

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.41.02.968.320>

## Práctica de la lactancia materna en el puerperio inmediato en un hospital de Norte de Santander (Colombia)

*Practice of breastfeeding in the immediate puerperal period in a hospital in norte of Santander (Colombia)*

JANEURIGUI JANITCIS PÉREZ-DURÁN<sup>1</sup>, LINA MARÍA GUIO-MATHEUS<sup>2</sup>,  
ANDREÍNA CONTANZA VERA-ANTOLÍNEZ<sup>3</sup>, ANDRÉS LLANOS-REDONDO<sup>4</sup>,  
NIXON ALBEIRO ZAMBRANO-MEDINA<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Fonoaudióloga, Universidad de Pamplona (Colombia). IPS Centro de Psicología y Terapias, Cúcuta (Colombia). janeurigui.perez@unipamplona.edu.co. <https://orcid.org/0000-0003-4860-5335>

<sup>2</sup> Fonoaudióloga, Universidad de Pamplona (Colombia). Magíster en Desarrollo Infantil, Universidad de La Sabana (Colombia). Docente, Universidad de Pamplona (Colombia). lina.guio@unipamplona.edu.co. <https://orcid.org/0000-0001-9933-4673>

<sup>3</sup> Fonoaudióloga, Universidad de Pamplona (Colombia). Especialista en Salud Ocupacional, Universidad Manuela Beltrán (Colombia). Docente, Universidad de Pamplona (Colombia). andreina.vera@unipamplona.edu.co. <https://orcid.org/0000-0003-1598-8739>

<sup>4</sup> Fonoaudiólogo, Universidad de Pamplona (Colombia). Especialista en Pedagogía e Investigación en el Aula, Universidad de La Sabana (Colombia). Magíster en Salud Pública, Universidad Adventista de Chile. Doctor en Fonoaudiología, Universidad del Museo Social Argentino. Docente, Universidad de Pamplona (Colombia). andres.llanos@unipamplona.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-7860-8935>

<sup>5</sup> Licenciado en Estadística, Universidad de los Andes (Colombia). Doctor y magíster en Educación, Universidad Pedagógica Experimental Libertador (Colombia). Docente, Universidad Francisco de Paula Santander (Colombia). nixonalbeirozm@ufps.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-0810-9508>

**Correspondencia:** Andrés Llanos Redondo. andres.llanos@unipamplona.edu.co

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la práctica de la lactancia materna en el binomio madre-hijo en el puerperio inmediato en un hospital de Norte de Santander (Colombia).

**Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal; se evaluó las prácticas de lactancia materna en los binomios madre-hijo en el periodo de puerperio inmediato, primeras 24 horas posterior al parto. Participaron en el estudio puérperas que se encontraban hospitalizadas en el servicio de ginecopediatría de un hospital en el municipio de Pamplona, Norte de Santander (Colombia).

**Resultados:** Respecto a la práctica de lactancia materna, el 77 % de las madres lactantes adopta prácticas adecuadas y 23 % prácticas consideradas inadecuadas.

**Conclusiones:** Las madres lactantes de menor edad, las madres primerizas, aquellas con menos de 37 semanas de gestación y las que tuvieron parto por cesárea son quienes presentan con mayor frecuencia prácticas inadecuadas de lactancia materna.

**Palabras clave:** Lactancia materna, prácticas, puerperio inmediato, recién nacido.

## ABSTRACT

**Objective:** Describe the practice of breastfeeding in the mother-child dyad during the immediate postpartum period in a hospital in Norte de Santander, Colombia.

**Materials and methods:** Quantitative, descriptive, and cross-sectional study, breastfeeding practices were evaluated in the binomials (mother and child), of those in the immediate postpartum period. The first 24 hours after childbirth, the study population is of puerperal women who were hospitalized in the pediatric gynecologist service of a hospital in the North of Santander.

**Results:** Breastfeeding practice, 77 % of nursing mothers adopt appropriate practices, while 23 % show practices considered inappropriate.

**Conclusions:** Younger breastfeeding mothers, first-time mothers, those with a gestational age of less than 37 weeks, and those who had a cesarean delivery are more likely to exhibit inadequate breastfeeding practices.

**Keywords:** Breastfeeding, practices, immediate postpartum, newly born.

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) promueve la salud materna y del lactante, es el alimento único, exclusivo y completo para los neonatos (0 a 28 días de nacimiento) (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica la lactancia materna como la primordial fuente de nutrientes durante los primeros 6 meses de vida, lográndose ampliar hasta los primeros 2 años o más si tanto la madre como el lactante lo desean (2). Sin embargo, en América Latina y el Caribe, la mitad de los recién nacidos, es decir, el 52 %, no toma leche materna en la primera hora de vida, a pesar de que esta práctica es crucial para su supervivencia; es por esto que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) exhorta a la implementación de medidas destinadas a resguardar, fomentar y respaldar la lactancia materna, dado que esta es la mejor fuente de alimentación para lactantes de hasta 2 años de edad (3).

La LM inicia después del parto, y en los primeros días se produce la leche materna calostro, desde el primer día hasta el cuarto día después del parto, periodo en que la madre puede secretar entre 50 y 500 ml; contiene aproximadamente 2 g de grasa, 4 g de lactosa y 2 g de proteína por cada 100 ml, con un aporte de 67 kcal/100 ml; destaca por la presencia de inmunoglobina A y lactoferrina, junto con abundantes linfocitos y macrófagos, lo que le otorga propiedades protectoras para el recién nacido (4).

La OMS define el puerperio como el momento inmediato posterior al parto hasta los 35-40 días, que es el tiempo que necesita el organismo de la madre para rescatar gradualmente las características que tenía antes de iniciarse el embarazo. El puerperio se divide en 4 periodos o etapas: el puerperio inmediato, las primeras 24-48 horas tras el parto; el puerperio mediato, abarca desde el segundo hasta el décimo día después del parto; el puerperio alejado, se extiende aproximadamente hasta las 40-45 semanas posteriores al parto; el puerperio tardío, puede llegar a durar hasta 6 meses si la madre decide alimentar a su bebé a través de una lactancia activa y prolongada (5).

Ahora bien, en el puerperio inmediato es esencial que el recién nacido permanezca junto a su madre en la misma habitación; se anima a la madre a brindar LM y proveer el pecho con periodicidad, alrededor de 8 a 12 tomas al día, siempre que el bebé manifieste signos de hambre, como el chupeteo, movimientos de búsqueda o llevarse las manos a la boca, sin esperar a que el bebé llore desesperadamente; se aconseja a la madre que mantenga a su hijo en el pecho todo el tiempo

que desee durante la toma, comenzando con un pecho y luego ofreciendo el otro; también se le instruirá para alternar el orden de los pechos en las tomas (6). Entre los beneficios de la LM se incluye la reducción de la periodicidad y gravedad de diarreas, infecciones respiratorias, dermatitis y casos de muerte súbita (7). En la madre, se ha observado una mínima prevalencia de cáncer de mama y ovario, una menor frecuencia de diabetes, supresión de la ovulación y pérdida de peso durante los primeros meses posparto, cuando se combina con una dieta equilibrada (8).

Así pues, para la OMS, la leche materna interviene como “la primera vacuna del recién nacido”, ya que los resguarda contra enfermedades potencialmente mortales y les proporciona todo el alimento necesario para subsistir y prosperar (3).

Se evidencia que, en la actualidad, hay una resistencia de las madres a la lactancia materna exclusiva. La inexactitud de evaluación sistemática de la lactancia materna en las instalaciones de atención al parto y la falta de énfasis en la importancia de la posición y el agarre adecuado del recién nacido son dos factores claves que pueden contribuir al abandono temprano de la lactancia materna (9). En primer lugar, la falta de evaluación sistemática impide que las madres reciban la orientación y el apoyo necesario para superar las dificultades iniciales de la lactancia, como la falta de conocimientos o la falta de confianza en su aptitud para amamantar (10). En segundo lugar, la importancia de la posición y el agarre adecuado del bebé en el pecho es esencial para una lactancia efectiva. Si no se enseña a las madres cómo lograr esto, es más probable que experimenten dificultades y dolor al amamantar, lo que puede acarrear al abandono de la lactancia materna (11).

Por lo tanto, Roig (12). Según la OMS, solo el 50 % de los infantes recibe lactancia materna exclusiva, lo cual refleja un aumento de la morbimortalidad en menores de 5 años en países como China, Indonesia, México y Nigeria, donde se registran aproximadamente 236 000 muertes de niños al año; ante esta problemática, la OMS se ha comprometido a aumentar la lactancia materna al 50 % para 2025 (13). La práctica de la lactancia materna adecuada desde el nacimiento proporciona mayores beneficios para el recién nacido en comparación con la lactancia mixta o el uso de fórmulas infantiles; de igual forma, contribuye a disminución de las enfermedades infantiles (14).

Por ende, la práctica de la LM contribuye al óptimo crecimiento y desarrollo, fomenta la relación afectiva madre-hijo; esto la convierte en una estrategia esencial de salud pública que debe ser implementada, evaluada y monitoreada de manera continua (15).

Además, dos de cada cinco RN se ponen al pecho en la primera hora de vida después del nacimiento y menos del 40 % de los lactantes, menores de seis meses, reciben lactancia materna exclusiva. La Unicef también reconoce la importancia de este problema en relación con los niños, ya que estudios exponen que solo el 43 % de los niños continúa con la lactancia materna hasta los 6 meses, siendo los países del África y el sur de Asia los que registran los porcentajes más altos (16).

Por otro lado, en América Latina, los datos muestran una variación en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva; por ejemplo, Chile tiene un 73 % de prevalencia durante el primer mes del bebé, un 67 % en el tercer mes y un 51 % en el sexto mes. En Guatemala, la prevalencia fue del 53,2 % en 2015. Colombia ha experimentado una disminución en el índice de lactancia materna exclusiva, llegando al 36,1 %. Paraguay, por otro lado, presenta la tasa más baja de lactancia materna exclusiva, con solo un 12,5 % (17).

En Colombia, el respaldo legal a la lactancia materna se evidencia en el Plan Decenal de Salud Pública 2021-2030, el cual promueve esta práctica y establece licencias para las madres lactantes (18). Las mujeres gestantes tienen derecho a una licencia de 18 semanas, que puede extenderse en caso de parto prematuro o embarazos múltiples. Además, se concede una licencia de paternidad de 8 días a los padres. En el ámbito hospitalario, Colombia implementa el programa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ) para apoyar la salud y nutrición de madres y niños, respaldado por el Ministerio de Salud y la Unicef (19). La Ley 2306 del 31 de octubre de 2023 en Colombia establece la protección y el respaldo a la maternidad y la primera infancia, incluyendo el derecho de las mujeres para alimentar a sus hijos en lugares públicos sin distinción o restricciones (20).

Luego de considerar lo expuesto anteriormente, el objetivo de esta investigación se centra en describir la práctica de la lactancia materna en el binomio madre-hijo en el puerperio inmediato en un hospital de Norte de Santander (Colombia).

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se evaluó las prácticas de lactancia materna en el binomio madre-hijo en el periodo de puerperio inmediato, en las primeras 24 horas

posteriores al parto. La población de estudio la constituyeron puérperas que se encontraban hospitalizadas en el servicio de ginecopediatría de un hospital de Norte de Santander.

En la muestra se seleccionaron los binomios que estaban hospitalizadas en ginecopediatría en los meses comprendidos de septiembre a noviembre de 2023, integrado por 62 puerperos inmediatos, los cuales cumplían los criterios de recién nacidos vivos, sin malformaciones craneoencefálicas, lesiones cerebrales, atendidos en ginecopediatría en el hospital del estudio.

Para la valoración de las prácticas de LM se utilizó lista de verificación de lactancia en puerperos inmediatos, de la versión Tomico (21). Validada por Amado Herrera y Munares García de 2023 (22). Se consideraron 7 ítems, de respuesta dada dicotómica: Sí = 1 y NO = 0. Uno: bebé en estrecho contacto con su madre; dos: cabeza y cuerpo del bebé: alineados; tres: cabeza del bebé bien sujeta; cuatro: cuerpo del bebé toca el pecho; quinto: madre relajada y cómoda; sexto: boca del bebé bien abierta; siete: sale leche del otro pecho. Se consideraron las siguientes puntuaciones: mayor o igual a 5 puntos como práctica adecuada e igual o menor a 4 puntos como práctica inadecuada (23).

Adicionalmente, en la entrevista inicial se consultaron variables como la edad (años), nivel educativo (primaria, secundaria, tecnológica, superior universitaria), estado civil (casada, soltera, unión libre), número de gestaciones, número de controles prenatales, semana de gestación, tipo de parto.

Para llevar a cabo el procesamiento y evaluación de los datos, se empleó el software estadístico SPSS v.25; se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos mediante la implementación de la prueba de chi-cuadrado para determinar la independencia, con un nivel de significancia del 10 % en cada caso (24). Este estudio se rigió por los principios consagrados en la Declaración de Helsinki y se ajustó a las pautas establecidas en la Resolución 8430 emitida por el Ministerio de Salud el 4 de octubre de 1993. La participación de las colaboradoras en esta investigación fue completamente voluntaria, y se obtuvo un consentimiento informado por escrito de un representante legal, autorizando su participación en el estudio; estuvieron plenamente informadas acerca de los procedimientos, así como de los posibles beneficios y riesgos asociados. Se garantizó su libertad de elección sin influencias externas, y se les brindó la opción de retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. Esta investigación se llevó a cabo en las

puérperas que se encontraban hospitalizadas en el servicio ginecopediatría de un hospital de Norte de Santander (25).

## RESULTADOS

Las madres lactantes se encuentran en edades de 20-30 años en un 51,61 % y de 31-46 años en un 37,10 %. Con relación al estado civil, el 50,00 % de las madres conviven en unión libre, el 30,65 % están casadas y el 1,61 % están divorciadas. Con respecto al nivel educativo, el 50,00 % de las madres cursó el bachillerato y el 19,35 % tiene estudio universitario (ver tabla 1).

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres lactantes; n = (62)**

Variables		Madres lactantes	%
Edad	16-19 años	7	11,29
	20-30 años	32	51,61
	31-46 años	23	37,10
Estado civil	Unión libre	31	50,00
	Soltera	19	30,65
	Divorciada	1	1,61
	Casada	11	17,74
Nivel educativo	Primaria	11	17,74
	Bachillerato	31	50,00
	Técnica	4	6,45
	Tecnólogo	4	6,45
	Universitario	12	19,35

**Fuente:** elaboración propia.

El número de gestaciones con respecto a las madres primigestas y bigestas fue de un 37,10 %. Con respecto a los controles prenatales, el 51,61 % presentó entre 6 y 9 controles, con semanas de gestación entre 37 y 40, alcanzando un porcentaje de 98,39 %. Entre los partos, el 53,23 % fueron normales y el 46,77 % por cesárea.

**Tabla 2. Características de los antecedentes de las madres lactantes; n = (62)**

Variables		Madres lactantes	%
Número de gestas	Primigesta	23	37,10
	Bigesta	23	37,10
	Trigesta	13	20,97
	Multigesta	3	4,84
Número de Controles	1-5	15	24,19
	6-9	32	51,61
	10-13	15	24,19
Semanas de gestación	Menos de 37 semanas	1	1,61
	37-40 semanas	61	98,39
Tipo de parto	Normal	33	53,23
	Cesárea	29	46,77

**Fuente:** elaboración propia.

En el 88,71 %, los bebés estaban en estrecho contacto con sus madres durante la lactancia; en el 77,42 %, la posición de la cabeza y el cuerpo del bebé estaba alineada; en el 93,55 %, el cuerpo del bebé estaba bien sujeto durante la lactancia. En el 100 %, el cuerpo del bebé estaba en contacto directo con el pecho durante la lactancia; en el 79,03 %, la madre estaba relajada y cómoda durante la lactancia; en el 88,37 %, el bebé tenía la boca bien abierta, y con un 58,06 %, a la madre le salía leche del otro pecho (ver tabla 3).

**Tabla 3. Práctica de la lactancia materna, n = (62)**

Variable		Práctica de lactancia materna	%
Bebé en estrecho contacto con su madre	Sí	55	88,71
	No	7	11,29
Cabeza y cuerpo del bebé alineados	Sí	48	77,42
	no	14	22,58
Cuerpo del bebé bien sujeto	Sí	58	93,55
	no	4	6,45

Continúa...

Cuerpo del bebé toca el pecho	Sí	62	100
	no	0	0
Madre relajada y cómoda	Sí	49	79,03
	no	13	20,97
Boca del bebé bien abierta	Sí	52	83,87
	no	10	16,13
Sale leche del otro pecho	Sí	36	58,06
	no	26	41,94

**Fuente:** elaboración propia.

Sobre la práctica de lactancia materna, el 77 % de las madres lactantes adoptan prácticas adecuadas y el 23 % prácticas consideradas inadecuadas (ver tabla 4).

**Tabla 4. Práctica de la lactancia materna adecuada/ inadecuada**

Práctica de lactancia materna	Madres lactantes	%
Adecuada	48	77%
Inadecuada	14	23%

**Fuente:** elaboración propia.

Hay una asociación significativa entre la edad y la práctica de lactancia materna, con una tendencia a menor edad, mayor prácticas inadecuadas, con un  $p$ -valor = 0.05. No se identificó asociación de significancia entre el estado civil y el nivel educativo (ver tabla 5).

**Tabla 5.** Cruce de variables sociodemográficas/ práctica de lactancia materna

Variable		Práctica de lactancia materna			p-valor
		Adecuada	Inadecuada	Total	
		Nº.	Nº.	Nº.	
Edad	16-19	3	4	7	0,050
	20-30	25	7	32	
	31-46	20	3	23	
	Total	48	14	62	
Estado civil	Unión libre	25	6	31	0,687
	Soltera	13	6	19	
	Divorciada	1	0	1	
	Casada	9	2	11	
	Total	48	14	62	
Nivel educativo	Primaria	8	3	11	0.681
	Bachillerato	25	6	31	
	Técnica	3	1	4	
	Tecnólogo	2	2	4	
	Universitaria	10	2	12	
	Total	48	14	62	

**Fuente:** elaboración propia.

Hay una asociación significativa entre el número de gestas y la práctica de lactancia materna, con una tendencia a madres lactantes que solo han tenido un parto con mayores prácticas inadecuadas, con un  $p$ -valor = 0,078. Con respecto a las semanas de gestación y la práctica de lactancia materna, la tendencia a prácticas inadecuadas es más alta en el grupo de semanas de gestación “Menos de 37 semanas”, con  $p$ -valor = 0,062. Entre el tipo de parto y la práctica de lactancia materna, con una tendencia de aquellas madres lactantes con parto por cesárea es mayor las prácticas inadecuadas, con un  $p$ -valor = 0,007 (ver tabla 6).

**Tabla 6.** Cruce de variables antecedentes/práctica de lactancia materna

Variable		Práctica de lactancia materna			p-valor
		Adecuada	Inadecuada	Total	
		Nº.	Nº.	Nº.	
Número de gestas	Un parto	15	8	23	0,078
	Multiparto	33	6	39	
	Total	48	14	62	
Número de controles	1-5	12	3	15	0,170
	6-9	27	5	32	
	10-13	9	6	15	
	Total	48	14	62	
Semanas de gestación	Menos de 37	0	1	1	0,062
	37-40	48	13	61	
	Total	48	14	62	
Tipo de parto	Normal	30	3	33	0,007
	Cesárea	18	11	29	
	Total	48	14	62	

**Fuente:** elaboración propia.

## ANÁLISIS Y DUSCUSIÓN

La lactancia materna es una etapa crucial para el desarrollo y bienestar del bebé, y adoptar prácticas adecuadas desde el inicio es esencial. Un estudio respaldado por la International Lactation Consultant Association (ILC) destacan la importancia de las prácticas adecuadas y sobre la relación de las posturas idóneas que la madre pueda adoptar para realizar una práctica adecuada a la hora de amamantar al recién nacido; dicho estudio da las siguientes pautas al respecto: apoyar adecuadamente su espalda donde esté cómoda y relajada; los pies en el suelo; llevar al lactante al pecho; mantenerlo en estrecho contacto a su cuerpo. Además, se enfatiza en la necesidad de alinear la cabeza del bebe con el cuello, ubicar la nariz a la altura del pezón y asegurar una boca bien abierta durante la toma. Por otra parte, la OMS concluye que es crucial que la cabeza y el cuerpo

del lactante estén alineados y que esté en contacto con el cuerpo de la madre, con el fin de lograr un agarre correcto.

En cuanto a las prácticas inadecuadas, se enfatiza que una postura incorrecta durante la lactancia parece influir en la aparición de complicaciones en las mamas, como grietas en los pezones, y puede provocar mastitis. Varios estudios han demostrado muestras significativas entre una posición incorrecta o un mal agarre y la presencia de dificultades relacionados con la lactancia (26).

Por tanto, se tiene en cuenta que a menor edad de las madres lactantes, las prácticas serán inadecuadas; esto puede ser producto de varios factores, que incluyen, entre otros, falta de experiencia y conocimientos, recursos limitados, falta de apoyo, riesgos de salud y bienestar, una educación poco favorable sobre la salud reproductiva y el estigma asociado con la maternidad adolescente (1). Es por esto que se necesita apoyo emocional, acceso a recursos y servicios de atención médica adecuados, para abordar estos desafíos, en los que se puedan desarrollar intervenciones efectivas para promover las prácticas adecuadas de la lactancia materna (27).

En un estudio se demuestra que las madres lactantes con mayor edad mostraron mayor práctica adecuada de lactancia (88,9 %), pero aquellas madres menores de 19 años (85,7 %) presentaron prácticas de lactancia materna inadecuadas, lo cual se halló en el rango intermedio de 19 a 35 años (61,4 %). Sin embargo, la edad no se relacionó con la práctica de lactancia materna, por consiguiente, se estableció que la práctica de lactancia materna es independiente de la edad. Otro estudio refiere que la edad se relacionó con la prevalencia de la práctica de la lactancia materna. A su vez, se contradice al afirmar que las mujeres de menor edad pueden tener falta de conciencia y conocimiento sobre la práctica de la lactancia materna (28).

En otro orden de ideas con relación a las prácticas inadecuadas con respecto al número de gestas de las madres, las que mayores prácticas inadecuadas presentan son las madres que solo han tenido un parto; esto se debe a que las madres primerizas tienden a tener menos experiencias en la lactancia, pueden sentirse inseguras sobre las prácticas adecuadas para un buen agarre, posición del bebé. En un estudio efectuado en las madres primíparas que asistieron al lactario de Neonatología, Recepción de Recién Nacido y Pediatría en Cusco (Perú) se resaltó que algunas madres que tuvieron un parto son adolescentes, lo cual implica riesgos, debido a que las madres

jóvenes no están preparadas, ni física ni mentalmente, para tener un bebé y asumir responsabilidades de la maternidad, para hacer prácticas adecuadas (29).

Por otra parte, en relación con las prácticas inadecuadas, con respecto a los números de controles a las que asistieron las madres, la que mayor práctica inadecuada presenta es la categoría de 6-9 controles; esto puede obedecer a falta de atención de las empresas de salud, falta de educación, orientación y apoyo necesario, poca información sobre la lactancia materna durante las citas prenatales; estos aspectos pueden influir en la práctica inadecuada de la lactancia materna. Un estudio realizado por Yzquierdo Dalila refiere que, a mayor número de controles prenatales, la gestante tiene mayor conocimiento sobre una adecuada práctica de lactancia materna que se debe realizar en el amamantamiento, Sin embargo, este hallazgo se contradice con un estudio realizado en Kenia, que encontró que el 59 % de las madres que asistieron a controles prenatales no lograron establecer una relación clara entre el número de controles y una mejora en sus prácticas de lactancia. Esto sugiere que, en dicho estudio, probablemente solo se tomó en cuenta la presencia o ausencia de los controles, sin profundizar en el impacto real del número de ellos. (28).

En cuanto a las semanas de gestación, los recién nacidos antes de las 37 semanas fueron considerados como un factor de práctica inadecuada de lactancia materna, debido a que factores como el desarrollo neurológico limitado del bebé prematuro y la inmadurez de su sistema digestivo pueden influir en esa práctica. Esto puede hacer que tengan dificultad para succionar, tragar y digerir la leche materna de manera adecuada; de igual forma presentan dificultades para agarrar el pecho y succionar de manera efectiva, debido a la inmadurez de sus reflejos de búsqueda, succión y deglución. En algunos casos se necesitan métodos alternativos como la extracción de leche y la alimentación por biberón o jeringas (30). Se resalta que el reflejo de búsqueda se presenta desde el nacimiento y desaparece alrededor de los 4 meses de nacido; el reflejo de succión inicia alrededor de la semana 32 de gestación, y no se desarrolla completamente hasta las 36 semanas aproximadamente, aunque en los prematuros tiende a hacer inmaduro y débil; este reflejo suele desaparecer entre los 5 y 6 meses de nacido. Por otro lado, el reflejo de deglución aparece antes que el reflejo de succión, a las 16 semanas de gestación; se completa más tarde, hacia las 20 semanas, con la aparición del reflejo de succión. Teniendo en cuenta lo anterior, los prematuros de 6 meses de edad corregida mostraron un rendimiento inferior en los reflejos orofaciales en comparación con los nacidos a término de la misma edad, aunque esta disparidad no fue significativa

a los 9 meses de edad corregida. La deglución se manifiesta como la primera función en el feto, comenzando su desarrollo alrededor de la semana 11 de gestación y alcanzando un estado maduro hacia la semana 32 de edad gestacional. Sin embargo, en esta etapa, el feto aún no logra coordinar la deglución con la respiración. La respiración del recién nacido es rápida, abdominal, superficial y nasal, adoptando un patrón torácico de respiración después de 3 a 4 meses. La respiración nasal proporciona al aire que ingresa calor y humedad, además de filtrar impurezas. No obstante, durante la primera infancia es común encontrar un patrón mixto de respiración, en el que el aire entra tanto por vía nasal como bucal. En cuanto a los hitos de desarrollo, la succión comienza en la semana 17, la succión digital es observable entre las semanas 28-31, la capacidad de coordinar succión y deglución se desarrolla en la semana 34, y la coordinación entre la respiración, succión y deglución se establece en la semana 36. La succión, coordinada de manera refleja con la deglución a partir de las 32 semanas de gestación, madura gradualmente entre la semana 32 y la 40, y es esencial para la alimentación del lactante (31).

De acuerdo con el tipo de parto, en este caso el parto por cesárea, sí guarda relación entre esas prácticas inadecuadas; también se atribuye a diversos factores, como el retaso en el inicio de la lactancia, presentan menor estímulo hormonal, dificultad de la madre para posicionar correctamente al recién nacido, el uso de medicamentos, y el apoyo de lactancia inmediato. Es por esta razón que estos factores pueden influir en la capacidad de la madre para tener una lactancia materna exitosa, lo que, a su vez, influye en esas prácticas inadecuadas. Un estudio efectuado refiere que las madres que tuvieron parto normal presentaron mejor práctica de lactancia materna, con un 67,2 %, mientras aquellas madres que tuvieron parto por cesárea en un 60,7 % presentaron prácticas inadecuadas. Sin embargo, el estudio afirma que el tipo de parto no es un factor determinante de la lactancia materna. Otro estudio refiere que las madres lactantes con parto por cesárea tienen menos probabilidades de ejecutar una adecuada práctica de lactancia materna, debido a que empiezan más tarde la lactancia materna exclusiva por problemas de recuperación (32).

Ahora bien, encontramos una asociación significativa entre la edad y la práctica de lactancia materna. También se encontró asociación significativa entre el número de gestas, semanas de gestación y el tipo de parto.

Finalmente, es decisivo destacar la relevancia de los cursos profilácticos en el proceso de una práctica adecuada de la lactancia materna. Por esta razón, es necesario impulsar la implementación

de marcos de políticas públicas y estrategias comunitarias dirigidas a todas aquellas personas que están por convertirse en madres o que ya lo son. El objetivo es promover y fortalecer la lactancia materna, abandonando así la perspectiva centrada exclusivamente en aspectos individuales y biológicos de las madres, para integrarlos con los aspectos familiares, comunitarios, laborales y educativos. Este enfoque integral busca crear un entorno propicio que respalde la decisión de amamantar, brindando el apoyo necesario en diferentes esferas de la vida de la madre (33).

## CONCLUSIÓN

A menor edad de las madres lactantes, la práctica de lactancia materna va a hacer inadecuada, dado que las madres jóvenes pueden enfrentar desafíos debido a experiencia y conocimiento sobre este proceso; por esto, es esencial brindar educación y recursos a las madres más jóvenes para promover una práctica de lactancia materna adecuada y beneficiosa.

Las madres primerizas desarrollan prácticas de la lactancia materna inadecuadas, debido a la falta de experiencia, falta de seguridad y conocimiento para la lactancia materna.

En cuanto a las semanas de gestación, los recién nacidos antes de las 37 semanas fue considerado práctica de lactancia materna inadecuada, debido a que el recién nacido prematuro no está preparado para la coordinación de la “triada” deglución, succión y respiración, puesto que estos procesos se retrasan por varias semanas debido a su inmadurez en el sistema nervioso central.

El tipo de parto con mayor practicas inadecuadas son las madres lactantes que han presentado parto por cesárea; esto se debe que la madre presenta dificultad, debido a que puede experimentar dolor y malestar, lo que podría hacer que la posición para lactar sea incómoda; esto influirá en la adopción de las prácticas inadecuadas.

## REFERENCIAS

1. Quintana R, Ibargoyen N, Fuentes R. Guía de Práctica Clínica sobre Lactancia Materna [Internet]. Guía Salud; 2017 [citado 31 oct 2023]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/lactancia-materna/>
2. Flores Y, Ivan N. Relación entre el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud José Olaya 2019. Universidad Señor de Sipán; 2020.

3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo. Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. 2018.
4. Lutter Ch. ¡El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo! [Internet] [citado 7 nov 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/inicio-temprano-lactancia-materna-clave-para-supervivencia-desarrollo>
5. Programa de Atención a la Salud Afectivo-Sexual y Reproductiva (PASAR). Atención de la madre y el recién nacido/a durante el puerperio [Internet]. 2020 marzo [citado 1 nov 2023]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/e29a0513-7286-11ea-870d-13c8969bb0c7/Purperio.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Curso de capacitación sobre la Iniciativa “Hospital Amigo del Niño” para el personal de maternidad: guía del facilitador. 2022.
7. Lanzalot ML, Olarte Rodríguez L, Yañez-Pagans P. Lactancia materna en peligro de extinción [Internet]. 2018 dic [citado 14 nov 2023]. Disponible en: <https://idbinvest.org/es/publicaciones/reporte-lactancia-materna-en-peligro-de-extincion-una-llamada-iniciativas-publico>
8. Velásquez M. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima, 2018 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
9. Mamani Ortiz Y, Olivera Quiroga V, Luizaga López M, Elving Illanes Velarde D. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental. Rev Bol Ped. 2021;60(2):122-31.
10. Ministerio de la Protección Social República de Colombia, Unicef. Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) - Lineamientos. 2020.
11. Morales Obregón JR, Sousa Rodríguez KA. Factores asociados al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2021. Trujillo, Perú; 2021.
12. Roig A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. 2012 [citado 12 nov 2023]; Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis\\_Oliver.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf)

13. Chayán Zeña NR, Gálvez Díaz NC. Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del servicio de neonatología del hospital regional Lambayeque-2019. Línea de Investigación: Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana; 2019.
14. Pan American Health Organization (PAHO). Quantifying the Benefits of Breastfeeding: A Summary of the Evidence. 2021.
15. Berrocal Flores R, Flores Arzapalo BK, Solano Riveros OA. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud "Chilca 2021". Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. 2022.
16. Gil Urquiza MT. Factores que intervienen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en Cantabria [Internet]. Santander: Universidad de Cantabria; 2017 [citado 31 oct 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/12112/Tesis%20MTGU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Caro Moya P, Guerra Muñoz X. Trend of exclusive breastfeeding in Chile before and after the parental postnatal law. *Rev Chil Pediatr*. 2018 marzo;89(2):190-5.
18. Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, Fundación Salutia - Centro de Estudios Innovación e Investigación en Salud. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria (PDLMAC). 2021-2030 [Internet]. Bogotá; 2021 [citado 31 oct 2023]. Disponible en: [https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac\\_2021\\_2030\\_vf.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac_2021_2030_vf.pdf)
19. González Cortijo T, Contador Escudero CS. Guía de lactancia materna [Internet]. Gobierno de las Illes Balears; 2009 [citado 31 oct 2023]. Disponible en: <http://portalsalut.caib.es>
20. Departamento Administrativo de la Función Pública. Ley 2306 de 2023 [Internet]. 23 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=215030>
21. Tomico M, Río D. Taller de Lactancia Materna (Tetaller) [Internet]. *Rev Pediatr Aten Primaria Supl*. 2012. Disponible en: [www.pap.es](http://www.pap.es)
22. Amado Herrera L, Munares García O. Factorial structure and reliability of a list of observations on breastfeeding practices in immediate puerperium. *Rev Inst Salud Materno Fetal*. 2023;8(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.47784/rismf.2023.8.1.224>

23. Tomico M, Río D. Taller de Lactancia Materna (Tetaller) [Internet]. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2012. Disponible en: [www.pap.es](http://www.pap.es)
24. IBM Corp. SPSS-Estadísticas avanzadas. 2023.
25. Ministerio de Salud. Resolucion 8430 de 1993 [Internet]. [citado 12 nov 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
26. Costa Romero M, Lalaguna Mallada P, Díaz Gómez MN, et al. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación [Internet]. Rev Esp Salud Pública. 2019;93:1-11. Disponible en: [www.msc.es/resp](http://www.msc.es/resp)
27. Bautista-Hualpa YR, Díaz-Rivadeneira IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev Enfermería Herediana [Internet]. 2017 ago;10(1):14. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3126>
28. Zelada Yzquierdo RD. Factores determinantes y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de un establecimiento de salud en Lambayeque [Internet] [tesis de maestría]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 31 oct 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96045>
29. Mejía CR, Cárdenas MM, Cáceres OJ, et al. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016 ago [citado 9 nov 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400003>
30. Álvarez C, Barcia J, Pavez N, Zúñiga C. Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros extremos de 3 y 6 meses de edad corregida [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile; 2015 [citado 9 nov 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/138230>
31. Ministerio de Protección Social, Programa Mundial de Alimentos. Lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia [Internet] [citado 31 oct 2023]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/LIBRO\\_MADRE\\_CANGURO\\_APROBADO12.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/LIBRO_MADRE_CANGURO_APROBADO12.pdf)

32. Del Campo Giménez M, López-Torres Hidalgo J, Fernández Bosch A, Martínez de la Torre C, Minuesa García M, Córcoles García S, et al. Influencia de los estilos de vida de la madre en el inicio de la lactancia materna: estudio de casos y controles. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2022;97(5):342–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.03.006>