45 años, clínicamente sanas, que su último hijo tuviera 6-24 meses de edad. Respondieron encuestas sobre principales barreras y facilitadores para LME y su autopercepción de la lactancia. Se compararon frecuencias de principales barreras y facilitadores de LME y se realizaron modelos de regresión logística con la no práctica de LME como variable dependiente. Los principales facilitadores fueron: buen acomodo del bebé (54%, n=270), paciencia-perseverancia (46%, n=230). Las variables asociadas a no practicar LME fueron: autopercepción negativa de LME (RM:7,48; IC95%:3,78-14,98), ser principal proveedora de ingreso (RM:2,42; IC95%:1,25-4,68) ser madre soltera (RM:1,92; IC95%:1,13-3,25), sentir que no sale leche (RM:2,31; IC 95%:1,27-4,20) y falta de información (RM:1,91; IC95%:1,01-2,98). Existe necesidad de contar con programas de educación pre y posnatal sobre la LME, así como de la extracción y conservación de leche oportuna en todos los grupos de madres, pero en especial a aquellas que trabajan fuera del hogar.

**Palabras clave:** Lactancia materna exclusiva; México; autopercepción; barreras; facilitadores.

**SUMMARY: Barriers and facilitators of exclusive breastfeeding practice in mothers from Mexico City.** Exclusive breastfeeding (EBF) brings benefits for both mother and child. Nevertheless, Mexico has low number of EBF, due to different factors related to mother and her environment. The objective of this study was to identify barriers and facilitators of EBF in a sample of mothers from Mexico City. A cross-sectional study was performed in a University, including 500 healthy female mothers and their acquaintances, aged 19-45 y, whom their last child was 6-24 months of age. They responded a questionnaire to obtain information about the main barriers and facilitators for EBF and self-perception of EBF practice. Frequencies were calculated to identify main barriers and facilitators. A logistic regression model was performed using non-EBF as outcome. Main facilitators for EBF were good baby's position (54%, n=270), patience and perseverance (46% n=230). Main barriers were negative self-perception of EBF (OR:7.48; CI95%:3.78-14.98), being the main provider at home (OR:2.42; CI95%:1.25-4.68), being single mother (OR:1.92; CI95%:1.13-3.25), the sensation of not having milk (OR: 2.31; CI95%:1.27-4.20), and the lack of information regarding breastfeeding (OR: 1.91; CI 95%:1.01-2.98). There is a need to develop pre and postnatal educational programs about EBF, timely milk extraction and conservation and the strengthening of facilitators in every lactating mother, specifically those who have to work outside home.

**Key words:** Exclusive breastfeeding; Mexico; self-perception; barriers; facilitators.

### INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) fomenta la salud materna e infantil, siendo la leche humana el alimento exclusivo y completo para los

neonatos; en este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a la LM como la principal fuente de nutrimentos durante los primeros 6 meses de vida, pudiendo

extenderse hasta los primeros 2 años de vida o más si la madre y su hijo así lo desean (1). Entre sus beneficios en el infante se encuentra que disminuye la frecuencia y la gravedad de diarreas, infecciones respiratorias y dermatitis, y casos de muerte súbita (2). En tanto que en la madre se asocia con menor prevalencia de cáncer de mama y de ovario, menor frecuencia de diabetes, supresión de la ovulación (3) y pérdida de peso (4) en los primeros meses posparto, aunado a una dieta equilibrada. Por otro lado, la LM influye en el ámbito económico, asociándose con ahorros familiares (5) por la disminución de compra de fórmulas lácteas, consultas médicas y medicamentos.

A pesar de las ventajas de la LM, en México en 2012 se reportó que la práctica de la lactancia materna exclusiva (LME) en menores de seis meses disminuyó del 2006 al 2012 (6) de 22,3 a 14,5%, respectivamente; no obstante, de 2012 a 2015 se presentó un aumento significativo al llegar al 30% (7).

En una investigación realizada en España, se observó que una quinta parte de las madres refirió no haber recibido información sobre LM; a pesar de haber contado con atención prenatal y perinatal, la mitad de ellas presentó deficiencia en conocimientos sobre manejo, conservación y traslado de leche, por lo tanto, 16% de las participantes se extraían la leche pero la desechaban (8). Ante este panorama, se ha sugerido que las madres que trabajen fuera del hogar se extraigan la leche previamente al regreso a su trabajo; a fin de evitar el estrés, mejorar la técnica de extracción y optimizar el control del tiempo, para lograr una experiencia de LM exitosa (9). Las causas de abandono de LME pueden ser diversas y dependientes de varios factores maternos como los psicológicos, de la técnica de lactancia, sociológicos y físicos (10). Por lo anterior, se analizaron las principales barreras y facilitadores para la práctica de la LME en un grupo de madres de

la Ciudad de México, de acuerdo con diferentes características de la madre y su ambiente.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal analítico con un grupo de 500 madres adultas con los siguientes criterios de inclusión: de 19 a 45 años, clínicamente sanas, que su último hijo haya sido a término (entre las 37 y 42 semanas) y eutrófico (neonatos con peso de más de 2500 g, a término), y que éste tuviera entre 6 y 24 meses de edad al momento de la investigación. El estudio se realizó de agosto de 2016 a enero de 2017, contó con los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki, donde se les informó sobre las ventajas y adversidades al participar en esta investigación. Del mismo modo, a las participantes se les brindó información actualizada sobre la práctica de LM con apoyo de un folleto informativo. Las encuestas se aplicaron a personal femenino en tres campus de una universidad privada de la Ciudad de México; bajo un muestreo simple y con la técnica de bola de nieve; el tamaño de la muestra calculado fue de 504 casos, asumiendo una confianza de 95%, precisión de 4% y una proporción esperada de 30% que es la prevalencia de LME reportada en la última encuesta en México. Los datos se mantuvieron confidenciales bajo un número de folio y se contó con el consentimiento informado; el estudio se consideró sin riesgo ya que fue retrospectivo y con preguntas que no alteraron la integridad de las participantes.

*Instrumentos.* La herramienta que se utilizó fue una encuesta que contenía diez preguntas, de las cuales ocho fueron con respuesta de opción múltiple y dos fueron de elección de los tres principales factores que limitan (barreras) o facilitan (facilitadores) la LME; con éstas se pretendió identificar cuáles eran los factores que influían en el abandono de la práctica de LM y cuáles fomentaban su mantenimiento. La

encuesta fue desarrollada de acuerdo con las temáticas que implican riesgo de abandono de la lactancia, se piloteó y posteriormente se calculó su consistencia interna a través de la prueba de Alfa de Cronbach con un valor de 0.83. Además, se cuestionó cuál era su auto-percepción sobre su práctica de lactancia. La clasificación de práctica de lactancia fue de acuerdo con lo establecido por la OMS: LME, cuando al hijo se le proporcionó leche humana sin otro alimento o bebida con energía; lactancia mixta, cuando se alimentó con fórmula para complementar la alimentación; fórmula, cuando sólo se alimentó al hijo con sucedáneo de leche materna, durante los primeros 6 meses de vida (11). Las encuestas fueron aplicadas a madres que tenían hijos de 6 a 24 meses de edad.

*Análisis estadístico.* Para la descripción de la muestra se calcularon medias con desviación estándar y medianas con rango intercuartilar (percentil 25-percentil 75). El tipo de distribución de estas variables fue determinado por la prueba Kolmogorov. En variables cualitativas se calcularon frecuencias y porcentajes. Se compararon las frecuencias de los diversos factores con la práctica de lactancia y autopercepción por medio de la prueba  $\chi^2$  de Pearson. Se realizaron modelos de regresión logística tomando como variable dependiente no practicar LME, ajustados por edad, escolaridad y paridad. Los resultados fueron considerados con significancia estadística con un valor de  $p < 0,05$ . El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS v.21 para Windows (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21,0. Armonk, NY: IBM Corp).

## RESULTADOS

Quinientas madres participaron en el estudio, la mediana de edad fue 32 años (27-28), la mayoría superaba los 30 años ( $n=280$ , 56%), con licenciatura completa ( $n=265$ , 53%),

eran oficinistas ( $n=170$ , 34%) y eran casadas ( $n=325$ , 65%), como se puede ver en la Tabla 1. Sus bebés tuvieron una mediana de edad de 12 meses (7-24) y la mediana de número de hijos fue dos.

TABLA 1. Datos sociodemográficos de las participantes ( $n=500$ )

Variable		Fr (%)
Ocupación	Ama de casa	140 (28)
	Estudiante	50 (10)
	Profesionista	140 (28)
	Oficinista	170 (34)
Escolaridad	Preparatoria	195 (39)
	Licenciatura	265 (53)
	Posgrado	40 (8)
Religión	Católica	380 (76)
	Ninguna	50 (10)
	Otra	70 (14)
Estado civil	Soltera	175 (35)
	Casada	325 (65)

Fr: Frecuencia.

Se observó que 81% ( $n=405$ ) de las participantes consideraron su práctica de lactancia excelente o buena; no obstante, sólo el 60% refirió amamantar de manera exclusiva, 33% de manera mixta y el resto con fórmula los primeros seis meses. Cuando se realizó la comparación de frecuencias de la autopercepción de la práctica de lactancia, las que se dedicaban al hogar percibieron una práctica de LM excelente (34%) y buena (28%), en tanto que las trabajadoras de tiempo completo reportaron una autopercepción regular (52) y deficiente (48%) en mayor frecuencia; en cambio, cuando la pareja era la principal fuente de ingreso económico en el hogar, había una percepción excelente de la lactancia (Tabla 2).

TABLA 2. Autopercepción de la práctica de lactancia según características generales.

	Autopercepción				p <sup>a</sup>
	Excelente n=191	Buena n=214	Regular n= 55	Deficiente n= 40	
<i>Ocupación</i>	Fr (%)	Fr (%)	Fr (%)	Fr (%)	
Tiempo completo	71 (37)	88 (41)	27 (52)	19 (48)	0,040
Medio tiempo	55 (28)	66 (31)	13 (24)	17 (42)	
Hogar	65 (34)	60 (28)	13 (24)	4 (10)	
<i>Persona que aporta mayor ingreso económico</i>					
La participante	72 (38)	45 (21)	17 (31)	21 (47)	0,001
Su pareja	104 (54)	154 (72)	30 (52)	10 (26)	
Padres o suegros	16 (8)	15 (7)	9 (17)	10 (26)	
<i>Escolaridad</i>					
Secundaria	24 (13)	36 (17)	8 (14)	4 (11)	0,135
Preparatoria	28 (15)	64 (30)	13 (24)	11 (26)	
Licenciatura y más	139 (72)	114 (53)	34 (62)	25 (63)	
<i>Estado civil</i>					
Soltera	71 (37)	54 (25)	21 (38)	23 (58)	0,009
Casada	120 (63)	160 (75)	34 (62)	17 (42)	
<i>Número de hijos</i>					
Único	85 (45)	90 (42)	29 (52)	26 (63)	0,340
Dos	77 (40)	77(36)	18 (31)	13 (32)	
Tres y más	29 (14)	47(22)	9 (17)	2 (5)	
<i>Práctica de lactancia</i>					
Exclusiva	161 (84)	120 (56)	8 (14)	4 (11)	0,001
Mixta	26 (14)	83 (39)	40 (72)	18 (42)	
Fórmula	4 (2)	11 (5)	8 (14)	20 (48)	

Fr: Frecuencia

<sup>a</sup>Valor de p. Comparación de frecuencias chi<sup>2</sup> de Pearson

En la Tabla 3 se puede visualizar que las principales barreras para la práctica de LME fueron: el trabajo, reportar que no sale leche, problemas de agarre del bebé y el uso de medicamentos. En contraste, las variables que facilitaban la LME principalmente fueron: el buen acomodo y posición del bebé, la paciencia

y perseverancia de la madre, buena alimentación materna y disponibilidad de tiempo.

En la Tabla 4 se muestra que los problemas de agarre y que no sale leche, fueron las barreras más comunes en el grupo de fórmula. Dentro de los facilitadores para lograr la LME, una buena alimentación resaltó entre las de LME, mientras

TABLA 3. Principales barreras y facilitadores de la práctica de LME que refirieron las participantes; en frecuencia de mayor a menor.

Barreras	Fr (%)	Facilitadores	Fr (%)
Trabajo	320 (64)	Buen acomodo y posición del bebé	270 (54)
No sale leche	180 (36)	Paciencia y perseverancia	230 (46)
Problemas de agarre	145 (29)	Buena alimentación	210 (42)
Medicamentos	145 (29)	Disponibilidad de tiempo	185 (37)
Falta de tiempo	95 (19)	Asesoría del personal de la salud	150 (30)
Intolerancia	85 (17)	Apoyo del esposo	85 (17)
Falta de información	75 (15)	Apoyo de la familia	85 (17)
Cansancio	75 (15)	Convicción	80 (16)
Uso de biberón	70 (14)	Dominio del tema	54 (11)
Actividades del hogar	55 (11)	Buen estado de ánimo	50 (10)
Depresión	45 (9)	Descanso adecuado	50 (10)
Ansiedad	40 (8)	Áreas adecuadas	35 (7)

Fr: Frecuencia

TABLA 4. Barreras y facilitadores para la LME según su práctica de lactancia.

	Lactancia materna exclusiva n=300 Fr (%)	Fórmula n=38 Fr (%)	Lactancia mixta n=162 Fr (%)	p <sup>a</sup>
<b>Barreras</b>				
Uso de medicamento	92 (31)	9 (25)	43 (26)	0,497
No sale leche	80 (26)	21 (55)	46 (48)	0,001
Problemas de agarre	76 (26)	16 (46)	51 (32)	0,060
Falta de tiempo	66 (22)	2 (5)	28 (16)	0,036
<b>Facilitadores</b>				
Descanso adecuado	22 (7)	8 (21)	21 (13)	0,011
Buena alimentación	129 (43)	21 (55)	60 (37)	0,105
Asesoría del personal de salud	86 (29)	5 (13)	68 (36)	0,018
Ayuda de la familia	52 (17)	0 (0)	31 (19)	0,015
Convicción	57 (19)	4 (10)	20 (12)	0,110

<sup>a</sup>Valor de p. Comparación de frecuencias chi<sup>2</sup> de Pearson

que el descanso adecuado fue más común en quienes optaron por fórmula, en tanto que la asesoría del personal de salud y la ayuda de la familia se refirieron con más frecuencia en las que practicaron lactancia mixta.

En la Figura 1 se observa que quienes se dedicaban al hogar (71%) y las de trabajo en oficina (63%) lograron LME en mayor

frecuencia. Cabe señalar que los factores que presentaron mayor riesgo de no practicar LME fueron: autopercepción negativa de la lactancia, ser la principal proveedora del ingreso familiar, ser madre soltera, sentir que no sale leche y no tener información correcta del tema, como se aprecia en la Tabla 5.

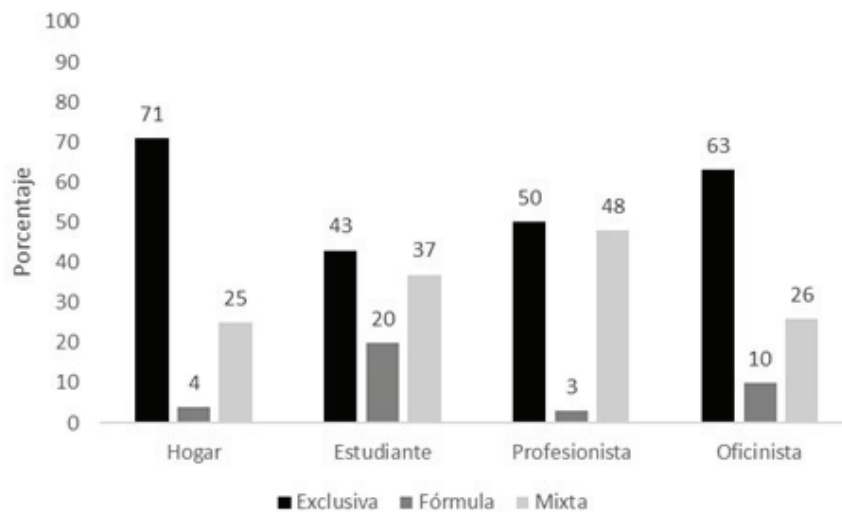


FIGURA 1. Práctica de la lactancia durante los primeros 6 meses, según ocupación (%)

TABLA 5. Modelo de regresión para el riesgo de no practicar lactancia exclusiva.

	Beta	RM <sup>a</sup>	IC 95% <sup>b</sup>	p <sup>c</sup>
Autopercepción de negativa de la lactancia	2,013	7,485	3,738-14,987	0,001
Ser la principal proveedora de ingreso familiar	0,885	2,423	1,255-4,680	0,008
Ser soltera	0,653	1,921	1,134-3,253	0,015
Sentir que no le sale leche	0,839	2,315	1,275-4,202	0,006
Falta de información	0,538	1,919	1,009-2,987	0,040
Constante	1,922			0,001

<sup>a</sup>RM: Razón de momios

<sup>b</sup>IC: Intervalo de confianza 95%. Modelo ajustado por edad, paridad y escolaridad

<sup>c</sup>p: Valor de p

## DISCUSIÓN

En la presente investigación se corroboraron postulados relativos con las barreras para la práctica de lactancia en un grupo de madres adultas con y sin actividad laboral remunerada. Se observó que la autopercepción sobre su lactancia se relacionó con la propia práctica de LM. Sin embargo, se encontró que cuando las madres eran las principales proveedoras de ingreso económico familiar, tenían mayor riesgo de no lograr LME, esto sumado a la falta de información sobre el tema. A pesar de ello, en nuestro estudio cerca del 60% amamantó de manera exclusiva al menos 6 meses, de este modo nuestros datos son superiores a los reportados en las encuestas mexicanas que señalan que la LME en menores de 6 meses es de 30,8% para el 2015 (7), problema similar reportado en Cuba, en donde dicha cantidad fue de 13% (12). A pesar de que las cifras en nuestra muestra fueron altas, se debe manejar con cautela esta información porque no es representativa de toda la población; por lo que se debe continuar en la promoción de LME a fin de lograr las metas establecidas por la OMS (1).

Se ha documentado ampliamente que algunas de las razones para el abandono de la práctica de lactancia son: porque el bebé no se llena, no tener suficiente leche y porque no se alcanza el peso deseado del bebé (13). En el caso de nuestra investigación se observó que una variable relacionada con la práctica de lactancia no exclusiva fue la percepción de poca producción de leche. Al respecto, se ha reportado que se podría evitar el abandono de la LME prematura a través del apoyo temprano y constante (14), para que la cantidad de leche que se produzca sea la necesaria para el crecimiento y desarrollo del niño, además de ayudar a mantener una autoeficacia materna adecuada.

*Actividad laboral.* En nuestro estudio se observó que el trabajo remunerado realizado

fuera de casa se asoció con mayor probabilidad para el abandono temprano de la LME. Esto puede estar vinculado con una deficiente capacitación en la extracción y conservación de la leche en el hogar; por otro lado, con las condiciones de trabajo de las participantes, en las que la mayoría eran de oficina y se recurría a la lactancia mixta. Para esto, se ha propuesto que se debe contar con licencias de maternidad adecuadas y ambientes laborales amigables para que se promueva una práctica de LM exitosa, una extracción y conservación de la leche oportunas en el lugar de trabajo, lo que podría ayudar a que aumente la LME en regiones similares a las de la presente muestra (15), a través de la promoción e implementación de bancos de leche en casa y en el centro de trabajo. De otra forma, se pondría en riesgo la práctica de LME entre la mayoría de las madres trabajadoras que cada vez son más en países en vías de desarrollo. No obstante, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en México y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), han buscado fomentar la LM mediante su promoción, orientación, creación de espacios y condiciones adecuados en unidades médicas de primer nivel de atención y en los lugares de trabajo, a partir de una guía en la que además se pueden reportar los beneficios para madre e hijo y las experiencias de algunas empresas que lo han aplicado. Como resultado ante esta propuesta, se reportó una reducción en el abstencionismo laboral y aumento del retorno laboral postparto (16). Sin embargo, dicha estrategia no se ha aplicado en el ámbito laboral general de todo del país, ya que en México una gran proporción de los empleos son informales y carecen de este tipo de iniciativas.

Por otra parte, en nuestra investigación se pudo observar que cuando la madre es la principal proveedora de ingreso económico familiar aumenta el riesgo de abandonar la práctica de LME. Este hallazgo se puede

atribuir a una serie de factores relacionados con la carga laboral, emocional y física con las que cursa una madre que además debe lactar, aunado a que muchas veces obtiene salarios inferiores a los de los hombres (17); lo que puede generar más estrés (18). Estos hallazgos se deben difundir, a fin de considerar algunos de los aspectos que afectan la práctica de lactancia en nuestra población y en especial a la de madres trabajadoras. En este mismo sentido, se ha reportado que las madres que no cuentan con el apoyo de la pareja disminuyen su autoeficacia para la lactancia (19), incluso, aunque tengan la intención de amamantar. Estos datos coinciden con los resultados del presente estudio. Con lo anterior se reitera la necesidad de estrategias que optimicen la práctica LME entre las madres solteras y más aún si son el principal sustento económico de familias.

*Barreras y facilitadores de la lactancia materna.* Se ha reiterado que hay diversos factores que influyen en la práctica de una lactancia exitosa, por ejemplo, en una investigación (19) se observó que seis variables explicaban el 44% de la autoeficacia de la lactancia materna: contar con la intención de amamantar, tener el apoyo de la pareja o esposo y del personal de salud, obtener educación pre y posnatal en temas de lactancia, contar con alojamiento conjunto y tener experiencia previa de amamantamiento. Respecto a nuestro estudio, las principales variables que se relacionaron con la práctica de lactancia no exclusiva fueron; reportar autopercepción negativa de su LM, ser la principal proveedora económica de su hogar, ser madre soltera, sentir que no sale suficiente cantidad de leche y carecer de información sobre la LME. De este modo, se puede mencionar que la parte económica se impone ante el poco o mucho conocimiento sobre los beneficios de la LME.

Una barrera que se corroboró con nuestros datos fue que las madres creen que no tienen

suficiente cantidad de leche para alimentar a su bebé, similar a lo reportado de forma constante en otras poblaciones (13, 19). Cabe señalar que una de las razones por las que no se produce suficiente cantidad de leche, es por la carencia de una técnica de agarre correcto (13), por ello el personal de salud debería enfocarse en este tema con profundidad, a fin de aclarar las dudas que experimentan las madres. Problemas de ese tipo se han documentado en otras poblaciones y se ha reiterado la importancia de abordarlos dentro de la atención primaria (20, 21), ya que se ha observado de manera constante que la falta de información es una limitante para la LME entre las madres trabajadoras. En contraste, en el presente estudio los principales facilitadores fueron: el buen acomodo y posición del bebé, contar con una buena alimentación, y sobre todo disponibilidad de tiempo y asesoría del personal de salud, que fue más referida entre las madres de la presente investigación que no lograron la LME.

Una forma de facilitar la LME en México es a través de políticas, como la establecida en 2015 en la que se promueve facilitar el tiempo para amamantar o extraerse la leche (22), y se enfatiza en la instalación de lactarios, con apoyo y promoción a la lactancia desde el embarazo. En este sentido, se ha demostrado que el acondicionamiento de espacios adecuados facilita la promoción de la lactancia en primer lugar, y reduce la morbilidad de los niños en segunda instancia. Un estudio realizado en dos empresas de Estados Unidos reveló que los bebés de madres que contaban con un lactario equipado dentro de su centro de trabajo enfermaban tres veces menos que los bebés que fueron alimentados con fórmula. Además, si los niños amamantados enfermaban, la duración de la enfermedad era por menos tiempo y de menor gravedad que las enfermedades de los niños alimentados con fórmula. (2, 16, 23). Por lo anterior, los descansos otorgados por ley serían



más eficientes y a la vez se aprovecharía mejor el tiempo y la forma de trabajar al contar con un lactario. Esto hace que los lactarios sean una estrategia efectiva costo-beneficio.

Una limitación de este artículo es que las participantes no representan a todas las madres que trabajan de manera formal e informalmente. En contraste, una de las fortalezas es que este estudio representa uno de los primeros que se realiza en México con enfoque en la madre trabajadora, madres que son jefas de familia y en muchos casos las principales responsables del gasto familiar, que son grupos que cada día crecen más ante las necesidades económicas de la familia, tanto en México como en América Latina.

### CONCLUSIONES

En esta investigación, los facilitadores para una LME fueron el descanso adecuado, contar con información correcta de parte del personal de salud y un buen acomodo y posición del bebé. En contraste; las barreras para una LME fueron: tener una autopercepción negativa de su lactancia, ser la principal proveedora de ingreso familiar, ser madre soltera, sentir que no sale suficiente leche y no tener suficiente información del tema.

Una de las recomendaciones sería contar con la implementación y evaluación de programas de educación pre y posnatal sobre la LME, sin dejar de lado la importancia de fomentar la extracción y conservación de leche oportunas en casa, en todos los grupos de madres, pero en especial a aquellas que trabajan fuera del hogar.

### AGRADECIMIENTOS

A todas las participantes y a las autoridades de la Universidad del Valle de México por su apoyo para la realización del mismo.

### REFERENCIAS

1. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: WHO. 2003. [Consulta marzo 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/gi\\_infant\\_feeding\\_text\\_eng.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_eng.pdf)
2. Pietrobelli A, Agosti M. Nutrition in the First 1000 Days: Ten Practices to Minimize Obesity Emerging from Published Science. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017;14(12):1491.
3. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104:96-113. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13102/abstract>
4. Sámano R, Martínez-Rojano H, Godínez-Martínez E, Sánchez-Jiménez B, Villeda-Rodríguez P, Pérez-Zamora J, et al. Effects of breastfeeding on weight loss and recovery of pregestational weight in adolescent and adult mothers. *Food Nutr Bull*. 2013;34(2):123-130. <http://www.medscape.com/medline/abstract/23964385>
5. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26869576>
6. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: Evidencia para la política pública en salud. [Consulta marzo 2017]. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
7. UNICEF-México. Duplica México lactancia exclusiva en 3 años, pero aún se requieren esfuerzos para fomentar esta práctica: UNICEF. [Consulta marzo 2017]. Disponible en: [https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias\\_33795.htm](https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_33795.htm)
8. Rius JM, Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzado MA, López A, et al. Factors associated with early weaning in a Spanish region. *An Pediatr (Barc)*. 2014;80(1):6-15. doi:10.1016/j.anpedi.2013.05.011. Disponible en: <http://>

- apps.elsevier.es/watermark/ctl\_servlet?\_f=10&pident\_articulo=90264242&pident\_usuario=0&pcontactid=&pident\_revista=37&ty=11&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=37v80n01a90264242pdf001.pdf
9. Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016;9:CD006170. doi: 10.1002/14651858.CD006170.pub5
  10. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev chil pediatr.*2012;83(2):161-69 [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062012000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062012000200007&script=sci_arttext).
  11. OMS/UNICEF/UISAID. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 2008. [Consulta marzo 2017].
  12. Gorrita-Pérez R, Terrazas-Saldaña A. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Rev Cubana Pediatr.*
  13. López BE, Martínez L, Zapata NJ. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la Ciudad de Medellín. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2013;31(1):117-26. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>
  14. Pounds L, Fisher CM, Barnes-Josiah D, Coleman JD, Lefebvre RC. The role of early maternal support in balancing full-time work and infant exclusive breastfeeding: a qualitative study. *Breastfeed Med.* 2017;12(1):33-38. doi: 10.1089/bfm.2016.0151.
  15. Dun-Dery EJ, Laar K. Exclusive breastfeeding among city-dwelling professional working mothers in Ghana. *Int Breastfeed J.* 2016;11(1):23. doi: 10.1186/s13006-016-0083-8. eCollection 2016).
  16. Sibile R, Sachse M, Ferrer-Arreola L, Méndez-Monroy E. Guía práctica. Lactancia materna en el lugar de trabajo para empresas medianas y grandes. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). México s/a. [Consulta marzo 2017]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/spanish/guialactancialess.pdf>
  17. Leser C, Tisch A, Tophoven S. Shift work among men and women on the threshold to higher working age-working conditions and health status. *Gesundheitswesen.* 2016;78(11):765-71.
  18. Benjamin Neelon SE, Stroo M, Mayhew M, Meselko J, Hoyo C. Correlation between maternal and infant cortisol varies by breastfeeding status. *Infant Behav Dev.* 2015;40:252-258
  19. Yang X, Gao LL, Ip WY, Sally-Chan WC. Predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period: A cross-sectional study. *Midwifery.* 2016;41:1-8. doi:10.1016/j.midw.2016.07.011
  20. Bueno-Gutiérrez D, Chantry C. Using the socio-ecological framework to determine breastfeeding obstacles in a low-income population in Tijuana, Mexico: health care services. *Breastfeed Med.* 2015;10(2):124-131. doi: 10.1089/bfm.2014.0109
  21. Valizadeh S, Hosseinzadeh M, Mohammadi E, Hassankhani H, M Fooladi M, Schmied V. Addressing barriers to health: Experiences of breastfeeding mothers after returning to work. *Nurs Health Sci.* 2017;19(1):105-111. doi: 10.1111/nhs.12324
  22. Federación, D.O.d.l., Decreto por el que se adicionan y reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud; de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamento del Apartado B) del artículo 123 Constitucional; de la Ley del Seguro Social; de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. 02/04/2014: México.
  23. Ali Hirani, S. and Karmaliani Rozina, Evidence based workplace interventions to promote breastfeeding practices among Pakistani working mothers. *Woman and birth*, 2013. 26: 0-16.

Recibido: 17-07-2017

Aceptado: 24-11-2017