

## Artículo original

# Impacto de la práctica de lactancia materna exclusiva en la reducción del IMC en el primer trimestre posparto

Martínez-Hernández A.J.(1), García-Sánchez B.I.(2).

(1) Ginecóloga-Obstetra. Bióloga de la Reproducción Humana, IBCLC; (2) Médico General, Esp. Salud Pública, Diplomado Bariatría y Nutrición Clínica. Asesora en Lactancia Materna.

## Resumen

**Introducción:** La lactancia materna (LM) tiene beneficios, físicos y psicológicos, tanto para la madre como para el recién nacido, factor favorecedor de la pérdida de peso que ha sido validada por algunos estudios, sin embargo, otros sugieren una influencia neutral o incluso negativa en la pérdida de peso en el posparto. **Objetivo:** Determinar el posible efecto atribuible a la práctica de la lactancia materna exclusiva para favorecer la disminución del IMC en la madre en el primer trimestre posparto. **Material y métodos:** Estudio de tipo observacional correlacional, cuantitativo y longitudinal, se dió seguimiento por 3 meses en el posparto a 68 mujeres seleccionadas por muestreo no probabilístico de tipo intencional, se valoró: IMC pregestacional, incremento de peso durante el embarazo, Lactancia Materna Exclusiva (LME), principales causas de abandono de la LME, peso al final del embarazo, IMC al mes, dos y tres meses posparto, recuperación del IMC pregestacional. Se utilizó estadística descriptiva y correlación de Spearman. **Resultados:** El 47% presentaron estado nutricional pregestacional normal de acuerdo a IMC, 32.4% sobrepeso, 19.1% Obesidad grado 1 y el 1.5% Obesidad grado 2. El 67.6% obtuvieron una ganancia adecuada de peso durante el embarazo, mientras que el 32.4% presentaron ganancia de peso excedente. Prevalencia de LME fue del 70.5%; la principal causa de abandono fue percepción de baja producción láctea, para el tercer mes posparto el 63.2% de las mujeres habían recuperado su peso pregestacional. **Conclusiones:** Se refuerzan las recomendaciones de la OMS sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, considerando éste periodo un momento crítico para los cambios en la composición corporal y el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad en etapas futuras.

**Palabras clave:** Lactancia materna exclusiva; lactancia materna mixta; estado nutricional; Índice de masa corporal; embarazo; posparto.

## Abstrac

**Introduction:** Breastfeeding (BF) has physical and psychological benefits, for both the mother and newborn, a factor that favors weight loss that has been validated by some studies, however, others suggest a neutral or even negative influence in postpartum weight loss. **Objective:** To determine the possible effect attributable to the practice of exclusive breastfeeding to favor the decrease of BMI in the mother in the first postpartum trimester. **Materials and methods:** A correlational observational, quantitative and longitudinal study, 68 women selected by intentional non-probabilistic sampling were followed for 3 months postpartum, it was assessed: pre-pregnancy BMI, weight gain during pregnancy, exclusive breastfeeding, main causes of abandonment of exclusive breastfeeding, weight at the end of pregnancy, BMI at one month, two and three months postpartum, recovery of pre-pregnancy BMI. Descriptive statistics and Spearman's correlation were used. **Results:** 47% presented normal pre-pregnancy nutritional status according to BMI, 32.4% overweight, 19.1% obesity grade 1 and 1.5% obesity grade 2. 67.6% obtained adequate weight gain during pregnancy, while 32.4% presented gain excess weight. Breastfeeding prevalence was 70.5%; the main cause of abandonment was the perception of low milk production. By the third month postpartum, 63.2% of the women had regained their pre-pregnancy weight. **Conclusions:** The WHO recommendations on the practice of breastfeeding during the first 6 months of life are reinforced, considering this period a critical moment for changes in body composition and the risk of developing overweight and obesity in future stages.

**Key words:** Exclusive breastfeeding\* Mixed breastfeeding\* nutritional status\* Body mass index\* pregnancy\* postpartum

## Introducción

En México, durante el año 2016, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos fue de 72.5%. Al comparar las prevalencias por sexo, se encontró que en las mujeres hubo un incremento del 3% en el periodo del 2012 al 2018.<sup>1</sup>

En nuestro país ha incrementado la prevalencia de obesidad y sobrepeso rápidamente en las últimas décadas, un verdadero problema de salud pública, ocupando el segundo lugar a nivel mundial en la prevalencia de obesidad en adultos con un 32.4% solo por debajo de Estados Unidos (38.2%); proyectando que para el 2030 el 39% de la población mexicana será obesa.<sup>2</sup>

De acuerdo a los resultados ENSANUT 2018, el 27% de mujeres de 12 a 19 años tienen sobrepeso y el 14.1% obesidad, a partir de los 20 años se incrementa al 36.6% de mujeres con sobrepeso y 40.2% mujeres con obesidad. En indicadores de lactancia materna en menores de 2 años, el 47.7% se inicia de forma temprana, y sólo el 28.6% continúa de forma exclusiva por 6 meses.<sup>3</sup>

En promedio se estima que en países de altos ingresos la retención de peso en el posparto es entre 0.5 y 3 kg, con un porcentaje considerable de mujeres (entre 14 y 20%) con retención de peso de más de 5 kg a los 6 a 18 meses posparto. En países de medianos y bajos ingresos la información de retención de peso en el posparto es más limitada. En América Latina estudios en Guatemala, Brasil y México indican que el rango de retención de peso en el posparto es entre 1.5 y 3 kg entre los 6 y 12 meses posparto, con más de 25% de mujeres que retienen más de 4 kg (Guatemala y México) y 19% más de 7.5 kg (Brasil).<sup>4</sup>

En mujeres mexicanas se ha reportado que la lactancia materna exclusiva se asoció con una mayor pérdida de peso a los 3 meses posparto. Aquellas mujeres que lactaron de forma exclusiva durante los primeros 3 meses perdieron  $4.1 \pm 1.9$  kg más que aquellas que no lactaron.<sup>5</sup>

En una revisión sistemática sobre el efecto de la lactancia materna sobre la retención de peso posparto, se documentó de manera consistente que en aquellos estudios en los que las mujeres amamantaron por periodos más prolongados y con mayor intensidad (lactancia materna exclusiva o parcialmente exclusiva), éstas perdieron peso más rápido entre los 3 y 6 meses y tuvieron una retención de peso posparto menor a los 12 meses, comparado con aquellas mujeres que amamantaron por menos tiempo o no lactaron.<sup>6</sup>

Un estudio de mujeres mexicanas (adolescentes y adultas) que lactaron de forma exclusiva (n=42) mostró que la retención de peso a los 3 meses posparto fue de 3.8 kg, sin existir una asociación entre la lactancia materna exclusiva y porcentaje de grasa corporal.<sup>7</sup>

Diversos estudios muestran que la obesidad materna tiene un efecto negativo en la duración de la lactancia y retraso en la lactogénesis, por lo tanto, la falta de lactancia o su corta duración ha sido asociada con la obesidad materna.<sup>8</sup>

Por lo anterior, la lactancia como factor favorecedor de la pérdida de peso ha sido validada por algunos estudios, sin embargo, otros sugieren una influencia neutral o incluso negativa en la pérdida de peso en el posparto. Se ha observado que la mayor pérdida de peso se produce entre los 2.5 y 6 meses posparto y se da en mujeres que amamantaban por muchos meses comparando con aquellas que habían amamantado por poco tiempo o no lo habían hecho.<sup>9</sup>

La lactancia materna (LM) tiene amplios beneficios, físicos y psicológicos, tanto para la madre como para el recién nacido. Especificando los beneficios maternos incluyen el establecimiento del vínculo con el neonato, favorece la pérdida de peso en el posparto, reduce el riesgo de depresión posparto, la pérdida sanguínea, retrasa la fertilidad, y reduce el riesgo de padecer cáncer de mama o de ovario a lo largo de la vida.<sup>10</sup>

La evidencia sugiere que la lactancia puede favorecer la pérdida de peso durante el posparto dado el mayor requerimiento energético para la producción de leche o a cambios del metabolismo que promueven la pérdida de peso.<sup>11</sup>

Derivado de la pandemia actual de sobrepeso y obesidad, se ha dado lugar a un incremento de mujeres embarazadas con exceso de peso y grasa corporal, representando un riesgo en la etapa posparto para la salud materna y del lactante.

La retención de peso posparto es un problema nutricional para las mujeres en edad fértil, y esta se debería a una combinación de factores, tales como el índice de masa corporal pregestacional, la ganancia de peso gestacional, la ingesta dietética, la falta de actividad física, la falta de lactancia materna exclusiva, el tabaquismo y la paridad. La ganancia de peso gestacional es el factor más relevante.<sup>12</sup>

Es así que estudios longitudinales han demostrado una relación entre la ganancia de peso gestacional y la

subsiguiente obesidad materna, e indican que la ganancia de peso gestacional junto con la retención de peso al año después del parto está asociada con la obesidad a largo plazo. El retorno al peso saludable después del parto puede prevenir el sobrepeso y la obesidad en el futuro.<sup>12</sup>

Las mujeres en la etapa posparto presentan diferentes requerimientos de control de peso, la alimentación de la madre debe apegarse a sus necesidades de energía y nutrientes ya que aumentan durante la lactancia y ésta influye en la composición de la leche materna. Por si fuera poco, el adecuarse a la maternidad y la falta de apoyo profesional y familiar, son factores que pueden dificultar a las madres brindar la lactancia materna exclusiva y priorizar su esfuerzo para tener una alimentación adecuada que les permita tener un peso y grasa corporal adecuados.<sup>3</sup>

Así mismo, la retención de peso posparto es un factor de riesgo importante de obesidad aún en mujeres inicialmente con normopeso, pero modificaciones en su conducta pueden disminuir este riesgo. Por lo anterior, ¿Cuál es el impacto de la práctica de lactancia materna exclusiva en la reducción del IMC en la mujer en el primer trimestre posparto?

El objetivo del presente estudio es determinar el impacto que tiene la lactancia materna exclusiva en la reducción del IMC en la mujer en el primer trimestre posparto.

En México, la incidencia de obesidad en mujeres en edad reproductiva es alta, por lo que es de suma importancia continuar desarrollando estudios que aborden el tema de sobrepeso y obesidad, y buscar estrategias que tengan impacto en este problema mundial, como la práctica de la lactancia materna, que ejerce un papel protector tanto para el neonato como para la madre, ya que parece tener un efecto positivo y ayuda a disminuir la retención de peso en el posparto, es por ello, que el abordaje de la promoción de la lactancia materna es un pilar importante para contrarrestar la pérdida de esta práctica.

Este estudio busca ampliar el panorama para poder impactar principalmente en la salud materna, con la intención de fomentar la práctica de la lactancia materna, a través de una intervención en un grupo de mujeres que le dará viabilidad haciendo énfasis en el efecto que se tiene en la recuperación del peso habitual de la madre en conjunto con buenos hábitos alimenticios, donde las principales beneficiarias serán todas esas mujeres que lleven a cabo esta práctica, con la finalidad de proveer el mejor alimento para sus hijos, y así mismo, mantener

una composición corporal adecuada que disminuirá el riesgo de padecer en un futuro enfermedades crónicas no transmisibles.

Además, se busca abordar el entorno social, ya que éste y el entorno familiar de la madre son trascendentales para el éxito de la lactancia materna, ya que es una influencia cultural y una fuente de apoyo potencial para la toma de decisiones con respecto a la forma de alimentación que ella considerará como adecuada tanto para su hijo como para ella misma. Por lo que la alimentación se debe reconocer como una práctica social, entorno a la cual surgen numerosos actores que la permean ya que no son sólo la madre y su hijo quienes determinan su instauración y mantenimiento, sino todo su entorno social también forma un papel crucial para su éxito.

## Metodología

Es un estudio de tipo observacional correlacional, cuantitativo y longitudinal que busca demostrar el impacto que tiene la práctica de la lactancia materna exclusiva en la disminución del IMC en la madre, es longitudinal ya que se establece el primer trimestre posparto.

La población de estudio la constituyen 68 mujeres en el primer trimestre posparto atendidas en la Clínica del Valle Subespecialistas, localizada en Cd. Victoria, Tamaulipas cuya población es de 349,688 habitantes. Las actividades de reclutamiento de muestra y datos de forma presencial fueron realizadas durante la consulta de inicio y seguimiento de lactancia, en el periodo de enero a mayo 2021.

## Criterios de Selección

### 1. Criterios de Inclusión

- Mujeres que llevan control prenatal en la Clínica del Valle Subespecialistas.
- Mujeres que finalizan su embarazo por parto o cesárea en la Clínica del Valle Subespecialistas.
- Mujeres con decisión de lactar de forma exclusiva por lo menos los primeros 6 meses posparto.
- Mujeres que aceptan participar y firman un consentimiento informado.
- Mujeres que reciben asesoría en lactancia previa al parto y durante las primeras horas posparto.

### 2. Criterios de exclusión

- Mujeres que no desean lactar de forma exclusiva por lo menos los primeros 6 meses posparto.

- Mujeres que tuvieron un parto prematuro o pretérmino, cuyos bebés requirieron estancia en UCIN por más de 2 semanas.
  - Madres en posparto que presentan enfermedad sistémica grave o enfermedad grave del recién nacido.
  - Mujeres que no recibieron asesoría en lactancia durante las primeras horas posparto.
3. **Criterios de eliminación**
- Mujeres que abandonaron por completo la lactancia materna exclusiva por algún motivo (enfermedad de madre o lactante) e implementaron suplementación con sucedáneos de la leche materna.
  - Mujeres que no aceptaron participar, no acudieron a la segunda valoración de peso.

### Recolección de datos: procedimiento

**Primera etapa:** identificación de participantes y solicitud del consentimiento. Se presentó la propuesta y se seleccionaron a las mujeres según los criterios anteriormente descritos. Se procede a la explicación del estudio de manera individual, con lenguaje claro, describiendo el propósito, objetivos, importancia y utilidad del mismo. Luego de asegurar que la información fue comprendida, se solicitó firma del consentimiento. Si en dado caso no estaban de acuerdo en aceptar participar en el estudio, se aclaró que esto no afectaría en la atención brindada por parte del lugar de estudio.

**Segunda etapa:** recolección de datos. Se entrevistó en horario de 17:00 a 20:00 hrs, a las pacientes que se encontraban en el primer trimestre posparto, programadas mediante cita. Antes de la entrevista individual, se informó sobre la importancia de la alimentación saludable y el control de peso durante el puerperio y los beneficios de la lactancia materna. Se procedió a utilizar el instrumento de recolección de datos, llenando primero los datos generales y las variables de estudio, se diseñó una hoja Excel en la que se incluyeron las variables consideradas en el documento de recolección de datos. En ésta hoja, las variables cualitativas disponían de opciones de elección, se realizó una codificación numérica de las variables y el desdoblamiento en dos bases de datos para garantizar el anonimato, de las cuales se construyó la base de datos del programa SPSS con el que se realizó el análisis estadístico y que no contenía ningún elemento identificador de las mujeres. Se realizó evaluación antropométrica y evaluación por impedancia bioeléctrica, en pesa Inbody Dial, con las siguientes especificaciones técnicas:

- Tipo de medición BIA: 10 mediciones de impedancia, 2 frecuencias (20 kHz, 100 kHz) en 5 segmentos.
- Electrodo: Sistema tetrapolar de 8 puntos táctiles.
- Método de medición: Análisis de Bioimpedancia multifrecuencia directa por segmentos.
- Método de Cálculo: Sin uso de datos empíricos.
- Resultados en Pantalla LCD: peso, masa muscular, masa grasa, tasa metabólica basal, BMI, nivel de grasa visceral, porcentaje de masa grasa.
- Corriente aplicada: 100 uA
- Consumo eléctrico: DC 6V (4 pilas AA, 1.5 v)
- Dimensiones/peso: 310x356x58 mm / 2.7 kg
- Rango de Peso: 10-150 kg
- Rango de Estatura: 50-300 cm

Dicho análisis se realizó con la paciente en bipedestación, en ropa deportiva, descalza, vejiga vacía, con 2 horas ayuno, se anotaron los resultados en el instrumento correspondiente. Finalmente se informó a cada una de las pacientes el resultado obtenido con el objetivo de dar a conocer su estado nutricional actual según IMC. Este procedimiento se continuó por 3 meses de enero a mayo 2021, de lunes a viernes.

El instrumento utilizado para recolección de datos (Baño, 2015) mide el impacto de redes de apoyo a la lactancia materna a través de 5 dimensiones, con una confiabilidad de 0.942, una alta varianza total y correlaciones mayores a 0.3 (Pearson), fué modificado y adaptado acorde al presente estudio de investigación, con 26 ítems.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM SPSS Statistics.

Se realizó estadística descriptiva para las variables cuantitativas presentadas mediante distribución de porcentajes de cada categoría. Tablas de frecuencias para el aspecto descriptivo. Para relacionar variables relacionadas con los objetivos de la investigación, la técnica estadística utilizada fue el coeficiente de correlación de Spearman.

Análisis bivariado para estudiar cómo influye cada parámetro analizado sobre el estado nutricional de la mujer en el posparto.

**Tercera etapa:** procesamiento y captura de resultados, así como elaboración del informe final de investigación.

**Cuarta etapa:** revisión y aprobación del proyecto final por parte de Comité de Tesis del ICEST, Campus Cd. Victoria.

## Resultados

Los resultados se integran por la participación de 68 mujeres que cumplieron con los criterios de selección, dentro de los datos descriptivos se identificó una edad media de 31.22 años con 4.84 de desviación estándar. La Encuesta Nacional de la Dinámica Geográfica (ENADID) 2014 señala que las madres de 15 a 39 años tienen los mejores patrones de lactancia materna exclusiva, igual que aquellas que viven en localidades con menos de 15 mil habitantes.

Respecto al Número de Gestas se encontró que el 54.4% de las mujeres fueron primigestas y el 45.6% cursaba el segundo, tercer o más embarazos.

El 95.6% fue parto por cesárea mientras que el 4.4% parto vaginal eutócico. El 97.1% corresponde a embarazo producto único, sin embargo, se tuvo una mujer con embarazo gemelar y 1 embarazo múltiple de trillizos.

El análisis de las variables antropométricas se realizó en base a valoración del estado nutricional de acuerdo al IMC considerado desde la etapa pregestacional, así como al primer, segundo y tercer mes posparto, en base a las categorías de la Organización Mundial de Salud. Así mismo, se analizó el incremento de peso durante la gestación, evaluándose si fue adecuado o inadecuado, de acuerdo a las guías de ganancia de peso durante el embarazo según el IMC pregestacional, del Instituto de Medicina, 2009. Puede consultarse la siguiente tabla:

Categoría de IMC pregestacional	Ganancia de Peso total recomendada (Kg)	Ganancia de peso (kg/semana) 2do y 3er trimestre
Bajo Peso	12.5-18	0.51 (0.44-0.58)
Peso Normal	11.5-16	0.42 (0.35-0.5)
Sobrepeso	7-11.5	0.28 (0.23-0.33)
Obesidad	5-9	0.22 (0.17-0.27)

El IMC de las madres antes del embarazo, la media fue de 25.9 correspondiente a sobrepeso, con una DS de 4.07 y la mediana de 34.9.

El 47.1% se encontraban en con un IMC normal, 32.4% en sobrepeso, 19.1% en obesidad grado 1 y 1.5% en obesidad grado 2.

El estado nutricional a los 3 meses posparto, tuvo una media de 26.5 que correspondería a sobrepeso con una DS 4.66 y una mediana de 41.

La ganancia de peso durante la gestación: el 67.6% presentó una ganancia adecuada de peso durante el embarazo, mientras que el 32.4% presentó una ganancia inadecuada o excedente de peso durante la gestación.

De todas las mujeres, en el primer mes posparto el 91.2% continuaban lactancia materna exclusiva, y el 8.8% habían abandonado la misma por alguna razón. (Tabla No.1)

**Tabla No. 1**  
**Lactancia Materna Exclusiva 1 mes**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	62	91.2	91.2	91.2
	No	6	8.8	8.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Fuente: Propia.

Para el segundo mes se redujo al 72.1% del total de mujeres dentro del estudio. (Tabla No. 2)

**Tabla No. 2**  
**Lactancia Materna Exclusiva 2 meses**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	49	72.1	72.1	72.1
	No	19	27.9	27.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Fuente: Propia

En el tercer mes el 70.6% continuaban otorgando lactancia materna exclusiva, mientras que el 29.4% ya no practicaba de forma exclusiva la lactancia. (Tabla No.3)

**Tabla No. 3**  
**Lactancia Materna Exclusiva 3 meses**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	48	70.6	70.6	70.6
	No	20	29.4	29.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Fuente: Propia

Considerando el abandono de la lactancia materna exclusiva, sólo el 30.9% de las mujeres abandonaron la práctica de la misma, por diversas causas que se mencionarán en seguida.

Dentro de las principales causas de abandono de la lactancia materna exclusiva y por lo tanto, suplementación con fórmula encontramos: (Tabla No.4)

- El 16.2% tuvo percepción de poca producción, siendo la causa más frecuente de suplementación con fórmula.
- El 5.9% presentaron alguna enfermedad en madre o hijo compatibles con la lactancia materna.
- El 4.4% abandonaron la práctica de lactancia materna exclusiva por incorporación de la madre al trabajo.
- El 1.5% correspondió a dolor, grietas y otras causas.

**Tabla No. 4**  
**Causas de suplementación con fórmula**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Percepción de tener poca leche	11	16.2	16.2	17.7
	Dolor y grietas	1	1.5	1.5	17.6
	Regreso al trabajo	3	4.4	4.4	22.1
	Enfermedad madre ó hijo	4	5.9	5.9	27.9
	Otras	1	1.5	1.5	29.4
	No Aplica	48	70.6	70.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Fuente: Propia

### Recuperación del estado nutricional pregestacional de acuerdo a IMC:

En el primer mes, el 45.6% recuperó su IMC previo al embarazo. Para el segundo mes el 62.1% y en el tercer mes el 63.2%. En la siguiente tabla se muestra la evaluación del estado nutricional en el tercer mes posparto. (Tabla No.5)

**Tabla No. 5**  
**Evaluación del estado nutricional de acuerdo a IMC tercer mes posparto**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Recuperación estado nutricional pregestacional	43	63.2	63.2	63.2
	Sin recuperación de estado nutricional pregestacional finalizando por encima del mismo	21	30.9	30.9	94.1
	Sin recuperación de estado nutricional pregestacional finalizando por debajo del mismo	4	5.9	5.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Fuente: Propia

Especificando en peso corporal, en el primer mes posparto se obtuvo una media de 71.6 kg, DS 12.1, en el segundo mes posparto 69.1 kg, DS 11.9 y al tercer mes 67.6 kg con una DS 12.2. La mayoría de las mujeres no realizaron actividad física (95.6%), sólo el 4.4% realizó alguna actividad física de bajo impacto.

Al realizar una tabla cruzada entre el estado nutricional al tercer mes posparto y abandono o no de la lactancia materna, se encontró que de las 68 mujeres, 47 mujeres continuaron con LME, de las cuales 34 recuperaron su estado nutricional pregestacional, 9 no lo recuperaron quedando por encima del previo y 4 quedaron por debajo

de su estado nutricional pregestacional; 21 mujeres abandonaron la LME de las cuales sólo 9 recuperaron su estado nutricional pregestacional y 9 quedaron por encima del mismo.

Finalmente, la correlación Spearman nos permitió evaluar la tendencia de las dos variables en conjunto con la misma dirección, en este caso se demuestra que la práctica de la LME tiene un impacto en el IMC de la madre, obteniendo una correlación positiva débil, ya que se presentó un coeficiente de correlación  $RhO = 0.19$  y un valor  $p=0.10$  (Tabla No. 6)

**Tabla No. 6**  
**Correlación entre lactancia materna exclusiva y recuperación de estado nutricional de acuerdo a IMC tercer mes posparto**

			Lactancia Materna Exclusiva 3 meses	Comparación de estado nutricional 3er mes
Rho de Spearman	Lactancia Materna Exclusiva 3 meses	Coficiente de correlación	1.000	.198
		Sig. (bilateral)	.	.106
		N	68	68
	Comparación de estado nutricional 3er mes	Coficiente de correlación	.198	1.000
		Sig. (bilateral)	.106	.
		N	68	68

Fuente: Propia

## Discusión y conclusiones

Con estos resultados, podemos concluir y reforzar la recomendación de la OMS sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida que tendrá impacto en la reducción de retención de peso en mujeres en posparto, considerando éste periodo un momento crítico para cambios en la composición corporal y el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad en etapas futuras.

El estudio identificó que el 70.6% de mujeres continuaron con LME a los 3 meses posparto, recibieron una asesoría y acompañamiento durante las primeras horas y días del posparto, lo que nos sugiere que debemos continuar trabajando y elaborando estrategias como la implementación de Hospitales Amigos del Niño y de la Niña, promoviendo así la lactancia materna y todos sus beneficios, enfatizando que la pérdida de peso posparto que es de suma importancia, especialmente en países como México, donde el peso excesivo en mujeres en edad reproductiva es un problema de Salud Pública.

Con esta investigación se confirma que para el tercer mes posparto el 63.2% de las mujeres habían recuperado su estado nutricional previo al embarazo aún sin realizar actividad física o llevar algún régimen de alimentación con control calórico, incluso algunas mujeres presentaron IMC más bajo en relación al que presentaban antes de la gestación. Sin embargo, se requieren más estudios con un diseño y metodología que permitan explorar la intensidad y la duración óptimas de la lactancia materna para

comprobar sus beneficios en términos de disminución de retención de peso posparto.

Existe suficiente evidencia científica sobre factores que pueden permear la lactancia materna, como factores sociales, culturales, familiares y personales que pueden hacer que sea una experiencia exitosa o no. El entorno es determinante para el inicio, éxito y duración de la misma, por lo que se debe proporcionar las condiciones favorables para la lactancia en los lugares en que la madre desempeña otros roles como mujer, y la generación de sentimientos y actitudes apropiados entorno a la lactancia que generen responsabilidad social a su favor.

Es necesario continuar recabando evidencia contundente sobre el efecto de la lactancia materna en la prevención de la obesidad en las mujeres, y ésta debe ser promovida, apoyada y protegida por todos los beneficios ya conocidos tanto para la madre como para el niño.

### Agradecimientos

Expresamos nuestra gratitud a todas las personas que han hecho posible este proyecto, especialmente a todas las madres que generosamente aceptaron y participaron en la elaboración del mismo, compartiendo sus experiencias con la lactancia.

### Contacto: Dra. Ayda Josefina Martínez Hernández

Ginecóloga-Obstetra. Bióloga de la Reproducción Humana, IBCLC  
Teléfonos: Cel 8115023029 //Tel 834142214  
Domicilio: Av. Del valle 1120 Fracc. Del Valle, Cd. Victoria  
Tamaulipas CP: 87025  
Correo electrónico: aydamtzhdz@hotmail.com

## Referencias bibliográficas

1. Shamah-Levy T, Campos I, Cuevas-Nasu L, Hernández L, Morales M, Rivera J, et al. Sobrepeso y obesidad en población mexicana en condición de vulnerabilidad. Resultados de la ENSANUT 100K. Salud Pública Mex.2019; 61:852-865
2. Morales LI, Ruvalcaba JC. La obesidad un verdadero problema de salud pública persistente en México. Journal of Negative and Positive results. 2018; 3 (8): 643-654.
3. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados. INEGI, INSP, Secretaría de Salud.
4. González de Cosío T, Hernández S. Lactancia Materna en México. Academia Nacional de Medicina de México, 2016
5. López N, Hernández S, Neufeld L, García A, Mejía F, Méndez I. The Associations of Maternal Weight Change with Breastfeeding, Diet and Physical Activity During the postpartum period. Maternal and Child Health Journal. 2016. Vol 20, P.270-280
6. Neville C, Mckinley M, Holmes VA, Spence D, Woodside JV. The relationship between breastfeeding and postpartum weight change a systematic review and critical evaluation. International Journal of Obesity.2014;38(4):577-90



7. Caire-Juvera G, Casanueva E, Bolaños-Villar AV, De Regil LM, Calderón de la Barca AM. No changes in weight and body fat in lactating adolescent and adult women from Mexico. *Am J Hum Biol* Jul-Aug 2012;24(4):425-31
8. Lepe M, Bacardí M, Castañeda-González LM, Pérez ME, Jiménez A. Effect of maternal obesity on lactation: systematic review. *Nutrición Hospitalaria*, 2011; 26 (6); 1266- 1269.
9. Garrow JS, Summerbell CD (1995). Meta- analysis:effect of exercise, with or without dieting, on the body composition of overweight subjects *Eur J Clin Nutr*;49:1- 10. Rafael Vila-Candel, Francisco J.Soriano-Vidal, Mayte Murillo-Llorente, Marcelino Pérez-Bermejo y Enrique Castro Sánchez. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses postparto: experiencia en un departamento de salud de la comunidad Valenciana. *Elsevier Aten Primaria*. 2019; 51 (2): 91-98.
11. González T, Hernández S, Rivera-Dommarco J,Hernández-Ávila M. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. *Salud Pública Mex* 2017; 59: 106-113.
12. Magallanes-Corimanya M, Barazorda-Huyhua MI, Roa-Meggo YJ. Índice de masa corporal pregestacional, ganancia de peso gestacional y retención de peso postparto. *Revista cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2018; 44 (1).
13. Milena S, Duque PA. Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Arch Med (Manizales)* 2019; 19 (2): 331-41