

LACTANCIA A TEMPRANA EDAD: EXPERIENCIAS DE MADRES ADOLESCENTES MAYAS EN YUCATÁN

EARLY BREASTFEEDING: EXPERIENCES OF MAYAN ADOLESCENT MOTHERS IN YUCATAN

¹Didier Francisco Aké Canul, ²Maricela Balam Gómez ³Roberth Amilcar Pool Góngora,
⁴Sheila Mariela Cohuo Cob, ⁵Gloria de los Angeles Uicab Pool

RESUMEN

Introducción: En México, la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses descendió entre el 2006 y 2012, de 22.3% a 14.5%, con mayor decadencia en el área rural. **Metodología:** Estudio cualitativo, bajo el enfoque de fenomenología descriptiva, con 9 madres adolescentes, empleando entrevistas a profundidad, observación no participante y diarios de campo; el objetivo fue analizar la lactancia a temprana edad, mediante las experiencias de madres adolescentes mayas en Yucatán. **Objetivo:** Conocer el proceso de la lactancia materna, a partir de las experiencias que las adolescentes viven cada día junto a sus hijos, parejas y/o familias. **Hallazgos:** Para las adolescentes, la lactancia tiene beneficios afectivos, previene el cáncer de mama, ayuda al crecimiento y desarrollo del bebé; la estética no fue afectada, refiriendo algunas sentir vergüenza al lactar en público; lactaron entre tres meses a dos años, abandonando por baja producción de leche, rechazo del bebé y lesiones del seno. Los cuidados son no salir al aire fresco, alimentarse sin condimentos ni picantes y beber abundantes líquidos como bebidas de maíz, caldos y agua; la mayoría inició la ablactación al cumplir sus bebés 6 meses; los alimentos para ablactar los eligen por practicidad, economía y mercadotecnia; usaron leche de fórmula, cereal, leguminosas y productos industrializados. **Conclusión:** Las madres adolescentes no están preparadas para tantos cambios, pero no les impidió lactar asumiendo esta práctica positivamente. La transición en las prácticas de las personas mayores a las adolescentes es con apoyo de conocimientos del personal de salud, saberes y construcciones sociales de mujeres cercanas, así como decisión propia.

ABSTRACT

Introduction: In Mexico, exclusive breastfeeding of babies below the age of six months declined between 2006 and 2012, from 22.3% to 14.5%, with rural areas seeing the sharpest drop. **Methodology:** Qualitative study, following the descriptive phenomenology approach, of nine teenage mothers, using in-depth interviews, non-participant observation, and field diaries. The purpose was to analyze early-age breastfeeding through the experience of teenage mothers in the State of Yucatán. **Goal:** To discover the process of breastfeeding based on teenage mothers' daily experiences with their children, partners, and/or families. **Findings:** Breastfeeding has affective benefits for the teenage mothers. It helps prevent breast cancer and favors the growth and development of the baby. Subjects were not affected in terms of physical appearance, although some reported being ashamed to breastfeed in public. Breastfeeding lasted between three months and two years before reaching low milk production, rejection on the part of the baby, and breast injuries. Recommendations include avoiding exposure to fresh air, consuming food without condiments or spices, and drinking large amounts of fluids such as corn-based drinks, broth, and water. Most subjects began weaning once their babies turned six months old. Once weaning did start, food was chosen based on practicality, price, and marketing, and included baby formula, grain, legumes, and industrial products. **Conclusion:** The teenage mothers were not prepared for so many changes, but breastfeeding had a positive effect on them. The teenagers transitioned into adulthood with the support of healthcare workers' knowledge, local women's knowledge and social constructs, and their own determination.

PALABRAS CLAVE:

Lactancia materna;
Adolescente;
Transición.

KEYWORDS:

Breastfeeding;
Teenager; Transition

Para citar este documento:

Aké DF, Balam M, Pool RA, Cohuo SM, Uicab GA. Lactancia a temprana edad: experiencias de madres adolescentes mayas en Yucatán. Cuidarte. 2021; 10(19): 00-00.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.17.72761>

Recibido: 22/10/2019

Enviado a pares: 30/02/2020

Aceptado por pares: 09/02/2020

Aprobado: 12/05/2020

1. Maestro en Salud Pública. Profesor de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Yucatán (UADY). México.
2. Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesor de la Facultad de Enfermería, Unidad Multidisciplinaria Tizimín. UADY maricela.balam@correo.uady.mx
3. Maestro en Ciencias de Enfermería. Profesor de la Facultad de Enfermería, Unidad Multidisciplinaria Tizimín. UADY
4. Maestra en Gobierno y Políticas Públicas. Profesor de la Facultad de Enfermería. UADY
5. Doctora en Enfermería. Profesor de la Facultad de Enfermería. UADY



CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>

ISSN: 2395-8979

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es desde antaño, el principal modo de supervivencia de los menores más desfavorecidos¹. Sus beneficios principales son la prevención de obesidad y enfermedades infecciosas; en las madres, ahorro económico, prevención del sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y de ovario². También fomenta el vínculo afectivo y el apego entre madre e hijo; sin embargo, existen factores que afectan el inicio, duración y calidad de la LM, entre los cuales se encuentra la edad; existe menor probabilidad de lactar en las madres adolescentes, debido a los cambios biológicos y psicológicos, al tener embarazos no planeados, tienen desconocimiento y poca experiencia, por lo cual no están preparadas para el cuidado de un hijo. Esto ocasiona que se sientan complicadas, con una carga emocional fuerte y con riesgo para el abandono de la lactancia materna³.

Un aspecto fundamental, son los conocimientos o saberes que las adolescentes tienen acerca del proceso de la LM, porque dan pauta a muchas de las prácticas que realizan. En un estudio realizado en Cuba por Gorrita y cols⁴, el 94% de las adolescentes embarazadas tenían conocimientos insuficientes sobre lactancia materna, en contraparte con las mayores de 35 años. En Perú, Veramendi⁵ halló en madres adolescentes, conocimientos sobre lactancia materna, medios y bajos en 76.5% de ellas, actitudes neutras en 58.8% y favorables en 20.6%; asimismo, prácticas neutras en 64.7% e inadecuadas en 23.5% del mismo grupo.

Forero y cols⁶, encontraron en adolescentes de Colombia, prácticas inadecuadas y de corta duración; asimismo, dificultades en el acto de lactar, entre ellas que la maternidad y la lactancia no son acordes con la percepción de ser adolescente. En este sentido, la edad recomendada es de 20 a 35 años, cuando la mujer ha madurado biológicamente, ha tomado conciencia de su rol de madre y en el ámbito social ha alcanzado estabilidad; con esto, aumentan las posibilidades de prolongar el tiempo de lactancia materna, la cual debe ser exclusiva hasta los 6 meses y continuada hasta los dos años o más, si el niño y la madre así lo desean^{6,7}.

En México, el embarazo adolescente va al alza⁸, los nacimientos en mujeres adolescentes aumentaron de 2005 a 2011 de 30 a 37 respectivamente, por cada 1000 mujeres⁹. Respecto a la duración de la LM, se mantuvo estable en cerca de 10 meses, según las tres Encuestas de Nutrición y Salud de 1999, 2006 y 2012 (9.7, 10.4 y 10.2 meses respectivamente); sin embargo, el porcentaje de LM exclusiva en menores de seis meses bajó entre el 2006 y 2012, de 22.3% a 14.5%, y fue dramático en el medio rural, donde descendió a la mitad (36.9% a 18.5%); similarmente, la lactancia continua al año y a los dos años disminuyó, el 5% de niños menores de seis meses consumían fórmula y aumentó el porcentaje de niños que consumen innecesariamente agua, lo cual inhibe la producción láctea e incrementa de manera importante el riesgo de enfermedades gastrointestinales¹⁰.

Estos problemas son principalmente en las mujeres del medio rural de la región sur de México, con el índice del tercil más bajo de nivel socioeconómico, educación menor a la primaria y en aquellas sin acceso a servicios de salud o sin un empleo remunerado¹⁰. En Yucatán, México, la tasa de embarazos juveniles es del 17%, superando al promedio nacional de 15.9%, la mayoría ocurre en comunidades cercanas a Tekax, Peto, Valladolid, Tizimín, Progreso, Celestún, entre otros¹¹.

Son muchos factores que convergen en la transición de las prácticas alimentarias de bebés nacidos de madres adolescentes; como refieren Gorrita y Bárcenas¹², la LM responde a un hecho biológico, pero sujeta a influencias sociales, económicas y culturales.

Tizimín, municipio semiurbano de aproximadamente 70,000 habitantes, con población maya que mantenía tasas altas de lactancia, actualmente es de los municipios con menor porcentaje de adolescentes que brindan LM. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI)¹³, los hijos de las mujeres pertenecientes a localidades menores de 15, 000 habitantes se benefician más de la lactancia materna exclusiva.

El embarazo adolescente prevalece en cantidades significativas en Tizimin, Yucatán, por lo que es necesario conocer cuál es el proceso de la LM, a partir de las experiencias que las adolescentes viven cada día junto a sus hijos, parejas y/o familias. Por lo anterior, en este estudio se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las experiencias de lactancia a temprana edad en madres adolescentes mayas de Yucatán?

METODOLOGÍA

El estudio se realizó en la ciudad de Tizimín, Yucatán, México, en el periodo de enero a junio de 2016. El diseño de investigación fue cualitativo, con el enfoque de fenomenología descriptiva, que de acuerdo con Husserl¹⁴, es la ciencia de las esencias; la descripción de los significados de las experiencias que vivimos tal como se presenta en la conciencia, las cuales se estructuran en partes y aspectos según el contexto. En ese sentido, en este estudio la fenomenología descriptiva pretende sacar a la luz la esencia de las experiencias de un grupo de madres adolescentes mayas sobre el fenómeno de la LM, los significados que otorgan y la evolución de esta práctica para así poder describir el fenómeno de estudio y dar respuesta a la pregunta de investigación.

El marco muestral fue el total de madres adolescentes registradas hasta diciembre 2015, en la consulta médica de la Unidad Universitaria de Inserción Social (UUIS), la cual pertenece a la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) y atiende a toda la población vulnerable que demanda los servicios, independientemente de su derechohabiencia o del área de Tizimín donde viva.

Se conformó una muestra cualitativa por conveniencia, a partir del “tipo ideal” por Taylor y Bogdan¹⁵; se consideraron los siguientes criterios de inclusión: ser adolescente, vivir en Tizimín, cursar previamente con un embarazo a término, tener un hijo con edad máxima de dos años en periodo de lactancia, en caso de tener 18 años o más, haber firmado el consentimiento informado (mayoría de edad en México), en caso de ser menor de edad, tener el consentimiento firmado por el esposo, padre, madre o tutor y contar con el asentimiento de la informante.

La saturación teórica se alcanzó con 9 participantes, es decir: los datos adicionales que se recolectaron no agregaron información significativa a lo que ya se tenía, aunado a que los datos eran lo suficientemente densos para una descripción detallada del fenómeno de estudio.

La recolecta de datos, se llevó a cabo en el domicilio de las participantes, en un horario que no interfiera con sus actividades escolares o del hogar. Se utilizaron las técnicas cualitativas de entrevista a profundidad, y observación no participante directa; con apoyo de una guía de entrevista, una guía de observación y diarios de campo. Con lo que fue posible generar conocimiento, así como la interacción y reflexión en las participantes¹⁶, para propiciar que compartan su experiencia sobre la LM, desde la visión del mundo que las rodea, con un lenguaje propio y desde la cotidianidad. Recurrir a la entrevista es fundamental si el interés es comprender la voz, la subjetividad y las opiniones de los sujetos¹⁷.

Las entrevistas fueron realizadas por dos de los investigadores, uno como entrevistador y otro como observador, quien registraba todo lo acontecido en diarios de campo; la duración de las entrevistas fue de 90 a 120 minutos en promedio.

La guía de entrevista fue elaborada por el equipo de investigación, con base a una revisión literaria previa sobre los nutrimentos, beneficios y lineamientos para proporcionar LM y el proceso de la ablactación, conocimientos, saberes, creencias y prácticas de las mujeres en las comunidades de México; contiene 22 preguntas referentes a los subtemas mencionados. Para otorgarle validez, la guía contó con la revisión de dos expertos en el tema de LM; con el fin de valorar la comprensión de las preguntas, se realizó un sondeo con cinco adolescentes de un contexto similar, y se hicieron los ajustes necesarios.

La confiabilidad se basó en que, las creencias de los investigadores no interfirieron durante el proceso de recolección y análisis, realizando la transcripción fiel y exacta de los testimonios obtenidos. Asimismo, se triangularon los datos al confrontar la información obtenida con cada una de las técnicas utilizadas; los cuales fueron revisados entre los investigadores, llegando a resultados similares. El ambiente durante la entrevista fue tranquilo, cómodo y con el tiempo suficiente para la interacción entre investigadores y participantes.

En los diarios de campo, se registraron los acontecimientos que acompañan al contexto de la observación para detallar experiencias notables importantes para el estudio. Durante la observación no participante, se observó la expresión facial materna y la actitud durante la entrevista, el actuar de la adolescente cuando está con su hijo, las prácticas de lactancia materna, ablactación y otros aspectos de su cuidado.

Para el análisis de datos se realizaron matrices manuales, siguiendo los pasos sugeridos por Taylor y Bogdan¹⁵ en su propuesta de análisis del discurso: 1. Descubrimiento. 2. Categorización de los datos. 3. Codificación de los datos. 4. Interpretación de los datos.

El proceso consistió en: desarrollar un esquema de categorías de forma manual, posteriormente se procedió a la revisión del contenido de los datos y a su codificación conforme a los siguientes pasos:

1. Lectura independiente de una muestra de las transcripciones de entrevistas a cargo de los investigadores,
2. Desarrollo de las categorías
3. Codificación independiente de todas las entrevistas con notación al margen de las transcripciones
4. Revisión conjunta de códigos y resolución de diferencias en la codificación
5. Identificación de las sub categorías que reflejaron áreas temáticas más estrechas dentro de las categorías principales
6. Descripción del contenido de cada subcategoría e identificación de temas principales
7. Descripción del contenido de cada una de las categorías principales, basada en el resumen de las subcategorías¹⁸.

El presente trabajo se apega a los principios de la Declaración de Helsinki¹⁹ y la Ley General de Salud²⁰, en donde se hace referencia a las consideraciones éticas asegurando el respeto a las participantes. Previamente, el protocolo fue sometido al Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UADY, obteniendo su aprobación. Se protegió la salud de las participantes, puesto que el riesgo fue mínimo; asimismo se protegieron los derechos individuales al explicarles ampliamente el proyecto, en qué consistiría su participación, del derecho de participar o no en la investigación y de retirarse en cualquier momento, sin que esto ocasione repercusión de ningún tipo. Para resguardar la intimidad de las participantes y la confidencialidad de su información personal, al registrar la información sociodemográfica se utilizó siglas y para la presentación de los resultados se utilizaron seudónimos.

HALLAZGOS

El análisis de los datos obtenidos permitió organizar los hallazgos en tres ejes temáticos;

1. Características generales de los participantes,
2. Conocimientos y saberes sobre la lactancia materna y
3. Práctica de la lactancia y motivos para su abandono.

1. Características generales de las participantes

En el estudio participaron nueve madres adolescentes, con una edad entre 14 a 19 años, las cuales, vivían en colonias ubicadas en la periferia de la ciudad de Tizimín, Yucatán; asentamientos que se caracterizan por tener un transporte público limitado, calles sin pavimento y terrenos deshabitados, con fauna nociva como insectos, ratones, entre otros. La mayoría de las informantes no cuenta con casa propia, viven en familias extensas con sus padres, o con sus suegros en casas pequeñas que cuentan con servicios básicos de desagüe, energía eléctrica y agua potable.

Las nueve participantes refirieron ser primíparas, la media de edad del primer embarazo fue a los 16 años; dos de ellas continúan sus estudios de bachillerato, las otras dejaron de estudiar al enterarse que serían madres; actualmente se dedican al hogar, urden hamacas y bordan a mano o en máquina. En las tardes la mayoría acude a áreas recreativas cercanas o se encuentran en los patios de sus casas barriendo o platicando con sus familiares. La responsabilidad de ser jefe de familia recae en las parejas de las informantes, los cuales se dedican a la agricultura, son vaqueros, peones o albañiles. Dos entrevistadas refirieron ser bilingües, por lo tanto, dominan la lengua maya y el idioma español.

Tabla I. Características generales de las madres adolescentes que participaron en las entrevistas. Tizimín, Yucatán. 2016.

Seudónimo	Primer embarazo (años)	Edad del hijo	Duración de la lactancia (meses)	Escolaridad	Estado civil	Casa propia	Bilingüe maya/español
Ana	14	3 meses	Continúa lactancia	Secundaria	Unión libre	No	No
Bertha	16	1 año	8	Secundaria	Unión libre	No	No
Carmen	16	6 meses	3	Estudia la preparatoria	Unión libre	No	No
Diana	16	2 años	7	Estudia la preparatoria	Casada		No
Elsa	16	2 años	2	Secundaria	Casada	No	No
Flor	17	6 meses	Continúa lactancia	Primaria	Casada	No	Si
Gaby	16	2 años	Continúa lactancia	Preparatoria	Casada	No	No
Hortensia	16	1 año	Continúa lactancia	Preparatoria	Casada	No	No
Isabel	16	2 años	6	Secundaria	Casada	No	Si

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas.

2. Conocimientos y saberes sobre la lactancia materna

Todas las madres adolescentes minimizaban sus conocimientos y saberes sobre la lactancia materna, y expresaron que no se sentían con la experiencia necesaria para amamantar a sus hijos. La mayoría mencionó que desconoce los nutrientes específicos que contiene la leche materna, sin embargo, todas la consideran un alimento natural con muchos beneficios, para el bebé y la madre.

Entre los beneficios para el bebé, destacaron que contiene un tipo de defensas que favorece el crecimiento y desarrollo de los dientes, músculos, huesos y el cerebro; ayuda a que los niños tengan un peso adecuado para su edad, previene la obesidad y evita que se enfermen de las vías respiratorias, del sistema digestivo o que padezcan anemia. Todas resaltaron la importancia de “la primera leche” (calostro) y de la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Los beneficios experimentados para ellas fueron que la lactancia les funciona como un anticonceptivo natural, les ayuda a bajar de peso y previene el cáncer de mama. De igual manera, reportaron beneficios emocionales y afectivos que les ocasiona amamantar.

“[...] Me hace sentir que soy mamá, siento que él me quiere y que yo estoy más unida a él; me siento orgullosa y bien por darle pecho a mi bebé, eso es lo que me hace crecer como mamá [...]” (Gaby, 19 años).

Además, agregaron que la lactancia materna tuvo beneficios en la economía familiar, ya que es un alimento gratuito y disponible a todas horas, a diferencia de lo que se invertiría en la compra de leche de fórmula. Mencionaron que poseen algunos conocimientos sobre los beneficios de la lactancia, los cuales fueron proporcionados por el personal de salud que labora en los hospitales donde nacieron sus bebés, pero las pláticas en los controles prenatales y el tiempo de recuperación después del parto fueron los momentos de adiestramiento más recordados. Los saberes lo obtienen de las construcciones sociales transmitidas por parte de otras mujeres cercanas a ellas (suegras, mamás, abuelas, tías y hermanas), las cuales proporcionan consejos social y culturalmente aceptados, con base en las experiencias previas vividas durante el cuidado de sus propios hijos.

Las familias yucatecas acostumbran acompañar y apoyar a las mujeres que recientemente tuvieron un parto, proporcionan cuidados al recién nacido y hacen recomendaciones a favor de la lactancia. La mayoría de las adolescentes siguen los consejos de las familiares porque confían y respetan los saberes de las personas mayores. Por ejemplo, para tener una mayor producción de leche les daban de tomar atoles de maicena caliente, y abundantes líquidos; también se fomenta el uso de hierbas para tal fin, como es la infusión de hojas de naranja agria (*citrus aurantium*), para lavarse los senos.

Entre los cuidados después del parto, se encuentran, no salir de sus casas durante un mes, o cuando esté lloviendo, con la finalidad de evitar la exposición al aire fresco, ya que podría causar que el seno deje de producir leche. En cuanto a la alimentación de las nuevas madres, se evitan los alimentos fríos, condimentados o enlatados, ya que pueden ocasionar flatulencias y cólicos al bebé; de igual manera algunas leguminosas y verduras, como el frijol y el tomate. Respecto a la transición en las prácticas de LM, la mayoría de las adolescentes afirman que los consejos brindados por las personas mayores y las prácticas realizadas fueron de mucha utilidad. Una minoría de ellas comentó que no querían seguir las recomendaciones, ya que no percibían un cambio; sin embargo, algunas no tuvieron otra opción debido a su condición subordinada por vivir en una casa ajena.

Esta última situación trajo consigo momentos de tensión en las familias, debido a que las madres adolescentes, en su intento por tomar decisiones sobre la lactancia materna, rechazan la experiencia de las abuelas o las suegras.

“[...] Mi suegra me decía que lavara mis pechos con agua de hojas de naranja y que me protegiera del aire fresco, pero igual no lo hice porque aquí hace mucho calor, por eso usaba mi ventilador [...]” (Elsa, 19 años).

3. Práctica de la lactancia y motivos para su abandono

Las nueve participantes proporcionaron lactancia materna inmediatamente después del nacimiento de su bebé. Comentaron que a pesar de ser su primer hijo y no tener experiencia, decidieron hacerlo por el vínculo afectivo generado desde el embarazo. Ser madre adolescente fue una experiencia que las informantes no planearon, todas comentaron que no estaban preparadas para tantos cambios en sus vidas, como son: dejar la escuela, casarse, vivir en casa de sus suegros y asumir la responsabilidad del cuidado de un hijo. Sin embargo, esto no representó impedimento para iniciar la lactancia materna.

Con respecto al tiempo de duración de la lactancia, se observó diversidad; la mayoría lactó por un periodo de seis meses, esta decisión la tomaron con base a las recomendaciones de su médico y de algunos familiares quienes les comentaron que después de los seis meses, el bebé que sigue lactando succiona sangre en vez de leche, situación que puede hacer que a la madre se le desgasten los huesos.

Dos mamás comentaron que continúan con la lactancia y aseguran que no la interrumpirán hasta que sus hijos de uno y dos años así lo decidan, agregaron que disfrutaban dar chuchú' a sus hijos y que en sus familias se acostumbra a hacerlo hasta la edad escolar del niño.

“[...] Por ejemplo mi hermana la más grande dejó su chuchú' cumpliendo un año y mi hermanita la más chica hasta los siete años lo dejó [...]” (Gaby, 19 años).

En contraste con el testimonio anterior, cuatro mamás no siguieron las recomendaciones de los familiares y del personal de salud sobre la duración de la lactancia, a pesar de la insistencia de las parejas, madres o las suegras; las adolescentes destetaron al bebé antes de los 6 meses.

“[...] A los tres meses se lo quité. Se lo pensaba quitar a los seis meses, pero me decían que no; está chica la bebé, espera que tenga tres años me decía su abuela; mi hija tenía cuatro años cuando se lo quité, pues su hija; le dije, la mía, no [...]” (Carmen, 19 años).

Los motivos por los cuales las adolescentes decidieron destetar e iniciar la ablactación antes de los seis meses se debió a varios factores. La mayoría destacó que el menor fue quien rechazó la lactancia y que por más veces que se le ofrecía el pecho, el bebé no quería succionar. La poca producción de leche materna fue otro motivo; las mamás comentaron que los bebés lloraban mucho porque no saciaban su hambre con la escasa leche que ellas producían.

Otra causa, fueron las lesiones físicas generadas por el amamantamiento: mastitis, mastalgia, úlceras y agrietamiento de pezones, fue lo que más mencionaron. Las dificultades personales para realizar las actividades diarias del hogar como hacer el aseo, preparar los alimentos, lavar la ropa, atender a sus parejas y el tiempo que las mamás dedican para ir a la escuela fueron otros motivos.

Respecto a las razones que promueven la práctica de la lactancia, se encontró que la mayoría de las adolescentes se sentían motivadas al pensar que sus hijos crecerían sanos y que no se enfermarían. En la mayoría de los casos el apoyo, los consejos y las recomendaciones de la pareja y las abuelas de los niños reforzaron esta práctica. Una de las entrevistadas agregó que ella ha ofrecido apoyo a otras nodrizas, por medio de consejos a favor de la lactancia, apoyando en los cuidados del recién nacido o brindando apoyo emocional.

Otro hallazgo encontrado fue que la lactancia no representó afectación en la estética de los senos de las adolescentes; asimismo, cuatro de ellas reportaron sentirse incómodas y avergonzadas al amamantar a sus hijos en público. Otro grupo de cuatro mamás comentó no sentir vergüenza o pena para amamantar a sus hijos fuera de la casa; este grupo comentó que sigue la costumbre de llevar consigo un “pañal” cada que salen de sus domicilios.

“[...] Cuando tu bebé pide chuchu’ no puedes castigarlo sólo porque te da vergüenza; a veces se lo daba en la calle, me tapaba el seno con un pañal y listo [...]” (Ana, 16 años).

En lengua maya el chuchu’ significa seno; en Yucatán es la forma coloquial de llamarle al acto de amamantar. En las comunidades rurales de Yucatán, todavía se puede apreciar a algunas mamás cubiertas con un “pañal” amamantando a sus bebés, en comparación con las zonas urbanas donde es más complicado observar esta práctica. El “pañal” es una manta de uso común en las comunidades rurales yucatecas, les sirve a las nodrizas para envolver a los bebés para que éstos duerman mejor, también sirve para proteger a los niños del sol o del frío y para cubrirse los senos cuando sea necesario amamantar en público. Se elabora con tela de algodón generalmente en color blanco, aproximadamente mide un metro cuadrado, es lavable, reutilizable y puede decorarse con bordados artesanales.

Respecto a la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, la mayoría de las mamás inició la ablactación cuando sus hijos cumplieron 6 meses, sin embargo, la mayoría inició con leche de fórmula, cereales, leguminosas y productos industrializados en forma de yogurt o papilla, en lugar de frutas y verduras.

Las entrevistadas comentaron que la elección de los alimentos para la ablactación se hizo por lo práctico que representa dar de comer al bebé alimentos que consume el resto de la familia, por la facilidad o el estatus que representa poder adquirir productos industrializados, en los cuales confían plenamente porque se promueven como nutritivos en los medios de comunicación masiva.

En el contexto de la investigación, fue común observar a las madres adolescentes alimentar a sus hijos con yogurt y papilla; asimismo, el uso del biberón. Los alimentos preparados en la casa para alimentar a los bebés poco a poco se reemplazan por los productos industrializados.

DISCUSIÓN

La leche materna es el alimento ideal para el lactante y es fundamental para los recién nacidos recibirla en la primera hora de nacimiento, porque adquieren menor riesgo de morir en comparación con quienes la reciben más tarde o no se les brinda nunca. Consumir leche materna durante los primeros seis meses confiere menor morbilidad por infecciones gastrointestinales, respiratorias o alergias, por lo que hay que fomentar no sólo su inicio, sino continuarla por los periodos que la ciencia define como los más adecuados²¹.

En este estudio, las adolescentes brindaron LM de inmediato y la mayoría la prolongó al menos por seis meses; esto fue con apoyo de las personas cercanas a ellas, como son el personal de salud, parejas y mujeres de su familia, quienes fomentaron la práctica de LM motivándolas y transmitiendo conocimientos y prácticas de generación en generación. Estas acciones concuerdan con la afirmación de Kershenobich²¹ en el 2017, de que la LM forma parte de una situación de ciencias sociales y requiere de la concientización colectiva; también con Pinilla y cols.²² quienes, en su estudio del 2014, refieren entre los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva, el apoyo familiar y el de las instituciones de salud.

En similitud, Rodríguez²³ encontró en el 2012 que además de las instituciones de salud, las mujeres de Tizimín acuden con las parteras y reciben consejos de sus madres y suegras; con lo cual asumen una visión plural y mezclan conocimientos sobre la reproductividad (adquiridos en las sesiones proporcionadas en los centros de salud) con los conocimientos populares transmitidos de madres a hijas y de abuelas a nietas.

Los saberes acerca de la LM provienen de mujeres cercanas a ellas, como abuelas, mamás, hermanas, tías o suegras; resultados similares a los de Forero y cols.⁶ en 2013, en donde las adolescentes acuden a otras mujeres de la familia, para recibir orientación sobre aspectos de la LM que consideran normales y que pueden tratarse en casa.

Asimismo, consideran la leche materna como el mejor alimento que puedan consumir sus hijos, porque los provee de todos los nutrientes que requieren para su crecimiento y desarrollo⁶; en Tizimín, a pesar de desconocer los nutrientes específicos que contiene la leche materna, las adolescentes consideran que tiene amplios beneficios, como favorecer el crecimiento y desarrollo del bebé. Su motivación para proporcionar LM es pensar que sus hijos crecerían sanos y que no se enfermarían, una perspectiva que tiene evidencia científica en cuanto a los beneficios que ofrece la LM, sobre todo el calostro, como lo refieren Hornell y cols., citados por Aguilar²⁴ en 2015, quienes, en una búsqueda bibliográfica de 60 artículos, revelan que la LM y la duración adecuada tenían un efecto protector contra el sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia.

Marin y cols.²⁵ en 2016, refieren que algunos de los beneficios de la LM para la madre son favorecer la pérdida de peso, la disminución del riesgo de cáncer, menor gasto en fórmulas infantiles y disminuir la aparición de la depresión post parto; en similitud, las adolescentes de Tizimín tienen conocimiento que proporcionar LM les ayuda a bajar de peso, a prevenir el cáncer de mama y beneficia la economía familiar.

Otro beneficio reportado, es que la lactancia les funciona como un anticonceptivo natural; de acuerdo con Buitrón y cols.²⁶ en el 2014, la lactancia es un método de anticoncepción natural, denominado por la OMS como método de amenorrea de la lactancia; tiene 98% de eficacia, menos que los anticonceptivos orales, con un 99.9% de efectividad.

En el estudio de Forero y cols.⁶ en 2013, las adolescentes señalaron experiencias incómodas relacionadas con la lactancia, tales como lactar en público, porque les da vergüenza y perciben que algunos hombres las observan de manera obscena.

En nuestro estudio, algunas adolescentes comentaron sentirse incómodas y avergonzadas al amamantar en público, lo cual concuerda también en parte con Tabares y cols.²⁷, quienes en el 2014 argumentan que uno de los factores que en lo emocional impacta la práctica de la LM son los sentimientos de pudor y pena que las coarta para amamantar en lugares públicos; es importante referir que algunas madres adolescentes que participaron en nuestra investigación, refirieron no sentir pena o vergüenza de amamantar fuera del hogar, ya que emplean un “pañal”, que les sirve para cubrirse los senos cuando sea necesario amamantar en público, el cual evita que otras personas las observen de manera obscena.

Acerca de las causas de deserción de la LM, Forero y cols.⁶ en el 2013, encontraron que las adolescentes manifestaron que esto es debido al desconocimiento sobre la técnica de amamantamiento por parte de las instituciones prestadoras de salud, en contraste, en este estudio, las adolescentes indicaron que los conocimientos sobre la técnica, duración y beneficios fueron proporcionados por el personal de salud que labora en los hospitales donde nacieron sus bebés.

Marín y cols.²⁵, reportan en el 2016 que uno de los momentos más enriquecedores para lograr el vínculo afectivo entre la diada madre – hijo es el momento de la LM, ya que tanto la madre como el recién nacido están haciendo un intercambio que resulta beneficioso para ambos. En esta investigación, encontramos similitud con dichos autores, respecto a que las adolescentes refirieron percibir beneficios emocionales y afectivos al amamantar.

Acerca de los saberes de la LM, Aguirre²⁸ en 2015, evidencia que la madre que se encuentra lactando, debe desayunar diariamente avena para producir más leche, consumir menestras, sopas y caldos. Comparado con este proyecto, las madres adolescentes comentaron que para tener una mayor producción de leche les daban de tomar atole de maicena caliente y les recomendaron tomar muchos líquidos. Otra similitud encontrada, es respecto a la dualidad frío-caliente; después de lavar ropa o bañarse, se debe tomar algo caliente, ya que puede provocar que la leche materna se enfríe.

De igual manera, expresan la importancia de evitar los alimentos fríos, condimentados o enlatados. Después del parto, a algunas no les permitieron salir de sus casas durante un mes, con la finalidad de evitar la exposición al aire fresco; esto coincide con el estudio realizado por Berrio²⁹ en 2013, con mujeres de la costa de Guerrero, México, en donde las informantes refirieron que no está permitido salir con la cabeza descubierta y deben evitar salir al aire fresco, nunca salir de noche o madrugada, ya que esto hace daño. Otro estudio, realizado por Reyes y Cervera³⁰ en Kiní, Yucatán, México en 2013, encontró que las abuelas aconsejan lavarse los pechos con compresas de agua caliente para que la leche sea suficiente y adecuada.

Beltrán³¹ en 2014, externa en su publicación, que algunas madres adolescentes se sintieron frustradas y manifestaron una fuerte sensación de fracaso porque se consideraron incompetentes en los cuidados generales de sus hijos. Lo cual coincide con esta investigación, ya que las participantes de este estudio consideraron que no poseen los conocimientos, ni la experiencia necesaria para amamantar a sus hijos, sin embargo, conforme se desarrollaron las entrevistas, las adolescentes describieron diversos saberes y conocimientos que poseen sobre el tema.

Asimismo, se coincide con el autor, en cuanto a que, se encontró un conflicto en las recomendaciones proporcionadas por las abuelas y hermanas respecto a la lactancia materna y las brindadas por los profesionales de la salud; esto ocasionó divergencia entre las recomendaciones científicas y la experiencia previa de las abuelas y hermanas, causando en todas ellas, incomodidad.

En nuestro estudio, un grupo de adolescentes comentó que no estaba de acuerdo con las recomendaciones de la familia en relación con las prácticas de la LM, por lo tanto, ellas no deseaban seguir las; sin embargo, algunas no tuvieron otra opción debido a su condición subordinada ante las jefas de familia. Esta última situación trajo consigo momentos de tensión en las familias, debido a que las madres adolescentes en su intento por tomar decisiones sobre la lactancia materna rechazaron la experiencia de las abuelas o las suegras.

Por otro lado, en el mismo estudio de Beltrán³¹, se señala que todas las mujeres manifestaron como principal figura de apoyo para la crianza del bebé las experiencias cercanas de su madre y sus hermanas. En contraste con esta investigación, en donde en la mayoría de los casos el apoyo, los consejos y las recomendaciones provenían de la pareja, las madres, otras mujeres de la familia y personal de salud.

Con relación al tiempo de lactancia materna exclusiva, Sena y cols.³² en 2014, encontraron predominio de uno a tres meses en 29 madres, de un total de 53 participantes. Además, que las adolescentes de 18 a 19 años fueron las que lactaron por más tiempo alcanzando un tiempo de cuatro a seis meses. Por el contrario, en este estudio, se identificó que existen niños de dos años que continúan con la LM, y el tiempo de menor duración de LM fue de dos a tres meses. Por otra parte, en dicha investigación, según la escolaridad y el tiempo de lactancia materna, predominaron las adolescentes de escolaridad secundaria, con un total de 32, y en menor cantidad las de escolaridad primaria y universitaria sin terminar. En nuestro estudio, por el contrario, las de escolaridad preparatoria brindaron mayor tiempo de LM, consecutivamente las de escolaridad secundaria y primaria.

Respecto a los motivos para el abandono temprano de la LM exclusiva por parte de las madres adolescentes, López y cols³³, en su estudio del 2013, refieren problemas con la producción de la leche, el rechazo por parte del bebé y las lesiones sufridas en el seno durante el amamantamiento. Lo cual coincide con los resultados de esta investigación, y además, se añade la falta de tiempo, por realizar las actividades diarias del hogar, atender a sus parejas o llevar a las escuelas a sus hijos más grandes; debido a esto, dejaban a sus bebés al cuidado de otras personas e iniciaron la alimentación complementaria.

Pinilla y cols.²² en el 2014, mostraron que dentro de los factores que influyen en el abandono de la LM, se encuentra la poca producción de leche, el bebé se quede con hambre, a causa de preocupaciones de la madre, influencia de otras personas o problemas clínicos. Concordando con los resultados de Tizimin, respecto a la escasa producción de leche y las lesiones físicas; una diferencia es que las adolescentes de ese estudio no tenían problemas para abandonar la LM por sus ocupaciones, ya que el 84.3% del total se dedicaba al hogar, por lo que tenían mayor tiempo de brindar LM a sus hijos.

Prado y cols³⁴, demuestran en su estudio del 2016, que la incorporación de alimentación complementaria antes de los seis meses es frecuente en la práctica de las madres encuestadas, en donde el 16% lo realizó a los tres meses de edad, 16% a los cuatro meses y 11% a los cinco meses. En esta investigación, la mayoría de las madres inició la ablactación cuando sus hijos cumplieron seis meses, pero algunas lo realizaron antes; otro aspecto notable, es que muchas les proporcionaron leche de fórmula, cereales, leguminosas y productos industrializados en forma de yogurt o papilla, difiriendo de la recomendación emitida por la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 sobre Promoción y educación para la salud en materia alimentaria³⁵, que señala: a partir del sexto mes de vida los niños deben recibir alimentos diferentes a la leche materna e introducirlos de manera gradual y paulatina.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio visibilizan que las madres adolescentes no están preparadas para cuidar de un hijo y enfrentar muchos cambios en sus vidas. Sin embargo, iniciaron la LM inmediatamente después del parto, motivadas por los beneficios que conocían, primordialmente que sus bebés crezcan sanos. Las dificultades que enfrentaron para la LM exclusiva son las mismas que redundaron en su abandono. La ablactación fue inadecuada en la mayoría de las madres adolescentes. En ese sentido, es necesario ampliar los estudios sobre el tema para estimular conductas que favorezcan prácticas saludables.

En la transición de prácticas de LM en adolescentes, es relevante el papel de las mujeres cercanas a ellas, quienes les brindan consejos y saberes con base en sus construcciones sociales, para afrontar su nuevo rol como madres. Es necesario reforzar la asesoría que brindan las instituciones de salud sobre LM, y fortalecer el apoyo familiar a través de la transmisión de saberes a las nuevas generaciones para que el amamantamiento sea una experiencia exitosa tanto para las madres adolescentes como para los hijos.

REFERENCIAS

1. OMS. Lactancia materna. [Sitio en Internet]. [Consultado 08 marzo 2020]. Disponible en: <http://bit.ly/2O8lURz>
2. González de Cosío T, Hernández S. Lactancia materna en México. México; Intersistemas, 2016:3-152. [Consultado 14 marzo 2020]. Disponible en: <http://bit.ly/2Ua1bkl>
3. Aragón-Núñez M, Cubillas-Rodríguez I, Torres-Díaz A. Maternidad en la adolescencia y lactancia. *Revista Enfermería Docente* [Internet] 2015 [Consultado 08 marzo 2020]; 104: 49-54. Disponible en: <http://bit.ly/2uDUyMo>
4. Gorrita-Pérez R, Brito-Linares D, Ravelo-Rodríguez Y, Ruiz-Hernández E. Edad y estado civil de las gestantes, ontogenia familiar y conocimientos sobre la lactancia materna. *Rev Cubana Med Integr* [Internet] 2015 [Consultado 08 marzo 2020]; 31(2):169-18. Disponible en: <https://bit.ly/3fvxwKz>
5. Veramendi-Espinoza L, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. *CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana* [Internet] 2012 [Consultado 08 marzo 2020]; 17(2):82-88. Disponible en: <http://bit.ly/2Rx0Qq6>
6. Forero Y, Rodríguez SM, Isaacs MA, Hernández JA. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. *Biomédica Revista del Instituto Nacional de Salud* [Internet] 2013 [Consultado 08 marzo 2020]; 33 (4): 554-563. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v33i4.1470>
7. Pino JL, López MA, Medel AP, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Rev. Chil. Nutr.* [Internet] 2013 [Consultado 07 marzo 2020]; 40(1):48-54 <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000100008>
8. Gamboa-Montejano C, Valdés-Robledo S. El embarazo en adolescentes. Marco Teórico Conceptual, Políticas Públicas, Derecho Comparado, Directrices de la OMS, Iniciativas presentadas y Opiniones Especializadas. México: Cámara de diputados, 2013:2-141. [Consultado 07 marzo 2020]. Disponible en: <http://bit.ly/2tNVPjZ>
9. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. [Sitio en Internet]. [Consultado 07 marzo 2020]. Disponible en: <http://bit.ly/38JjkjC>
10. González-de-Cosío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell L, Rivera-Dommarco J. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *Salud Pública Mex* [Internet] 2013 [Consultado 07 marzo 2020]; 55(2): S170-S179. Disponible en: <http://bit.ly/2O6KJ0p>
11. Grupo estatal para la prevención del embarazo en adolescentes. Informe ejecutivo 2017. México: GEPEA, 2017:7-78. [Consultado 13 marzo 2020]. Disponible en: <http://bit.ly/36vTUxz>
12. Gorrita-de-Cosío R, Bárcenas-Belló 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* [Internet] 2013 [Consultado 04 marzo 2020]; 86 (2): 179-188. Disponible en: <http://bit.ly/317Ew9B>
13. INEGI. Estadísticas a propósito del día de la madre (10 de mayo): Datos nacionales. [Sitio de Internet]. [Consultado 12 marzo 2020]. Disponible en: <http://bit.ly/3aRtbyQ>
14. Husserl E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. 1ª ed. México, DF: Instituto de investigaciones científicas/Fondo de Cultura Económica; 2013.p.145-166.
15. Taylor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos. 3a. ed. Barcelona, España: Paidós; 2000.p. 152-174.
16. Balderas-Gutiérrez, I. Propuesta de guion de entrevista para el estudio de la identidad docente. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social* [Internet] 2013 [Consultado 04 junio 2019]; 6(3): 73-87. <http://bit.ly/36BcDrD>
17. Kvale S. Las entrevistas en investigación cualitativa. 1ª ed. Madrid, España: Morata; 2011. p. 34-35.
18. Polit DF, Hungler PB. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6º ed. México, D.F: McGraw-Hill. Interamericana; 2000. p.231-235.

19. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Francia: AMM, 2015. [Consultado 04 marzo 2020]. Disponible en: <http://bit.ly/2U3HryI>
20. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. México: Secretaría de Salud, 2014. [Consultado 22 marzo 2020]. Disponible en: <http://bit.ly/37BIXvI>
21. Kershenobich D. Páginas de salud pública. Lactancia materna en México. *Revista Salud pública de México* [Internet] 2017 [Consultado 08 marzo 2020]; 59 (3):346-347. Disponible en: <http://bit.ly/2uBvtI7>
22. Pinilla-Gómez E, Domínguez-Nariño C, García-Rueda A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Revista Enfermería Global* [Internet] 2014 [Consultado 08 marzo 2020]; 33 (13): 59-70. Disponible en: <http://bit.ly/310O2eJ>
23. Rodríguez-Angulo E, Andueza-Pech G, Montero-Cervantes L. Un abordaje cualitativo de las defunciones maternas en Tizimín, Yucatán, México. *Revista Alteridades* [Internet] 2012 [Consultado 04 marzo 2020]; 22 (43): 146-158. Disponible en: <http://bit.ly/2Gy6oKu>
24. Aguilar-Cordero M, Sánchez-López A, Madrid-Baños N, Mur-Villar N, Expósito-Ruiz M, Hermoso-Rodríguez E. Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente; revisión sistemática. *Nutr Hosp.* [Internet] 2015 [Consultado 08 marzo 2020]; 31 (2): 606-620 <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.8458>
25. Marin-Ospina J, Jiménez A, Villamarín-Betancourt E. Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo afectivo y en el desarrollo psicomotor. *Colección Académica de Ciencias Sociales* [Internet] 2016 [Consultado 08 marzo 2020]; 3 (2):1-10. Disponible en: <http://bit.ly/2u0plmp>
26. García-Figueroa R, Malanco-Hernández L, Lara-Ricalde R, García-Hernández A. Anticoncepción y lactancia. Espaciamiento de los embarazos. *Conceptos actuales. Revista Ginecol Obstet Méx* [Internet] 2014 [Consultado 08 marzo 2020]; 82:547-551. Disponible en: <http://bit.ly/316pL6T>
27. Tabares-Lenis L, Gallego-Echeverry S, Peláez-Manrique N. Representaciones sociales de adolescentes del municipio de Pereira frente a la práctica de lactancia materna. *Revista Cultura del Cuidado* [Internet] 2014 [Consultado 08 de marzo 2020]; 11(1): 8-18. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2014v11n1.3804>
28. Aguirre-Peseros L. Mitos y creencias sobre nutrición y cuidados durante la lactancia materna en el Puesto de Salud Villa Los Ángeles del distrito del Rímac 2014. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Alas Peruanas (UAP), 2015 [Consultado 08 marzo 2020]. Disponible en: <http://bit.ly/38Qe47g>
29. Berrio-Palomo L. Entre la normatividad comunitaria y las instituciones de salud. Procesos reproductivos y salud materna en mujeres indígenas de la costa chica de Guerrero. [Tesis Doctoral]. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa, 2013. [Consultado 08 marzo 2020]. Disponible en: <http://bit.ly/37CbRMA>
30. Reyes-Gutiérrez G, Cervera-Montejano M. Etnoteorías y prácticas de lactancia materna en una comunidad maya de Yucatán. *Estudios de Antropología Biológica* [Internet] 2013 [Consultado 04 marzo 2020]; 16: 907-928. Disponible en: <http://bit.ly/2RDmN6Z>
31. Beltrán-Muñoz C. Estudio cualitativo sobre la experiencia vivida durante la lactancia materna en un grupo de madres adolescentes orientadas desde la consulta de la Matrona. *Parainfo digital* [Internet] 2014 [Consultado 08 marzo 2020]; 20. Disponible en: <http://bit.ly/2RVuap3>
32. Sena-Barrios A, Rivera-Rivadulla R, Díaz E, Hernández-Domínguez B, Armas-Ramos N. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. *Rev. Ciencias Médicas* [Internet] 2014 [Consultado 08 marzo 2020]; 18 (4): 574-589. Disponible en: <http://bit.ly/36zLkhp>
33. López B, Martínez L, Zapata N. 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* [Internet] 2013 [Consultado 08 marzo 2020]; 31 (1): 117 – 126. Disponible en: <http://bit.ly/2uKjYmz>
34. Prado-López L, Aldana-Raudales A, Corea-Ortega D, Cruz-Alvarado R. Prácticas de alimentación en lactantes del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas. *Acta Pediátrica Hondureña* [Internet] 2016 [Consultado 08 julio 2019]; 7(1):538-547. <https://doi.org/10.5377/pediatrica.v7i1.6927>
35. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación”. NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Diario Oficial de la Federación, 22 de enero de 2013.