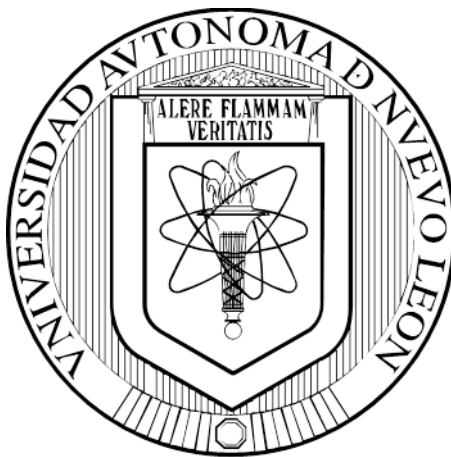


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE UTILIZAN
SERVICIOS DE SALUD CON Y SIN INICIATIVA HOSPITAL AMIGO**

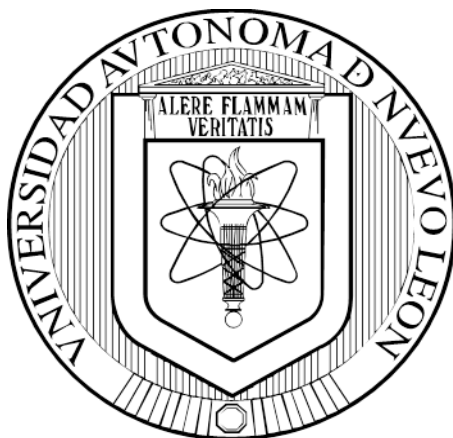
POR

LIC. LEHI ALBERTO ROMO OLVERA

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

Abril, 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE UTILIZAN
SERVICIOS DE SALUD CON Y SIN INICIATIVA HOSPITAL AMIGO**

POR

LIC. LEHI ALBERTO ROMO OLVERA

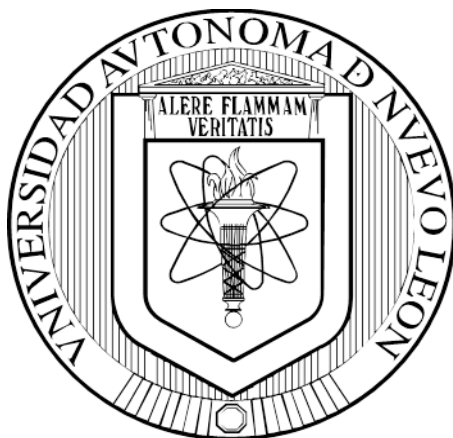
Director de tesis:

DRA. VELIA MARGARITA CÁRDENAS VILLARREAL

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

Abril, 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE UTILIZAN
SERVICIOS DE SALUD CON Y SIN INICIATIVA HOSPITAL AMIGO**

POR

LIC. LEHI ALBERTO ROMO OLVERA

Codirector de tesis:

DRA. NORMA EDITH CRUZ CHÁVEZ

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

Abril, 2021

**PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE UTILIZAN
SERVICIOS DE SALUD CON Y SIN INICIATIVA HOSPITAL AMIGO**

Aprobación de Tesis:

Dra. Velia Margarita Cárdenas Villarreal
Director de Tesis

Dra. Velia Margarita Cárdenas Villarreal
Presidente

Dra. Norma Edith Cruz Chávez
Secretario

Dr. Milton Carlos Guevara Valtier
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por otorgarme la beca para la realización de mis estudios en la Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por todo el apoyo brindado.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por su atención y apoyo brindado.

A la Dra. Velia Margarita Cárdenas Villarreal, por compartir sus conocimientos y brindarme la confianza y respaldo académico, los cuales fueron parte fundamental en cada etapa de mis estudios de Maestría.

A la Dra. Norma Edith Cruz Chávez por sus valiosas aportaciones que contribuyeron de manera significativa durante este proceso.

A la Dr. Milton Guevara Valtier por sus contribuciones académicas y ser parte de mi proceso en formación profesional.

De manera especial a las personas que participaron en esta investigación.

Dedicatoria

A Dios y a su Hijo Jesucristo, por haberme dado una esperanza de vida eterna, mostrarme su infinita misericordia, gracia y amor en la cruz. Quien me permitió llegar hasta este momento en mi formación profesional; por cada día de estos dos maravillosos años como estudiante de Maestría; en los que, sin dudarlo, nos adentramos; dejando de lado familia y amigos; en una agotadora institución, tolerando desvelos, prolongados ayunos, estudiando información que cada día se hace más extensa; llevando siempre a cuestas la responsabilidad de nuestra propia vida.

Dos años, en los que pasamos tragos amargos, sobresaltos y angustia; pero también cargados de alegrías, satisfacciones, pequeños y grandes triunfos; y en los que adquirimos destrezas y conocimientos.

Todos esto con el único propósito de portar con orgullo el título de Maestro en Ciencias de Enfermería y ejercerlo con cariño y responsabilidad, en un objetivo común en cuál me trajo a seguir preparándome: las eternas pacientes que llevan por nombre madres y los recién nacidos de ellas, quienes son fuente inagotable de felicidad y motor de nuestras vidas; un regalo de Dios.

Tabla de Contenido

Contenido	Páginas
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	¡Error! Marcador no definido.
Iniciativa Hospital Amigo del Niño	¡Error! Marcador no definido.
10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa	5
Lactancia Materna	9
Estudios Relacionados	11
Definición de Términos	16
Objetivos	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos	17
Capítulo II	
Metodología	20
Diseño del Estudio	20
Población, Muestra y Muestreo	20
Criterios de Inclusión	21
Criterios de Exclusión	21
Instrumentos de Medición	21
Procedimiento de Recolección de los Datos	22

Consideraciones Éticas	24
Plan de Análisis de Datos	25
Capítulo III	
Resultados	27
Estadística Descriptiva	27
Prueba de Normalidad de los Datos	36
Estadística Inferencial	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo IV	
Discusión	37
Conclusión	40
Limitaciones	40
Recomendaciones	41
Referencias	42
Apéndices	47
A. Cédula de Criterios de Inclusión y Exclusión	47
B. Cédula de Datos Sociodemográficos	49
C. Cuestionario para la Madre que está Amamantando (UNICEF / OMS, 2008)	50
D. Tabla de Evaluación a las Respuestas del Cuestionario para la Madre que está Amamantando	54
E. Cuestionario de Seguimiento a la Madre sobre Prácticas de Alimentación (UNICEF / OMS, 2008)	60

Lista de Tablas

Tabla		Tabla
1.	Características Sociodemográficas de las Madres Atendidas en Instituciones con y sin IHAN	28
2.	Implementación de las Prácticas de Lactancia Materna (8 pasos) de las Madres Atendidas en Instituciones con y sin IHAN	29
3.	Implementación de las Prácticas de Lactancia Materna (8 pasos) para una Lactancia Materna Exitosa según la IHAN	31
4.	Tipo de Lactancia Materna en la Primera Hora de Nacimiento y al Alta Hospitalaria según Tipo de Hospital	33
5.	Tipo de Lactancia Materna al Primer Mes Posparto en Madres que Dieron a Luz en Instituciones con y sin IHAN	34
6.	Predictores de Lactancia Materna Exclusiva al Primer Mes Posparto	35

RESUMEN

Lic. Lehi Alberto Romo Olvera
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de graduación: Abril, 2021.

Título del Estudio: PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE UTILIZAN SERVICIOS DE SALUD CON Y SIN INICIATIVA HOSPITAL AMIGO

Número de páginas: 65 _____ Candidato para Obtener el Grado de _____ Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Cuidado a la Salud en el Riesgo de Desarrollar Estados Crónicos en Grupos Vulnerables.

Propósito y Método del Estudio: Determinar la relación de las características sociodemográficas, tipo de hospital e implementación de 8 pasos de la Iniciativa Hospital Amigo de Niño (IHAN) para una lactancia materna exitosa con el tipo de lactancia materna que practican al primer mes posparto las madres que dieron a luz en instituciones de salud con y sin IHAN. El diseño del presente estudio fue de tipo observacional de cohorte prospectivo. La muestra final fue de 140 diadas. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se utilizó el Cuestionario para la Madre que está Amamantando y el Cuestionario de Seguimiento a la Madre sobre Prácticas de Alimentación. El cumplimiento de la implementación de las 8 recomendaciones de la IHAN se considero aceptable con un 80%.

Contribuciones y Conclusiones: Se encontró que 6 de los 8 pasos de práctica de lactancia exitosa evaluados se cumplieron exitosamente en hospitales IHAN. Los dos pasos que no cumplieron fue el paso 3, información sobre el control prenatal (68.6%) y el paso 10, información sobre cuidados en el posparto, ninguna madre (100%) recibieron sugerencias al alta hospitalaria en cuanto a lactancia materna. Se encontró que la proporción de las madres del hospital IHAN practicaban mayor lactancia materna exclusiva en el primer mes de edad 78.6% ($n = 55$), que las del hospital no IHAN 10% ($n = 7$) ($\chi^2 = 70.192$, $gl = 2$, $p < .001$). Se identificaron relación en solo dos variables, tipo de hospital ($OR = .094$; 95% IC [.030, .292]) y información sobre el tiempo que puede amamantar a su bebé ($OR = .126$; 95% IC [.019, .852]) con la práctica de lactancia materna exclusiva al mes posparto. Por lo tanto, se observó que las madres que procedían del hospital IHAN y que recibieron consejo sobre cuánto tiempo amantar a su hijo, fueron más propensas a practicar lactancia materna exclusiva al mes. Este estudio contribuye en ofrecer conocimiento sobre IHAN y puede ayudar a diseñar planes de mejoramiento de la IHAN para crear estrategias exitosas de promoción, mantenimiento y duración de la lactancia materna según las características sociodemográficas. Se recomienda seguir explorando estas variables en otros contextos.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo 1

Introducción

La lactancia materna es la estrategia más costo-efectiva para prevenir la mortalidad infantil y mejorar la salud a corto y largo plazo de toda una nación (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). La recomendación actual de la OMS es que el bebé sea alimentado de forma exclusiva con leche materna desde la primera hora de su nacimiento hasta los 6 meses de vida, y complementaria hasta los 24 meses de edad, o más tiempo si ambos, la madre y el niño, así lo desean (OMS, 2014). Sin embargo, las estadísticas a nivel mundial reportan que solo el 40% de las madres practican lactancia materna exclusiva (OMS, 2019). En México, según reporte de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) la práctica de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses fue de 28.6%, porcentaje de los más bajos considerando las prevalencias reportadas de LME a nivel mundial y de países de América Latina que oscilan entre un 30 – 64% (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

La LME es el estándar oro para la alimentación infantil, ya que proporciona beneficios inmediatos y de por vida para los bebés, las madres y la sociedad. Se ha identificado que, por cada mes adicional de LME, se podría prevenir un 30.1% de hospitalizaciones a causa de infección, un 53% de hospitalizaciones a causa de diarrea, un 27% a causa de infecciones respiratorias del tracto inferior. Así mismo, los niños amamantados se desempeñan mejor en las pruebas de inteligencia y tienen menor riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles (ECNT), como sobrepeso y obesidad, enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2 (Mazariegos, 2016). En relación con los beneficios hacia la madre por proporcionar lactancia materna, se ha identificado, que las mujeres que amamantan tienen un menor riesgo de sufrir cánceres de mama, de ovario y diabetes. Además, la lactancia materna retrasa el momento en el que la mujer vuelve a ser

fértil después del parto, y reduce el riesgo de hemorragia posparto (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2018; Victora, 2016).

La lactancia materna presenta ventajas económicas, dado que la alimentación artificial es cara y requiere de agua potable. Además, la madre o la persona que cuida al niño ha de ser capaz de leer y cumplir las instrucciones de preparación de la leche, debe mantener un mínimo de higiene en el hogar, condiciones que no se dan en muchos hogares en el mundo (OMS, 2017). Reconociendo los grandes beneficios de la lactancia materna, los gobiernos de todo el mundo buscan que los profesionales de la salud apoyen el fomento y promoción de la práctica de lactancia materna en todas las mujeres.

Una iniciativa creada en 1991 por la UNICEF y la OMS para promover la LME es la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN). Esta iniciativa fue promovida desde 1991, y actualmente cuenta con más de 20.000 hospitales designados en 156 países alrededor del mundo. La IHAN se basa en evidencias que valoran la importancia de la nutrición en los primeros meses y años de vida y el papel que tienen las prácticas de alimentación correctas para obtener un estado de salud óptimo. La IHAN pone énfasis en practicar la lactancia natural exclusiva durante el primer medio año de vida, como un elemento de disminución de riesgos de morbilidad y mortalidad del lactante y de la niña y niño pequeño, que se agrava aún más por la alimentación complementaria inadecuada. La base de la iniciativa son los 10 pasos hacia una feliz lactancia natural, que se describen en la declaración conjunta de la OMS y UNICEF titulada “Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna” (UNICEF/OMS, 2018).

Por lo tanto, se espera que del cumplimiento de la IHAN y la implementación de los 10 pasos es lograr una importante reducción de enfermedades diarreicas e infecciosas y respiratorias así como el riesgo de muertes neonatales. También puede contribuir a una disminución significativa de que los recién nacidos con riesgo a padecer enfermedades crónicas como el sobrepeso u obesidad, o problemas que conlleva una malnutrición.

Países de altos ingresos como Estados Unidos, Bélgica, Reino Unido, Brasil, Australia, Chipre, Corea, han realizado estudios con el fin de valorar el cumplimiento de los 10 pasos de la IHAN y el efecto de estos en la duración de la (LME), han reportado que madres que dan a luz en hospitales IHAN presentan mayores prevalencias de LME de sus bebés al nacer, al 1º, 3º, y 6º meses después del parto, comparado con las madres que no dieron a luz en hospitales designados IHAN (Economou, 2018; Fallon et al., 2019; Kim et al., 2018; O'Connor et al., 2018; Robert et al., 2019; Zakarija-Grkovic et al., 2017; Zarshenas et al., 2018; Zivich et al., 2018). Las mujeres que tuvieron mejores prácticas de LME fueron, las de un nivel socioeconómico alto, recibieron apoyo y educación de LM por parte de los profesionales de salud y las que no tuvieron exposición a sucedáneos en su internamiento en el hospital (O'Connor, 2018). A pesar de que ha habido una mejora de las prácticas de LME, en algunos de estos países, todavía LME, no llega a ser óptima y varía el porcentaje de acuerdo con la región y cultura de cada país. Por lo que la OMS (2020) sugiere que cada país deberá de realizar sus estudios para ver el comportamiento de las estrategias para promover la LME.

Sin duda México, atraviesa por un periodo de voluntad política con miras a proteger la lactancia materna. La reforma a la Ley General de Salud en los últimos sexenios dio paso al surgimiento de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018, en la cual se concretan en un documento de acciones y metas a alcanzar en términos de incrementar la duración y el apego a la práctica de la lactancia materna en la población mexicana a través de la instalación de IHAN en todo el país (Cosío, 2014; Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018).

Según la ENSANUT (2018) señala que en México hay avances en materia de protección, promoción y apoyo a la lactancia, pero que estos avances son incipientes, pero prometedores, aparentemente ha habido una mejora en las prácticas de alimentación que ofrecen las madres a los lactantes, considerando que en el 2014 se reportaba una práctica de LME de un 14% y para el 2018 está aumento a un 28%. Sin embargo, no queda claro, si

este aumento de prácticas de alimentación pudo deberse a la implementación de las estrategias brindadas por la iniciativa IHAN. Esta duda, es en parte dado que, en el país, solo se tienen reportadas solo 73 instituciones certificadas como hospitalarias que prestan atención obstétrica por parte de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano de Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, tienen la nominación de IHAN. Así mismo, revisando los reportes que se han emitido sobre los beneficios de la implementación de esta iniciativa sobre las prácticas de alimentación relacionadas con lactancia materna, estos solo reportan información relacionada con LME a la hora, a las 24 horas y al momento del egreso hospitalario de la madre después del parto (Hernández, 2016). Hasta el momento actual, no se han localizado estudios donde señalen las características de las madres que recibieron los 10 pasos de la IHAN, así como son sus prácticas de LME a la hora, al alta hospitalaria y al primer mes de nacido del niño, ni tampoco se cuenta con información de que si estas prácticas de alimentación son diferentes a las madres que no están inscritas en una institución IHAN.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio determinar la relación de las características sociodemográficas, tipo de hospital e implementación de 8 pasos de la IHAN para una lactancia materna exitosa con el tipo de lactancia materna que practican al primer mes posparto de las madres que dieron a luz en instituciones de salud con y sin IHAN de Monterrey Nuevo León.

El personal de enfermería tiene un papel primordial en la puesta en práctica de la IHAN, conocer el impacto que tiene esta iniciativa en las prácticas de alimentación que realizan las madres con sus niños pequeños permitiría por un lado, contar con información que ayude a explicar cómo se lleva a cabo las prácticas de alimentación de lactancia materna en madres egresadas de dos instituciones de salud e identificar áreas de oportunidad que puedan servir a las instituciones de salud para fortalecer dicho programa para mejorar LME a corto y largo plazo.

Marco de Referencia

Los conceptos que sustentan la presente investigación son la IHAN y lactancia materna los cuáles se describen a continuación.

Iniciativa Hospital Amigo del Niño.

IHAN, es una iniciativa mundial que promueve 10 pasos de prácticas basadas en evidencia para promover la lactancia materna (Kim, 2018). La iniciativa es un esfuerzo global para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna. Desde que la UNICEF y la OMS lanzaron la IHAN en 1991-1992, siguiendo la Declaración de Innocenti de 1990, la iniciativa ha crecido con más de 20,000 hospitales designados en 156 países alrededor del mundo en los últimos años.

Actualmente la IHAN destaca la necesidad de empoderar a las mujeres en sus derechos como mujeres, madres y proveedoras de apoyo a la lactancia materna y de información a otras mujeres; hace hincapié en los riesgos de la alimentación artificial y las consecuencias para la salud y el desarrollo a lo largo del ciclo de la vida y proteger la alimentación en situaciones de emergencia, incluyendo el apoyo a la lactancia materna ininterrumpida y la alimentación complementaria apropiada, además de evitar la distribución general de los sucedáneos de la leche materna, entre otras.

Durante las últimas décadas, un número de reuniones regionales sirvieron de guía y proveyeron de oportunidades para establecer vínculos y recibir retroalimentación de profesionales dedicados de países involucrados con la implementación de la iniciativa. Así mismo, se han desarrollado herramientas adicionales de monitoreo y reevaluación para la IHAN. El hospital que adquiere el reconocimiento internacional de hospital amigo de los niños está demostrando la mejor calidad en la atención.

10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa.

Para lograr una lactancia materna exitosa la OMS estableció 10 pasos con criterios que ayudaran a los establecimientos de salud para promover una buena lactancia (OMS, 2016) estos se describen a continuación:

Paso 1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud. La política/norma deberá estar disponible para que todo el personal que cuida a madres y bebés pueda revisarla. Los resúmenes de la política deben de señalar los 10 pasos, el código y las resoluciones sobre sucedáneos de leche materna, además, consejería para las madres VIH positivo. Esta política deberá estar colocada en áreas visibles para el personal de salud del establecimiento que tenga bajo su cuidado a embarazadas, madres, lactantes y/o niños.

Estas áreas incluyen prenatal, parto y salas y piezas de maternidad, todas las áreas de atención pediátrica, incluyendo áreas de observación (si hubieran), y cualquier otra unidad de cuidados especiales. Deberá estar en idioma de la población y escrita en palabras comprensibles para las madres y el personal.

Paso 2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política. Un IHAN debe contar con informes de capacitación que muestren que al menos un 80% o más del personal del establecimiento que tiene contacto con las madres y/o lactantes que ha cumplido por lo menos 6 meses o más de trabajo ha recibido entrenamiento, ya sea en el hospital o previamente o a través de estudios individuales o cursos virtuales bien supervisados, que cubra los 10 pasos, el código y las resoluciones de sucedáneo y mujeres con VIH.

Paso 3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica. Si el hospital tiene servicio de prenatal ya sea por consulta externa o internación deberán de proporcionar educación prenatal en cuanto a la importancia de la lactancia, la importancia del contacto piel a piel inmediato y sostenido, inicio temprano de la lactancia, alojamiento conjunto las 24 horas alimentación a demanda o guiada por el bebé, alimentación frecuente para ayudar a asegurar suficiente leche, buena posición y agarre, lactancia exclusiva en los 6 primeros meses, los riesgos asociados con fórmula u otros sucedáneos de la leche materna, y el hecho que lactancia continúa siendo importante después de los 6 meses cuando se dan otros alimentos.

Paso 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto. De las madres con parto vaginal o parto cesáreo sin anestesia general en las salas de maternidad. Es deseable que al menos 80% de las madres le sea colocado a su bebé en contacto piel a piel con ellas inmediatamente después o hasta en los 5 minutos después de nacimiento, y que este contacto continuo sin separación por lo menos por una hora, a no ser que hubiera razones médicamente justificadas para retrasar el contacto.

Paso 5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si ha de separarse de su hijo. Lo deseable es que el personal de salud realice demostraciones a las madres sobre cómo preparar los sucedáneos con seguridad y que se confirme al menos en el 75% de los casos, las demostraciones deben ser correctas y completas, y se solicita a las madres “reproducir” lo que se les demostró.

Paso 6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados. En este paso se espera que en la sala de postparto/puerperio y en las de observación para recién nacidos muestren que al menos 80% son alimentados con solo leche materna o que existen razones médicas aceptables para quienes reciben algo más. No se distribuyen a las madres materiales que recomienden alimentación con sucedáneos, alimentación con horario u otras prácticas inapropiadas.

El hospital tiene un lugar/ambiente adecuado y el equipamiento necesario para dar demostraciones de cómo preparar la fórmula y otras opciones de alimentación que no sean la lactancia. Además, se espera que los que al menos 75% de los bebés nacidos en el último año hayan sido amamantados exclusivamente o que recibieron leche materna extraída desde el nacimiento hasta el alta, y si no, que existan razones médicas documentadas para no hacerlo. Así también se espera que al menos 80% de las madres con sus bebés en cuidados especiales que decidieron no amamantar informen que el personal habló con ellas respecto a los riesgos y beneficios de las diferentes opciones de alimentación.

Paso 7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día. Las observaciones en las salas de puerperio y áreas de observación del niño sano, así como la conversación con las madres y el personal confirman que al menos el 80% de las madres y sus bebés practican el alojamiento conjunto, y si no lo hacen, tienen razones justificadas para no permanecer juntos.

Paso 8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite. Se espera que las madres que amamantan: al menos 80% informan que se les enseñó cómo reconocer cuándo sus bebés están hambrientos y pueden describir al menos dos señales para amamantar, al menos 80%, informan que se les aconsejó amamantar a sus bebés tan a menudo o por el tiempo que sus bebés lo solicitaron o algo similar.

Paso 9. No dar a los niños alimentos como chupadores o chupetes artificiales. Se espera que en las salas de puerperio/habitaciones, y las salas de observación de bebés sanos, muestran que al menos 80% de bebés amamantados observados no están utilizando biberones ni chupones, y si lo hacen sus madres fueron informadas de los riesgos.

Paso 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica. Se espera que el personal de salud distribuya información impresa a las madres antes del alta, si es apropiado, sobre dónde y cómo pueden las madres encontrar ayuda para alimentar a sus bebés en sus hogares e incluye al menos un tipo de ayuda disponible. Se espera que al menos 80% de las madres informen que se les dio información sobre cómo obtener ayuda fuera del hospital o cómo contactar a los grupos de apoyo, consejeras pares u otro servicio de salud comunitario si tienen preguntas sobre cómo amamantar a sus bebés cuando retornen a su hogar y describir al menos un tipo de ayuda disponible.

En México los hospitales IHAN comenzaron a certificarse en la iniciativa a partir de 1993. En ese entonces existía un comité de lactancia materna, el cual entre otros asuntos también monitoreaba la IHAN. Entre 1993 y 1999 las estadísticas registraban que, a nivel nacional de 422 establecimientos de la SSA de segundo y tercer nivel, sólo 377 se habían

certificado, y de éstos 66.8% se trataba de hospitales generales. Al ser la IHAN una estrategia implementada para sostenerse de manera indefinida, contempla entre sus lineamientos la recertificación de hospitales de estos actualmente se tiene registrados solo 73 instituciones certificadas como hospitalarias que prestan atención obstétrica que tienen la nominación de IHAN. Aun cuando hay una importante cantidad de hospitales y centros de salud que se incorporan a la iniciativa amiga del niño, ésta no puede escalar de forma relevante por falta de coordinación y financiamiento central (Cosío, 2014).

Lactancia Materna.

La lactancia materna es la estrategia más costo-efectiva para prevenir la mortalidad infantil y mejorar la salud en el corto y largo plazos de toda una nación (OMS, 2019). La recomendación actual de la OMS es que el bebé sea alimentado de forma exclusiva con leche materna desde la primera hora de su nacimiento hasta los 6 meses de vida, continuando con la lactancia hasta los 24 meses de edad, o más tiempo si ambos, la madre y el niño, así lo desean (OMS, 2015).

La OMS (2009), establece diversos indicadores para evaluar las prácticas de alimentación en niños menores de 2 años, los cuales con la excepción de los indicadores “inicio temprano de la lactancia materna” y “niños amamantados alguna vez”, todos se basan en datos sobre el estado actual, e información del día anterior al estudio, más que sobre datos retrospectivo. Así también se recomienda desglosar los datos e incluir los resultados de los indicadores usando los siguientes grupos etarios: 0 a 1 mes, 2 a 3 meses, 4 a 5 meses y 0 a 3 meses (PAHO, 2010). Los indicadores de prácticas de alimentación más utilizados son los siguientes:

Inicio temprano de la lactancia materna: Proporción de niños nacidos que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento.

Lactancia materna exclusiva: Proporción de lactantes alimentados exclusivamente con leche materna (incluye ser amamantados por una nodriza y alimentación con leche

materna extraída, además permite al lactante recibir Sales de Rehidratación Oral (SRO), gotas, jarabes (vitaminas, minerales, medicinas, pero nada más) el día anterior.

Niños que fueron amamantados alguna vez: Proporción de niños nacidos que fueron amamantados alguna vez con leche materna.

Lactancia materna predominante: Proporción de lactantes que son predominantemente amamantados (leche materna como la fuente predominante de alimentación durante el día anterior) incluye ciertos líquidos (agua y bebidas, jugos de frutas) líquidos rituales, SRO, gotas, jarabes (vitaminas, minerales, medicinas).

Alimentación con biberón: Proporción de niños que fueron alimentados con cualquier tipo de líquido con biberón el día anterior.

Leche materna de fórmula: proporción de niños que fueron alimentados con leche materna en fórmula y proporcionada en biberón el día anterior.

Leche materna mixta: proporción de niños que fueron alimentados con leche materna en fórmula y proporcionada en biberón el día anterior.

La IHAN y la práctica de LM se encuentran estrechamente relacionadas ya que se busca por medio de los 10 pasos mejorar la práctica de lactancia materna a nivel mundial con el objetivo de incrementar la lactancia materna a través de la promoción, protección y apoyo en los servicios de maternidad de los hospitales y permitir a la madre la libre elección de cómo alimentar a sus hijos. El hospital que adquiere el reconocimiento internacional de Amigo de los Niños está demostrando la mejor calidad en la atención.

En México ofrecen atención a población abierta, lo cual involucra todo tipo de nivel socioeconómico, creencias y diversas características culturales. La mayoría de las mujeres que atienden su embarazo dan a luz en los hospitales, la IHAN tiene la oportunidad perfecta para que las mujeres puedan estar informadas, prepararse para su lactancia y contar con la asesoría de personal ampliamente capacitado en lactancia materna. Asimismo, para el caso de mujeres que deciden no lactar dichas iniciativas también consideran en sus directrices brindar información oportuna para la adecuada alimentación de su bebé.

Se han identificado algunos factores que influyen en LME, por ejemplo, características infantiles incluyen la edad y el sexo; características maternas como edad, educación, ocupación y estado civil; el número de hijos (Sacristán, 2011), y las características de las instalaciones de salud, incluido el lugar de parto, la atención prenatal y postnatal, y la asesoría psicológica (Hagos & Tadesse, 2020).

Estudios Relacionados

A continuación, se presentan los estudios relacionados que incluyen los siguientes países: Estados Unidos, Bélgica, Reino Unido, Brasil, Australia, Chipre, Corea, dentro de los cuáles se han realizado estudios con el fin de valorar el cumplimiento de los 10 pasos de la IHAN y el efecto de estos en la duración de la (LME).

Economou (2018), realizaron un estudio con el propósito de proporcionar estimaciones por primera vez de la prevalencia de LM y LME hasta el sexto mes y examinar los determinantes sociodemográficos y de otro tipo del inicio, la continuación y la exclusividad de la LM y la implementación de los 10 pasos para una LM exitosa en Limasol ciudad de Chipre, continente de Europa. Los resultados reportados mostraron que la prevalencia de la LME a las 48 horas no superó el 23.6% en el sector público, para el sexto mes, 32.4% (IC 95% [27.7 - 37.2]). La asociación entre la LM en el hospital y la LME persistió en el primer ($OR = 5.0$, IC 95% [1.5 - 16.6]), el cuarto ($OR = 8.5$, IC 95% [1.7 - 43.5]) y el sexto ($OR = 5.7$, IC 95% [0.6 - 56.5]) mes, incluso después de ajustar las características sociodemográficas, incluido el modo de entrega, la paridad y la posición social.

Fallon et al. (2019), realizaron un estudio con el propósito de examinar el impacto de la implementación de IHAN con los resultados de salud materna e infantil en Liverpool ciudad de Reino Unido, continente de Europa. Los resultados obtenidos mostraron que las madres que dieron a luz en un hospital IHAN tenían un (10%) más de probabilidades de iniciar la lactancia ($ARR = 1.10$, IC 95% [1.05 - 1.15]). Bebés nacidos en un hospital con el premio estándar IHAN tenían un 28% más de probabilidades de ser amamantados

exclusivamente a los 7 días de edad postnatal que los nacidos en unidades que no participan IHAN ($AOR = 1.28$, IC 95% [1.24 - 1.31]). Aquellas madres que dieron a luz en una unidad con un certificado de compromiso IHAN tenían un 4% más de probabilidades de estar amamantando exclusivamente a los 7 días que aquellas que dieron a luz en unidades que no participaron ($OR = 1.04$, IC 95% [1.02 - 1.06]). Finalmente, el análisis de regresión logística demostró que las mujeres con un alto cumplimiento de los pasos (siete o más pasos de la IHAN) eran significativamente más propensas a amamantar a las 6 semanas en comparación con aquellas con bajo cumplimiento ($OR = 2.37$, IC 95% [1.30 - 4.31]).

Kim, S. K., et al. (2018), realizaron un estudio con el propósito de revisar qué tan efectivas eran las intervenciones de apoyo a la LME durante 6 meses y sugerir mejores estrategias de intervención en Mokpo ciudad de Corea del Sur, continente de Asia. Los resultados agrupados de 27 estudios mostraron que las intervenciones de promoción de la lactancia materna tuvieron un efecto significativo en las tasas de LME a los 6 meses ($OR = 2.77$, IC 95% [1.81 – 3.76]). De los cuatro tipos de intervenciones, IHAN fue la más efectiva ($OR = 5.21$, IC 95% [2.15 – 12.61]), seguida de intervenciones combinadas ($OR = 3.56$, IC 95% [1.74 – 7.26]) e intervenciones de apoyo emocional y asesoramiento ($OR = 2.24$, IC 95% [1.19 – 4.22]). El resultado agrupado de quince intervenciones dirigidas por profesionales de la salud mostró una mayor efectividad ($OR = 2.76$, IC 95% [1.76 – 4.33]). Veintiún estudios que proporcionaron un protocolo para la capacitación de proveedores mostraron una mayor efectividad ($OR = 2.87$, IC 95% [1.89 – 4.37]) que aquellos sin protocolo de capacitación del proveedor ($OR = 2.03$, IC 95% [1.12 – 3.69]).

O'Connor et al. (2018), realizaron un estudio con el propósito de investigar los factores de atención de la maternidad asociados con la duración de la LME a los 3 meses y 6 meses después del parto en un entorno sin acreditación de IHAN en Queensland estado de Australia, continente de Oceanía. Los resultados indican que un predictor modificable de LME a los 3 meses fue la no exposición a la fórmula artificial en la sala posnatal ($AOR = 2.44$, IC 95% [1.43 - 4.18]), ($p < .001$). A los 6 meses posparto, la tasa de LME se había

reducido al 5% ($n = 16$), lo que hizo insostenible el modelo de regresión. La tasa de LME a los 3 meses se mantuvo muy por encima del promedio nacional (39%), a los 6 meses, la mayoría de los bebés estaban siendo alimentados con fórmula artificial (53%) sola o en combinación con algo de leche materna.

Robert et al. (2019), realizaron un estudio con el propósito de comparar las prevalencias de lactancia materna exclusiva (LME) y las prácticas de LM para las madres que dan a luz en la Iniciativa hospitalaria amigable para bebés (IHAN) y las instalaciones de maternidad que no son IHAN en la Región Valona de Bélgica, continente de Europa. Los resultados reportados identificaron que la prevalencia de LME al nacer (79.4% vs. 72.0%, $p < .09$), al alta (76.5% vs. 65.8%, $p < .02$) y a los 5 meses (16.8% vs. 15.8%, $p > .05$).

Zakarija-Grkovic et al. (2017), realizaron un estudio con el propósito de determinar las prácticas hospitalarias y las tasas de lactancia materna antes y después de la implementación de IHAN y evaluar el cumplimiento de las normas de UNICEF / OMS para siete de los 10 pasos de IHAN para una lactancia exitosa (10 pasos) en Split-Dalmacia condado de Croacia, continente de Europa. Los resultados indican que la implementación completa de la IHAN se asoció con una mejora significativa en las prácticas hospitalarias y las tasas de LME en el hospital, a las 48 hrs. (45.6%, $p < .001$), a los 3 meses (38.9%, $p < .001$), a los 6 meses (8.2%, $p < .001$).

Zarshenas et al. (2018), realizaron un estudio con el propósito de investigar hasta qué punto una cohorte de madres urbanas iraníes experimentaron prácticas hospitalarias aptas según IHAN para niños y, a su vez, el impacto de las prácticas individuales y acumulativas en la duración de la LM completa hasta los 6 meses posparto en Western estado de Australia, continente de Oceanía. Los resultados indican que el 98.6% de las madres iniciaron LM, pero solo el (74.3%) dieron LME al alta del hospital, y a los 6 meses el (28 %) de los bebés todavía recibían leche materna exclusiva. Las madres informaron haber experimentado en promedio el 61.9% los pasos 3 u 4 de la IHAN.

Zivich et al. (2018), realizaron un estudio con el propósito de evaluar el efecto de la implementación de la IHAN sobre la incidencia de diarrea y enfermedades respiratorias en los primeros 6 meses de vida en Kinshasa ciudad de República Democrática del Congo, continente de África. Los resultados mostraron que la implementación de los pasos 1–9 de la IHAN se asociaron con una disminución de la incidencia de diarrea informada ($IRR = 0.72$, IC 95% [0.53 - 0.99]) y enfermedad respiratoria ($IRR = 0.48$, IC 95%: [0.37 - 0.63]), visitas a centros de salud debido a diarrea ($IRR = 0.60$, IC 95% [0.42-0.85]) enfermedades respiratorias ($IRR = 0.47$, IC 95% [0.36 - 0.63]) hospitalizaciones por diarrea ($IRR = 0.42$, IC 95% [0.17 - 1.06]) y enfermedades respiratorias ($IRR = 0.33$, IC 95% [0.11 - 0.98]). La adición del Paso 10 atenuó este efecto: episodios de diarrea informada ($IRR = 1.24$, IC 95% [0.93 - 1.68]) y enfermedad respiratoria ($IRR = 0.77$, IC 95% [0.60 - 0.99]), visitas al centro de salud debido a diarrea ($IRR = 0.76$, IC 95% [0.54 - 1.08]) y enfermedades respiratorias ($IRR = 0.75$, IC 95% [0.57 - 0.97]) y hospitalizaciones por enfermedad respiratoria ($IRR = 0.48$, IC 95% [0.16 - 1.40]); pero fortaleció el efecto contra las hospitalizaciones por diarrea ($IRR = 0.14$, IC 95% [0.03 - 0.60]).

Jung et al. (2019), realizaron un estudio con el propósito de examinar los cambios en las prácticas de lactancia materna exclusiva intrahospitalarias, y los 1, 3 y 6 meses posteriores al alta y sus relaciones con el estado hospitalario con IHAN y sin IHAN en los Ángeles California EE.UA. Los resultados reportados identificaron una prevalencia de LME al 1, 3 y 6 meses fue significativamente mayor en cumplimiento con los 10 pasos. Cuando las madres no recibieron fórmulas lácteas para el hijo al momento del alta, la lactancia materna exclusiva fue mayor en las del IHAN (60.2% vs 39.7%, $p < .001$), cuando recibieron un número de teléfono para líneas de ayuda de lactancia (86.9% vs 83.6% $p < .001$) y para las madres que amamantaron exclusivamente a sus bebés en hospitales IHAN en comparación con las madres que no lo hicieron (61.5% vs 52.9%, $p < .05$).

Silva et al. (2018), realizaron un estudio con el propósito de estimar la fracción atribuible de la población de las tasas de mortalidad infantil prevenibles debido a los

cambios en los indicadores de LM atribuibles a la IHAN en Sao Paulo ciudad de Brasil, continente de América. Se identificó una reducción del 4.2% de las muertes neonatales tardías debido al aumento de la prevalencia de LM en la 1era hora, según lo dispuesto por IHAN, además IHAN contribuyó potencialmente en la disminución del 3.5% de las muertes por todas las causas y el 4.2% de las muertes por infección por promoción de LM en bebés menores de 6 meses. La tasa de mortalidad de la infección en niños < 6m no lactados en la primera hora en IHAN vs no IHAN (44,8% vs 49,0%, $p < .05$) y todas las causas de mortalidad IHAN vs no IHAN (58,7% vs 62,2%, $p < .05$). Con relación a los resultados de lactancia materna en la primera hora de la vida IHAN vs no IHAN (70.4% vs 63.0%, $p < .05$), la lactancia exclusiva IHAN vs no IHAN (43.7% vs 40.5%, $p < .05$) y cualquier lactancia materna IHAN vs no IHAN (89.5% vs 87.7%, $p < .05$).

En síntesis, de acuerdo con la literatura revisada hasta el momento la mayoría de los estudios fueron realizados en Europa (Croacia, Chipre, Bélgica y Reino Unido) Oceanía (Australia) y América (EE. UU. y Brasil), países clasificados con altos recursos económicos. En estos países está bien fundamenta las prácticas de LME y apoyos a las madres con un tiempo promedio para practicarlas que van de 4 a 6 meses.

Los estudios reportaron que las prácticas hospitalarias de madres que dan a luz en hospitales IHAN presentan mayores prevalencias de LME de sus bebés al nacer, al 1º, 3º, y 6º meses después del parto comparado con las madres que no dieron a luz en hospitales designados IHAN (Economou, 2018; Fallon et al., 2019; Kim et al., 2018; Jung et al., 2019; O'Connor et al., 2018; Robert et al., 2019; Silva et al., 2018; Zakarija-Grkovic et al., 2017; Zarshenas et al., 2018; Zivich et al., 2018). También se observó que las madres de nivel socioeconómico alto con atención en la maternidad, el apoyo por parte de los profesionales de salud y la no exposición a sucedáneos en su internamiento en el hospital tenían mayor probabilidad de efectuar una LME (Economou, 2018).

Respecto a los resultados del cumplimiento de la IHAN y la implementación de los 10 pasos muestran una notable reducción del riesgo de muertes neonatales, así como una

disminución significativa de tener riesgo a padecer enfermedades crónicas como el sobrepeso u obesidad, enfermedades diarreicas e infecciosas y respiratorias, de tal manera que se ve favorecido su estado nutricional y se muestra un notable aumento en LME. Por último, es conveniente resaltar que en México no existe un reporte oficial o artículos científicos sobre la situación de la investigación en que se encuentra la IHAN en México a pesar de que existe evidencia a nivel global que la implementación de los 10 pasos mejora significativamente las tasas de lactancia materna.

Definición de Términos

Implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño: es la información o atención que recibió la madre sobre 8 pasos que promueven la lactancia materna durante el control prenatal y/o la estancia hospitalaria (parto y posparto). Será medido a través del instrumento: Monitoreo de la madre que está amamantando Iniciativa Hospital Amigo del Niño (UNICEF / OMS, 2008).

Tipo de lactancia materna: es el alimento que fue proporcionado al hijo por parte de la madre, en diferentes tiempos de la vida (nacer, a las 24 horas, al mes), será medido a través de los siguientes instrumentos: Registro e Informes de la Alimentación Infantil (UNICEF / OMS, 2008) y el Cuestionario de Seguimiento a la Madre (UNICEF / OMS, 2008), la información se clasificará en:

Lactancia materna exclusiva: es la alimentación proporcionada a la bebé conformada solo de leche materna y ningún otro líquido ni sólido a excepción de medicinas o vitaminas desde el nacimiento. La leche materna incluye lactancia materna extraída y puede ser administrada por diferentes formas y no solo por succión al pecho.

Leche materna en fórmula; se refiere a la alimentación que se proporciona al bebé a través de un sustituto total de leche materna (fórmula) proporcionada en biberón.

Leche materna mixta; se refiere a la alimentación que se proporciona al bebé a través de la sustitución parcial de leche materna mediante el sustituto de esta por medio de fórmula proporcionada en biberón complementando con lactancia materna.

Características sociodemográficas: se refiere al conjunto de atributos biológicos (edad) y socioculturales (escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico) de la madre. Será evaluado a través de la cedula de datos sociodemográficos.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación de las características sociodemográficas, tipo de hospital (IHAN y no IHAN) e implementación de 8 pasos de la IHAN para una lactancia materna exitosa con el tipo de lactancia materna que practican al primer mes posparto de las madres que dieron a luz en instituciones de salud con y sin IHAN.

Objetivos Específicos

- 1) Describir las características sociodemográficas de las madres atendidas en instituciones con y sin IHAN.
- 2) Comparar la implementación de las prácticas de lactancia materna (8 pasos) de las madres atendidas en instituciones con y sin IHAN.
- 3) Describir el cumplimiento de la implementación de las prácticas de lactancia materna (8 pasos) para una lactancia materna exitosa en madres de instituciones IHAN.
- 4) Comparar la prevalencia del tipo de LME en la primera hora y al alta hospitalaria de las madres que dieron a luz en instituciones con y sin IHAN.
- 5) Comparar las prevalencias de LME al primer mes posparto en madres con y sin IHAN.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe la metodología que se siguió para el desarrollo del presente estudio, como diseño de estudio, población, muestreo y muestra, criterios de inclusión, procedimiento de recolección de la información, consideraciones éticas y estrategias de análisis de datos.

Diseño de Estudio

El diseño del presente estudio fue de tipo observacional de cohorte prospectivo, ya que se examinó a una población sujeta a un riesgo a través del tiempo, en este estudio se determinó la relación de las características sociodemográficas, tipo de hospital e implementación de 8 pasos de la IHAN para una lactancia materna exitosa con el tipo de lactancia materna que practicaron al primer mes posparto de las madres que dieron a luz en instituciones de salud con y sin IHAN (Burns & Grove, 2016).

Población, Muestra y Muestreo

La población del presente estudio se conformó por la diada (madre hijo) que egresaron de instituciones de maternidad con designación de atención IHAN y sin esta designación, ubicadas en el área Metropolitana de Monterrey Nuevo Leon. Se calculó un tamaño de la muestra de 150 con el paquete *nQuery Advisor* versión 4, considerando un contraste de la hipótesis nula $\beta = 0$, un nivel de significancia de .05 ($\alpha = .05$) con una hipótesis alternativa bilateral, tuvo una potencia del 80% (.80) para detectar un coeficiente de 0.405 (razón de momios de 1.5). Se supone que la covariable X se adiciona al modelo de regresión logística después del ajuste de otras covariables, que su correlación múltiple con las covariables incluidas previamente en el modelo es 0.10 y que la proporción de “éxito” en el promedio de X es 0.50. El muestreo fue no probabilístico, se incluyeron a las diadas que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar.

Criterios de Inclusión

Madres de 18 años a más, con un recién nacido a término aparentemente sano y con intención de lactar a su bebé.

Criterios de Exclusión

Madres e hijos con afecciones que contraindicaran lactancia materna, ya sea debido a complicación en el parto y posparto. Madres con niños prematuros o sin alojamiento conjunto.

Instrumentos de Medición

Para obtener los *datos sociodemográficos maternos* se diseñó una cédula de datos sociodemográficos (Apéndice B) en ella se incluyeron datos de la madre: edad (años), el estado civil (soltera, casada, divorciada, unión libre o viuda), nivel de educación formal (años cursados), ocupación (ama de casa, trabajadora o estudiante), ingresos económico mensual (pesos M/N), lugar de residencia (ciudad y colonia), número de hijos (hijos vivos), experiencia previa de lactancia materna (tiempo en días/meses). Además, se preguntó el número de teléfono móvil o fijo del participante y de un familiar directo, el lugar de residencia (ciudad, colonia, calle y número) con el fin de realizar el seguimiento al mes.

Para valorar *la variable implementación de las prácticas de lactancia materna (10 pasos de la IHAN)*, se utilizó el Cuestionario para la Madre que está Amamantando (UNICEF / OMS, 2008), el cual explora la experiencia o atención que recibió la madre durante el embarazo, parto y el periodo en la maternidad, y componentes relacionados al apoyo a madres que están amamantando, atención amigable a la madre y la alimentación infantil, todos aspectos incluidos en la implementación del paso 3 al 10 de la IHAN y redactados en 25 preguntas. En total el cuestionario está conformado por 25 preguntas, (Apéndice C), con una escala de respuesta de dos tipos; opción múltiple o dicotómicas, se utilizar el instructivo anexo al cuestionario para evaluar las respuestas de cada pregunta (Apéndice D). El instructivo señala las respuestas ideales para cada paso de la IHAN. También evaluó el cumplimiento de cada paso en relación con el total de mujeres, este

cumplimiento se evalúa en porcentaje. El paso tres se considero que cumple si el 70% de las madres recibieron la atención, el resto de los pasos se considera que cumple si el 80% respondieron afirmativamente que recibieron la atención. Las respuestas negativas menores a 70 u 80 % dependiendo de cada paso sugirieron divergencia con las recomendaciones de la Declaración Conjunta de la OMS/UNICEF para una lactancia exitosa. Este cuestionario ha sido validado para ser aplicado a mujeres en diversas culturas, se dispone en versión en español (UNICEF / OMS, 2008) y está disponible en todas las unidades con IHAN.

Para valorar, *el tipo de alimentación* que recibió el hijo, se utilizó el Cuestionario de Seguimiento a la Madre sobre Prácticas de Alimentación (UNICEF / OMS, 2008), es un breve cuestionario conformado por 5 preguntas acerca de la manera en que la madre alimenta a su bebé y el apoyo que recibió durante el internamiento hospitalario (24 horas y al alta hospitalaria) y el posparto (al mes) luego de retornar a su hogar (Apéndice E). Las preguntas tienen una escala de respuesta de opción múltiple. Para ubicar el tipo de práctica de LM se tomaron en cuenta solo las respuestas de las preguntas 2, 3, 4 y se clasificaron en 3 tipos de alimentación a las 24 horas de nacido, al egreso hospitalario y al mes de nacido el niño; a) *LME*, se refirió a la alimentación, solo de leche materna y ningún otro líquido ni sólido a excepción de medicinas o vitaminas desde el nacimiento. La leche materna incluyó LM extraída y pudo ser administrada por diferentes formas y no solo por succión al pecho, b) *Leche materna en fórmula*, se refirió a alimentación de leche materna en fórmula y proporcionada en biberón, c) *Leche materna mixta*; se refirió a la alimentación de leche materna y leche materna en fórmula. Este cuestionario está validado para ser aplicado a mujeres en diversas culturas, se dispone en versión en español (UNICEF / OMS, 2008) y está disponible en todas las unidades con IHAN.

Procedimiento de Recolección de Datos

Se contó con la aprobación del Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Para la recolección de datos se realizó por el investigador principal y dos licenciados en enfermería, los cuales previamente

se capacitaron para tal fin. Se seleccionaron dos unidades de salud (una IHAN y no IHAN) se estableció contacto con los directivos a quienes se les solicitó su autorización para la realización del presente estudio. Una enfermera de cada hospital invitó a participar a cada madre internada en el área de posparto de obstetricia. Se les explicó de forma clara y sencilla el propósito de la investigación, cuál sería su participación (voluntaria) y el tiempo que implicaría la recolección de datos, que no existirían beneficios ni riesgos. Además, de que podría retirarse del estudio en el momento que lo deseara sin afectar su condición de paciente en la institución de salud. Si aceptaba la madre participar se le solicitó su nombre, número de teléfono y el permiso de poder contactarla telefónicamente posteriormente al alta hospitalaria para realizar la aplicación de los cuestionarios para valorar la implementación de los pasos de IHAN y la practica de alimentación que realizaba. Posteriormente se inició con las llamadas telefónicas en la primera semana posparto a cada paciente de cada unidad hospitalaria descartando las madres que no contaban con los criterios de inclusión, para ello se utilizó la cédula de criterios de inclusión y exclusión (Apéndice A).

Una vez identificadas las madres que si cumplían con los criterios conforme se iban realizando las llamadas telefónicas a cada una se les explicó nuevamente de forma clara y sencilla el propósito de la investigación, cuál sería su participación (voluntaria) y el tiempo que implicaría, que no existirían beneficios ni riesgos. Además, de que podrían retirarse del estudio en el momento que lo desearan sin afectar su condición de paciente en la institución de salud de la cuál había sido egresada. Posteriormente, de las madres que aceptaron participar se les solicitó el consentimiento informado de manera verbal (Apéndice F) para continuar con la aplicación de los instrumentos, (Apéndice B ,C y E) a través de entrevista telefónica, los cuales fueron aplicados en un tiempo aproximado de 15 minutos, por lo cual las madres fueron orientadas sobre la importancia de sus respuestas, se les recomendó que contestaran lo más cercano a su realidad y se hizo énfasis en que la información que proporcionaran sería manejada con confidencialidad y anonimato.

Una vez que las madres completaron la entrevista se les agradeció por su tiempo y su colaboración, además se les recordó que se les llamaría telefónicamente al mes para la segunda entrevista. Al cumplir el mes de nacido el hijo se reanudó el proceso de recolección de datos conforme al proyecto realizando nuevamente llamadas telefónicas a las madres para continuar con el cuestionario de seguimiento (Apéndice E) y finalizar con las participaciones de las madres, se les agradeció nuevamente por su tiempo y su colaboración. Los instrumentos serán resguardados por el investigador responsable del estudio por un periodo de un año posterior a la recolección de datos, al finalizar ese periodo de tiempo, la información será destruida.

Consideraciones Éticas

El presente proyecto contó con el dictamen favorable del Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL y se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud en materia de Investigación para la Salud reforma publicada DOF 02-04-2014 (Secretaría de Gobernación, 2014), en el cual se establece que para el desarrollo de investigación en salud se deben contemplar aspectos éticos que garanticen la protección de los individuos que forman parte de la investigación se apegara al Título Segundo de aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Tomando en cuenta el Artículo 13, el cual declara que en cualquier investigación que se realice con seres humanos debe prevalecer el respeto a la dignidad ya que es un derecho, por lo cual se respetara cualquier decisión de la madre con respecto a ser participante del estudio o abandonar la investigación, asimismo se ofrecerá información clara concisa y comprensible además al participante con respecto a su persona y de forma profesional.

Referente al cumplimiento del artículo 16, se protegió la privacidad de las madres y la información obtenida se resguardó en una oficina durante 12 meses posteriores a la recolección de los datos a la cual sólo tuvo acceso el equipo de investigación (Directora de Tesis la Dra. Velia Cárdenas Villarreal y el Tesista Lic. Lehi Alberto Romo Olvera).

Pasado el tiempo estipulado para el resguardo se destruirán los instrumentos de lápiz y papel. En relación al artículo 17 fracción I el presente estudio se consideró sin riesgo ya que el sujeto de investigación no se expuso a sufrir algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, la participación se suspendería inmediatamente de acuerdo al artículo 18 si la madre así lo manifestara, según el Artículo 20 y el Artículo 21, el consentimiento informado fue por escrito, en él se explicó de manera clara los objetivos, que no habría beneficios ni riesgos de la investigación, asimismo de acuerdo a las fracciones VI, VII y VIII la madre recibiría respuesta a cualquier pregunta o aclaración al surgir alguna duda y tendría la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento que decidiera sin repercusiones para garantizar la confidencialidad y privacidad a su persona y derechos a la institución de salud de la cuál egresó. El consentimiento informado se formuló por escrito y fue revisado por la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL.

Concerniente al Artículo 50, la investigación no interfirió con la salud de la madre o del recién nacido. En relación con el Artículo 51 en la investigación durante la lactancia no existió riesgo para el lactante o la madre ni interfirió en la toma de su decisión de no amantar. De acuerdo con el Artículo 53 en la investigación referente a los recién nacidos se tuvo por objeto aumentar su probabilidad de sobrevivencia.

Referente al Artículo 54 los nacimientos vivos pudieron ser sujetos de investigación ya que se cumplieron con las disposiciones sobre investigación en menores, indicadas en este Reglamento.

Plan de Análisis de Datos

Los datos fueron procesados a través del paquete estadístico Statical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0 para Windows. Se empleó tanto estadística descriptiva como estadística inferencial. Para el primer objetivo (Describir las características sociodemográficas de las madres atendidas en instituciones con y sin IHAN) se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones para las variables categóricas.

Para el segundo objetivo (Describir la implementación de prácticas de lactancia (8 pasos) para una lactancia materna exitosa en madres atendidas en instituciones con y sin IHAN), se usó la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson para tablas de contingencia.

Para el objetivo tres (Describir la implementación de las prácticas de lactancia materna (8 pasos) para una lactancia materna exitosa en madres de instituciones IHAN) se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones para las variables categóricas.

Para el cuarto objetivo, (Comparar la prevalencia del tipo de LME en la primera hora y al alta hospitalaria de las madres que dieron a luz en instituciones con y sin IHAN) y para el quinto objetivo (Comparar las prevalencias de LME al primer mes posparto en madres con y sin IHAN), se usó el estadístico chi-cuadrado de Pearson para tablas de contingencia.

Para el objetivo general (Determinar la relación de las características sociodemográficas, tipo de hospital e implementación de 8 pasos de la IHAN para una lactancia materna exitosa con el tipo de lactancia materna que practican al primer mes posparto de las madres que dieron a luz en instituciones de salud con y sin IHAN) se ajustó un modelo de Regresión Lineal Logística, Se utilizaron técnicas de selección de variables, para obtener el modelo final.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio, en primer lugar, se presentan estadística descriptiva de las variables de interés. Posteriormente se presenta la estadística inferencial para verificar los objetivos del estudio.

Estadística Descriptiva

Participaron 140 diadas (madre-hijo) 70 diadas de una institución de salud IHAN y 70 diadas de una no IHAN, ubicados en el área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Para responder al primer objetivo específico, describir las características sociodemográficas de las madres atendidas en instituciones con y sin IHAN se aplicó estadística descriptiva.

Los resultados de las características sociodemográficas se muestran en la tabla 1. Se encontró que 68.6% (n = 48) de las madres del hospital IHAN eran menores de 25 años en comparación con el 47.1% (n = 33) de las madres del hospital no IHAN. Se encontró que el mayor porcentaje en la categoría de estado civil fue el 77.1% (n = 54) estado unión libre para las madres del hospital IHAN y el 57.1% (n = 40) en la categoría de casada para las madres del hospital no IHAN.

Con respecto al nivel de educación el 58.6% (n = 41) de las madres del hospital IHAN reportaron haber terminado la secundaria como nivel educativo y el 42.9% (n = 30) para las madres del hospital no IHAN indicaron haber terminado el nivel medio superior como nivel educativo. Se encontró que el 98.6% (n = 69) de las madres del hospital IHAN reportaron ser amas de casa como ocupación y el 32.9% (n = 23) de las madres del hospital no IHAN reportaron trabajar fuera del hogar.

Tabla 1

Características sociodemográficas de las madres atendidas en instituciones con y sin IHAN.

Características de la madre		Tipo de Hospital					
		IHAN		No IHAN		Total	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Edad (años)	Menor de 25 años	48	68.6	33	47.1	81	57.9
	Entre 25 y 30 años	15	21.4	27	38.6	42	30.0
	Mayor de 30 años	7	10.0	10	14.3	17	12.1
Estado civil	Soltera	12	17.1	13	18.6	25	17.9
	Casada	4	5.7	40	57.1	44	31.4
	Unión libre	54	77.1	17	24.3	71	50.7
Nivel de educación	Primaria terminada	9	12.9	0	0.0	9	6.4
	Secundaria terminada	41	58.6	6	8.6	47	33.6
	Media superior trunca	9	12.9	13	18.6	22	15.7
	Media superior terminada	11	15.7	30	42.9	41	29.3
	Superior trunca	0	0.0	12	17.1	12	8.6
Ocupación	Ama de casa	69	98.6	47	67.1	116	82.9
	Trabajadora	1	1.4	23	32.9	24	17.1
Tipo de trabajo	No trabaja	69	98.6	47	67.1	116	82.9
	Empleada	1	1.4	23	32.9	24	17.1
Duración de licencia de maternidad	No aplica	69	98.6	47	67.1	116	82.9
	Igual o Menor a 30 días	1	1.4	7	10.0	8	5.7
	Entre 31 y 60 días	0	0.0	15	21.4	15	10.7
Ingreso mensual	Entre 61 y 90 días	0	0.0	1	1.4	1	0.7
	Menor a 4 mil	14	20.0	1	1.4	15	10.7
	Entre 4 mil y 6 mil	46	65.7	52	74.3	98	70.0
	Mayor a 6 mil	10	14.3	17	24.3	27	19.3

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 140 (*n* = IHAN 70; *n* = no IHAN 70)

Para responder al objetivo número 2, Comparar la implementación de las prácticas de lactancia materna (8 pasos) de las madres atendidas en instituciones con y sin IHAN, se aplicó la prueba estadística Chi cuadrada. Se encontró que en 6 de los 8 pasos hubo diferencias de proporción significativa a favor de las madres del hospital IHAN. Los dos pasos de la IHAN que no obtuvo diferencia fueron el paso 8 (Lactancia materna a demanda) y el 10 (información al alta hospitalaria), los resultados se muestran en la tabla 2.

Tabla 2

Implementación de las prácticas de lactancia materna (8 pasos) de las madres atendidas en instituciones con y sin IHAN.

<i>Pasos</i>		Tipo de Hospital						X^2
		IHAN		No IHAN		Total		
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Paso 3 Asistencia prenatal								
¿Información sobre lactancia?	Si	48	68.6	70	100	118	84.3	26.10***
	No	22	31.4	0	0.0	22	15.7	
¿Piel a piel después del parto?	Si	48	68.6	70	100	118	84.3	26.10***
	No	22	31.4	0	0.0	22	15.7	
¿Alojamiento conjunto?	Si	48	68.6	70	100	118	84.3	26.10***
	No	22	31.4	0	0.0	22	15.7	
Paso 4 Asistencia después del parto								
¿Ayuda para el amamantamiento?	Si	69	98.6	52	74.3	121	86.4	17.59***
	No	1	1.4	18	25.7	19	13.6	
¿Cuánto tiempo sostuvo usted a su bebé por primera vez?	Inmediata mente	44	62.9	3	4.3	47	33.6	62.55***
	En la media hora	1	1.4	21	30.0	22	15.7	
	En la hora	1	1.4	8	11.4	9	6.4	
	Tan pronto como pudo responder	24	34.2	38	54.3	62	44.3	
¿Cómo sostuvo a su bebé, la primera vez?	Piel a piel	64	91.4	33	47.1	97	69.3	32.25***
	Envuelto sin mucho contacto piel a piel	6	8.6	37	52.9	43	30.7	
¿Por cuánto tiempo sostuvo a su bebé la primera vez?	Menos de 30 minutos	36	51.4	42	60.0	78	55.7	21.80***
	30 minutos a menos de una hora	10	14.3	6	8.6	16	11.4	
	Una hora o más	18	25.7	2	2.9	20	14.3	
	No recuerdo	6	8.6	20	28.6	26	18.6	

Paso 5 Mantener lactancia								
¿Ayuda con la lactancia?	Si	68	97.1	53	75.7	121	86.4	13.70***
	No	2	2.9	17	24.3	19	13.6	
		Tipo de Hospital						
		IHAN		No IHAN		Total		
<i>Pasos</i>		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>X²</i>
¿Ayuda con la posición y el agarre?	Si	65	92.9	44	62.9	109	77.9	19.59***
	No	5	7.1	17	24.3	22	15.7	
	No la necesité	0	0.0	9	12.9	9	6.4	
¿Información sobre extraercción de leche manualmente?	Si	50	71.4	45	64.3	95	67.9	.819
	No	20	28.6	25	35.7	45	32.1	
Paso 6 Lactancia exclusiva								
¿Ha recibido su bebé algo que no fuera leche materna?	Si	2	2.9	49	70.0	51	36.4	68.13***
	No	68	97.1	21	30.0	89	63.6	
Si SI ¿Por qué se le dio suplemento a su bebé?	No Aplica	68	97.1	21	30.0	89	63.6	68.15***
	Yo lo pedí	0	0.0	3	4.3	3	2.1	
	El personal de salud lo recomendó	2	2.9	46	46	48	34.3	
Paso 7 Alojamiento conjunto								
¿Dónde estaba su bebé después del parto?	Siempre conmigo	70	100	65	92.9	135	96.4	5.18*
	A veces no conmigo	0	0.0	5	7.1	5	3.6	
Paso 8 Lactancia materna a demanda								
¿Consejo sobre cuán seguido debía alimentar a su bebé?	No orientación	5	7.1	9	12.9	14	10.0	1.27
	Libre demanda	65	92.9	61	87.1	126	90.0	
Paso 9 Biberones-chupetes								
¿Si el suplemento se administró, en que le dieron?	No aplica	68	97.1	21	30.0	89	63.6	75.82***
	Biberón	0	0.0	49	70.0	49	35.0	
	Taza	2	2.9	0	0.0	2	1.4	
¿Recibio su bebé un chupón/pacificador?	Si	0	0.0	6	8.6	6	4.3	6.29*
	No	70	100	64	91.4	134	95.7	
Paso 10 Alta hospitalaria								

¿Recibió alguna sugerencia de cómo obtener ayuda, si tiene problemas con lactancia al alta?	No	70	100	70	100	140	100
---	----	----	-----	----	-----	-----	-----

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje; n = 140, (n = IHAN 70; n = no IHAN 70)

Para responder al objetivo 3, respecto a Describir el cumplimiento de la implementación de las prácticas de lactancia materna (8 pasos) para una lactancia materna exitosa en madres de instituciones IHAN se consideraron los criterios de la OMS/UNICEF para comparar con los resultados encontrados en este estudio. Ver tabla 3.

Los pasos 6, 7, 8 y 9 de la práctica de lactancia exitosa en la institución IHAN se cumplieron con los criterios recomendados de la OMS/UNICEF. Los pasos 4 y 5 se cumplieron parcialmente las recomendaciones de la OMS/UNICEF, para el paso 4 el cual incluía dos criterios, no se cumplió en el tiempo recomendado para sostener el bebé después del parto (inmediatamente) con un 62.9% (n = 44). Para el paso 5, también incluía 2 criterios, el que no se cumplió fue recibieron ayuda con la posición y el agarre de su bebé para amamantar antes del alta con un 71.4% (n = 50). Los pasos 3 y 10 no cumplieron con el estándar recomendado, dado que para el paso 3 se identificó que solo el 68.6% (n = 48) recibieron asistencia prenatal y para el paso 10, el 100% (n = 70) de las madres no recibieron sugerencias al alta hospitalaria en cuanto a lactancia materna.

Tabla 3

Implementación de las prácticas de lactancia materna (8 pasos) para una lactancia materna exitosa en madres de instituciones IHAN.

<i>Pasos</i>	Respuesta correcta	Hospital IHAN		Criterio OMS/UNICEF
		<i>n</i>	%	%
Paso 3 Asistencia prenatal ¿Se le dio información durante el control prenatal sobre una lactancia exitosa?	Si recibió	48	68.6	>70
Paso 4 Asistencia después del parto ¿Cuánto tiempo después del parto, sostuvo usted a su bebé por primera vez?	Inmediatamente	44	62.9	>80

¿Cómo sostuvo a su bebé, la primera vez?	Piel a piel	64	91.4	>80
Paso 5 Mantener la lactancia				
¿El personal le ha dado alguna ayuda con la posición y el agarre de su bebé para amamantar antes del alta?	Si recibió	65	92.9	>80
		Hospital IHAN		Criterio OMS/ UNICEF
<i>Pasos</i>	Respuesta correcta	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
¿El personal le mostró o le dio información sobre cómo podría extraerse la leche manualmente?	Si recibió	50	71.4	>80
Paso 6 Lactancia exclusiva				
¿Ha recibido su bebé algo que no fuera leche materna desde que ha nacido?	No recibió	68	97.1	>80
Si SI ¿Por qué se le dio suplemento a su bebé(s)?	No recibió recomendaciones	68	97.1	>80
Paso 7 Alojamiento conjunto				
¿Dónde estaba su bebé en la maternidad después del parto?	Mi bebé siempre estuvo conmigo	70	100	>80
Paso 8 Lactancia materna a demanda				
¿Qué consejo que se le ha dado acerca de cuán seguido debía alimentar a su bebé?	Cada vez que mi bebé lo solicite	65	92.9	>80
Paso 9 Biberones y chupetes				
¿Si el suplemento se administró, en que le dieron?	No recibió suplementos	68	97.1	>80
¿El personal le dio a su bebé un chupón/pacificador?	No recibió	70	100	>80
Paso 10 Alta hospitalaria				
¿Se le dio sugerencias de cómo y dónde obtener ayuda, si tenía problemas con lactancia de su bebé al volver a casa?	Si recibió sugerencias	0	0.0	>80

Nota: *f* = frecuencia; *%* = porcentaje; *n* = 140, (*n* = IHAN 70; *n* = no IHAN 70)

Para responder al objetivo 4, Comparar la prevalencia del tipo de LME en la primera hora y al alta hospitalaria de las madres que dieron a luz en instituciones con y sin IHAN se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrada (tabla 4).

La proporción de niños que recibieron lactancia materna exclusiva a la hora fue mayor 97.1% ($n = 68$) cuando la madre dio a luz en un hospital IHAN, que las madres que dieron a luz en un hospital no IHAN 34.3% ($n = 24$), $p < .001$.

Lo mismo se observó al comparar el tipo de lactancia materna al alta hospitalaria, la proporción de madres que practicaron LME fue mas alta en las madres de IHAN (97%) que las madres no IHAN (30%), $p < .001$.

Tabla 4

Tipo de lactancia materna en la primera hora y al alta hospitalaria según el tipo de hospital.

Tipo Lactancia Materna		Tipo de Hospital al que pertenece						X ² (2)
		IHAN (Público)		No IHAN (Privado)		Total		
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Primera hora de nacido	Lactancia materna exclusiva	68	97.1	24	34.3	92	65.7	61.595**
	Lactancia materna mixta	2	2.9	27	38.6	29	20.7	
	Fórmula láctea	0	0.0	19	27.1	19	13.6	
Alta hospitalaria	Lactancia materna exclusiva	68	97.1	21	30.0	89	63.6	68.413**
	Lactancia materna mixta	2	2.9	25	30.5	27	19.3	
	Fórmula láctea	0	0.0	24	34.3	24	17.1	

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje; $n = 140$, ** $p < .001$, $n = 140$ ($n =$ IHAN 70; $n =$ no IHAN 70)

Para responder al objetivo 5, el cual señala Comparar las prevalencias de LME al primer mes posparto en madres con y sin IHAN, se aplicó la prueba estadística chi cuadrada. Se identificó que la proporción de las madres del hospital IHAN practicaban mayor lactancia materna exclusiva en el primer mes de edad fue de 78.6% ($n = 55$), que las del hospital no IHAN 10% ($n = 7$) esta diferencia fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 70.192$, $gl = 2$, $p < .001$) ver tabla 5.

Tabla 5

Tipo de lactancia materna al primer mes posparto en madres que dieron a luz en instituciones con y sin IHAN.

Lactancia		Tipo de Hospital al que pertenece						X ² (2)
		IHAN (Público) n 70		No IHAN (Privado) n 70		Total		
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Tipo de lactancia en el primer mes de edad	Lactancia materna exclusiva	55	78.6	7	10.0	62	44.3	70.192**
	Lactancia materna mixta	5	7.1	42	60.0	47	33.6	
	Fórmula láctea	10	14.3	21	30.0	31	22.1	

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje; $n = 140$, ** $p < .001$, $n = 140$ ($n =$ IHAN 70; $n =$ no IHAN 70)

Para contestar el objetivo general, el cual señala Determinar la relación de las características sociodemográficas (edad, escolaridad, ocupación y estado civil), tipo de hospital (IHAN y no IHAN) e implementación de 8 pasos de la IHAN (si-no) para una lactancia materna exitosa con el tipo de lactancia materna que practican (Si [Lactancia materna exclusiva], No [lactancia materna, alimentación mixta y biberón]) al primer mes posparto se aplicó la prueba estadística de regresión logística múltiple, utilizando el método de Wald hacia atrás ,del cual se generaron 13 modelos. En el primer modelo se identificaron

tres variables asociadas significativamente con la práctica de lactancia materna exclusiva; tipo de hospital ($OR = .104$; 95% IC [.017, .641]); y los pasos de implementación de lactancia exitosa; información de extracción de leche materna ($OR = 7.90$, 95% IC [1.081, 52.921]) y consejo del tiempo que puede amamantar a su bebé ($OR = .043$ 95% IC [.043, .613]). Después de ajustar con los factores principales en el modelo final (Modelo 13), se identificaron solo dos características asociados estadísticamente significativas, estas fueron tipo de hospital ($OR = .094$; 95% IC [.030, .292]) y paso 8, información recibida sobre tiempo que puede amamantar a su bebé ($OR = .126$; 95% IC [.019, .852]) con la práctica de lactancia materna exclusiva al mes posparto. Por lo tanto, se observó que las madres que procedían del hospital IHAN y que recibieron consejo sobre cuánto tiempo amantar a su hijo, fueron más propensas a practicar lactancia materna exclusiva al mes.

Tabla 6

Predictores de lactancia materna exclusiva al primer mes posparto.

Variable	Categoría	Modelo 1				Modelo 13 ajustado			
		IC. 95%		p	IC. 95%			p	
Exp (B)	Inf	Sup	Exp (B)		Inf	Sup			
Ocupación (trabaja)	No	Referencia							
	Si	1.539	.204	11.611	.676				
Edad años	<25	Referencia							
	>25	1.325	.357	4.917	.674				
Estado civil	Sin pareja	Referencia							
	Con pareja	.232	.030	1.774	.159				
Años de educación	<12	Referencia							
	>12	.204	.016	2.674	.226				
Tipo Hospital	No IHAN	Referencia							
	IHAN	.104	.017	.641	.015	.094	.030	.292	.000
Info. Durante_ visitas_ CPN	Si	Referencia							
	No	.762	.163	3.576	.731				
Cómo sostener bebé	Si	Referencia							
	No	1.857	.312	11.050	.496				

Ayuda	Si	Referencia				
posición para	No	1.415	.078	25.634	.814	
amamantar						

Variable	Categoría	Modelo 1				Modelo 13 ajustado			
		IC. 95%				IC. 95%			
		Exp (B)	Inf	Sup	<i>p</i>	Exp (B)	Inf	Sup	<i>p</i>
Info.	No	Referencia							
extracción	Si	7.90	1.081	58.921	.042	2.26	.654	7.83	.197
de leche de									
seno									
Recibido	Si	Referencia							
algo	No	88.000	.000	-	.996				
diferente a									
leche									
materna									
Dónde	Siempre	Referencia							
estaba el	conmigo								
bebé en el	A veces no	2.287	.000	-	1.000				
hospital									
Consejo	No	Referencia							
sobre el	informaron	.043	.043	.613	.020	.126	.019	.852	.034
tiempo que	Cuando lo								
puede	solicite mi								
amamantar	bebé								
su bebé									

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 140 (*n* = IHAN 70; *n* = no IHAN 70), Exp (B) = Odds ratio; IC = Intervalo de confianza; Inf = inferior; Sup = Superior

Capítulo IV

Discusión

Los resultados de este estudio mostraron que las madres que dieron a luz en instituciones IHAN y que recibieron información sobre la duración de lactancia materna se asociaron con mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva al mes que las madres de instituciones no IHAN. Lo cual respalda que aparentemente la IHAN parece contribuir a aumentar el número de madres que practican lactancia materna exclusiva.

En este estudio se encontró que al comparar las madres que egresaron de instituciones IHAN con las no IHAN, mostraron mayor atención y/o información en la mayoría de los pasos de la IHAN valorados, como era de esperarse. Sin embargo, llamó la atención que los datos obtenidos en uno de los 8 pasos valorados (paso 10, información al alta hospitalaria), ninguna madre de ambos grupos recibió información sobre donde podría apoyarse para el seguimiento de sus prácticas de alimentación en el posparto. Estos resultados son contrarios a los estudios realizados en países de altos ingresos, dado que un porcentaje importante recibe información sobre este apartado (Fallon et al., 2019; Kim et al., 2018; Jung et al., 2019).

Lo anterior probablemente dependa en gran medida de los servicios de salud comunitarios y el apoyo (formal e informal) disponible para las madres, que varían considerablemente según los entornos donde vive. Por ejemplo, en el caso del área metropolitana de Monterrey N.L, lugar donde se llevó a cabo el estudio, no es sorprendente dada la falta de apoyo para la LM en la comunidad. La atención la brindan en gran parte pediatras del sector privado con prácticas variadas, mientras que varias organizaciones no gubernamentales cubren la brecha en los servicios formales proporcionando educación y apoyo posnatal, pero la capacidad y el alcance son limitados. De hecho, sus servicios pueden beneficiar a los más alfabetizados en salud que buscan apoyo, introduciendo una mayor estratificación social. Consideramos que es

un área de oportunidad para mejorar los indicadores de implementación sobre lactancia materna, sobre todo en instituciones que no están adscritas a la IHAN.

La proporción de niños que recibieron LME a la hora y al alta hospitalaria y al mes en mujeres de instituciones IHAN fue comparable con las reportadas de mujeres de algunos países de altos ingresos, donde reportaron prevalencias de LME superior del 80% al alta hospitalaria y 60% al mes posparto (Economou, 2018; Fallon et al., 2019; Kim et al., 2018; Jung et al., 2019). También se observaron resultados similares en la literatura reportada sobre madres de instituciones no IHAN quienes reportan menor práctica de LME comparadas con las de procedencia IHAN (Economou, 2018; ENSANUT, 2018; Fallon et al., 2019; Kim et al., 2018; Jung et al., 2019; O'Connor et al., 2018). La proporción más baja de LME en madres no IHAN podrían estar relacionadas con diferentes experiencias después del alta. El apoyo de la comunidad (paso 10) parece ser esencial para mantener el impacto de la lactancia materna a corto plazo y largo plazo (Perez - Escamilla et al., 2016).

Como principal resultado se encontró que madres que dieron a luz en instituciones IHAN y que se les brindó información sobre el tiempo que debían de amamantar a sus hijos explicaron la práctica de LME al mes posparto. Estudios previos han demostrado que el número de prácticas amigables con los bebés experimentados tiene un efecto positivo sobre la lactancia materna a corto plazo (Zivich, 2018). Sin embargo, el grado de implementación a los 6 meses después de la designación no ha resultado del todo adecuado, dado que se han reportado por debajo de los niveles esperados (Zakarija-Grkovic, 2017).

El papel de los profesionales puede ser crucial porque el conocimiento y la información proporcionada por los profesionales de la salud se consideraron más creíble e importante. Sin embargo, la falta de estos profesionales sanitarios puede obstaculizar la promoción eficaz de la lactancia materna en entornos con recursos limitados. El apoyo entre pares es una intervención de menor costo que permite a las madres comunicarse e

intercambiar conocimientos; por tanto, es una alternativa sostenible potencialmente buena. Sin embargo, para garantizar la seguridad y la calidad de las intervenciones, se requieren estudios futuros para confirmar la necesidad de supervisión por parte de los profesionales de la salud durante las intervenciones que incluyen el uso de pares (Kim, 2018).

Existe evidencia global de apoyo de que la capacitación obligatoria del personal en la IHAN mejora el conocimiento y las actitudes de los profesionales de la salud sobre la LM. Las tasas de LM difieren significativamente según los ingresos del país, lo que indica la necesidad de adaptar las estrategias de apoyo a la LM a los patrones específicos registrados en cada país. En entornos de ingresos altos, las duraciones breves de la LM plantean un desafío particular, lo que indica una mayor necesidad de que la IHAN se centre en estrategias que apoyen la sostenibilidad a largo plazo de la LM (Fallon, 2019).

El presente estudio es el primero en proporcionar estimaciones actuales de LM y LME durante la hospitalización y al primer mes posparto en el área Metropolitana de Monterrey, y en México entre madres que dan a luz en establecimientos de maternidad IHAN y no IHAN. Una fortaleza también es el diseño prospectivo que facilitó la evaluación de las prácticas de alimentación infantil durante el período de estudio, evitando el sesgo de recuerdo de un diseño retrospectivo. Además brinda la oportunidad de comparar prevalencias y alguna otra información de LM.

Abordar las barreras desde el principio, formar un equipo multidisciplinario dedicado, obtener apoyo administrativo e invertir tiempo se han identificado como componentes claves para el éxito de IHAN. Se necesitan más investigaciones para determinar cómo se pueden incorporar las prácticas hospitalarias Amigas del Niño en los protocolos hospitalarios en los hospitales que no son Amigos del Niño (Jung, 2019). Finalmente, se debe mantener una vigilancia constante de las prevalencias nacionales sobre LM a corto y largo plazo que sirvan como insumo para orientar a las instancias del Gobierno, tomadores de decisiones y la sociedad en general sobre la situación de

alimentación y nutrición infantil. Asimismo, se deben impulsar acciones que favorezcan la práctica de la LM de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, que permitan acercarnos más a la meta de la Asamblea Mundial de Nutrición de 50% de LME para el año 2025, así como la evaluación del desempeño de las políticas públicas en torno a la primera infancia en México.

Conclusiones

Dos factores modificables predijeron la lactancia materna exclusiva al mes: (1) el tipo de hospital y (2) el consejo brindado por las enfermeras acerca de cuánto tiempo debería brindar lactancia materna exclusiva a su bebé. En entornos sin acreditación de IHAN, la lactancia por fórmula predomina, los servicios de salud deben proporcionar al personal la capacitación, las habilidades y el apoyo institucional para evitar la suplementación con fórmula artificial en bebés sanos en la sala de posparto. El impacto de estas estrategias en los entornos de parto y posparto sobre la lactancia materna exclusiva a los tres meses debe explorarse a través de investigaciones prospectivas.

Limitaciones

En primer lugar, la tasa de respuesta fue del 60%, que, sin embargo, se encuentra dentro del rango observado en otros estudios (Kristiansen et al,2010). Las razones para no continuar participando no están claras; por tanto, se desconoce hasta qué punto el sesgo de participación ha sobrestimado o subestimado la prevalencia. Sin embargo, las tasas de prevalencia observadas aparecen muy similares a los datos disponibles. Asimismo, aunque no se observaron diferencias sociodemográficas u otras diferencias significativas en términos de participación en la fase de seguimiento del estudio, es más probable que el estudio haya sobrestimado la prevalencia real, dado que las madres con una actitud más positiva hacia la LM indicados por la intención informada de LM tenían más probabilidades de participar.

Recomendaciones

El presente estudio abre la puerta a nuevas investigaciones en las que se aborde la implementación de cada uno de los 10 pasos de la IHAN con el tipo de lactancia materna.

Replicar este estudio en diferentes contextos y con un número mayor de diadas, buscando semejanzas o diferencias según el hospital donde fue atendida y las condiciones socioeconómicas. Así también se sugiere fomentar la participación de las madres por medio de otros mecanismos de reclutamiento con el fin de contar con más fuentes de contacto para la investigación y la práctica clínica de enfermería en población mexicana.

Referencias

- Al-Jawaldeh, A., & Abul-Fadl, A. (2018). Assessment of the Baby Friendly Hospital Initiative Implementation in the Eastern Mediterranean Region. *Children*, 5(3), 5-41. doi:10.3390/children5030041
- Burns, N., & Grove, S. K. (2016). *Diseño de investigación* (5ta. Ed). Investigación en Enfermería (pp. 260-333). España: Elsevier.
- Cosío, T. (2014). *Lactancia materna en México*. (Recomendaciones para el diseño e implementación de una política nacional multisectorial de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en México ed., Vol. 1). Recuperado de: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
- Economou, M., (2018). *Prevalencia de la lactancia materna hasta el sexto mes de vida del bebé y su asociación con la autoeficacia de la lactancia materna y la experiencia percibida de la implementación de los 10 pasos para la lactancia exitosa de la Iniciativa del Hospital Amigo del Bebé*. (Tesis doctoral). Cyprus University of Technology, Cyprus.
- ENSANUT. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Recuperado de: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- Fallon, V., Harrold, J. A., & Chisholm, A. (2019). The impact of the UK Baby Friendly Initiative on maternal and infant health outcomes: A mixed methods systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 15(12), 1-22. doi:10.1111/mcn.12778
- Hagos, D., Tadesse, A.W. *Prevalence and factors associated with exclusive breastfeeding among rural mothers of infants less than six months of age in Southern Nations, Nationalities, Peoples (SNNP) and Tigray regions, Ethiopia: a cross-sectional study*. *Int Breastfeed*, 1(15), 15-25. Recuperado de: <http://sci-hub.tw/10.1186/s13006-020-00267-y>

- Hawkins, S. S., Stern, A. D., Baum, C. F., & Gillman, M. W. (2013). Compliance with the Baby-Friendly Hospital Initiative and impact on breastfeeding rates. *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition*, 99(2), F138–F143. doi:10.1136/archdischild-2013-304842
- Hernández, S. (2016). *Lactancia materna en México*. (Recomendaciones para el diseño e implementación de una política nacional multisectorial de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en México ed., Vol. 1). Recuperado de: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
- Jung, S., Nobari, T. Z., & Whaley, S. E. (2019). Breastfeeding Outcomes Among WIC-Participating Infants and Their Relationships to Baby-Friendly Hospital Practices. *Breastfeeding Medicine*. 14(6), 424-431. doi:10.1089/bfm.2019.0004
- Kim, S. K., Park, S., Oh, J., Kim, J., & Ahn, S. (2018). Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, 80(1), 94–105. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.01.004
- Kristiansen, AL, Lande, B, Øverby, NC et al. (2010) *Factors associated with exclusive breast-feeding and breast-feeding in Norway*. *Public Health Nutr* 13, 2087–2096.
- Mazariegos, M. (2016). *Lactancia materna en México*. (Recomendaciones para el diseño e implementación de una política nacional multisectorial de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en México ed., Vol. 1). Recuperado de: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
- O'Connor, M., Allen, J., Kelly, J., Gao, Y., & Kildea, S. (2018). Predictors of breastfeeding exclusivity and duration in a hospital without Baby Friendly

- Pérez - Escamilla. (2016). *Lactancia materna en México*. [Kindle] (Recomendaciones para el diseño e implementación de una política nacional multisectorial de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en México ed., Vol. 1). Recuperado de:
https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
- Robert, E., Michaud, I., Dramaix, M., Swennen, B., Devlieger, R. (2019). A comparison of exclusive breastfeeding in Belgian maternity facilities with and without Baby-friendly Hospital status. *Maternal & Child Nutrition*, 8(2), 1-9 doi: 10.1111/mcn.12845
- Sacristán. (2011). Current situation and factors conditioning the start of breastfeeding in Castilla y León. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000100004
- Secretaría de Gobernación. (2014). *Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Recuperado de:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014
- Silva, O. L. de O., Rea, M. F., Venâncio, S. I., & Buccini, G. dos S. (2018). The Baby-Friendly Hospital Initiative: increasing breastfeeding and decreasing infant mortality in Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18(3), 481–489. doi:10.1590/1806-93042018000300003
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2008). *Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial* (OMS-The Lancet, 2008). Recuperado de: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
- United Nations International Children's Emergency Fund / Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La iniciativa hospital amigo del niño revisada, actualizada y*

ampliada para la atención integral. Recuperado de:

https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s4_es.pdf?ua=1

Victoria, C. (2016). *Lactancia materna en México*. [Kindle] (Recomendaciones para el diseño e implementación de una política nacional multisectorial de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en México ed., Vol. 1). Recuperado de:

https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf

Zakarija-Grkovic, I., Boban, M., Jankovic, S., Cuže, A., & Burmaz, T. (2017).

Compliance With WHO/UNICEF BFHI Standards in Croatia After Implementation of the BFHI. *Journal of Human Lactation*, 34(1), 106–115. doi:10.1177/0890334417703367

Zarshenas, M., Zhao, Y., Binns, C. W., & Scott, J. A. (2018). Baby-friendly hospital practices are associated with duration of full breastfeeding in primiparous but not multiparous Iranian women. *Maternal & Child Nutrition*, 14(3), 1-9.

doi:10.1111/mcn.12583

Zivich, P., Lapika, B., Behets, F., & Yotebieng, M. (2018). Implementation of Steps 1–9 to Successful Breastfeeding Reduces the Frequency of Mild and Severe Episodes of Diarrhea and Respiratory Tract Infection Among 0–6 Month Infants in Democratic Republic of Congo. *Maternal and Child Health Journal*, 22(5), 762–771. doi:10.1007/s10995-018-2446-9

Apéndice A

Cédula de Criterios de Inclusión y Exclusión

Cuando se considere la interrupción de la lactancia, habrá que verificar los riesgos de cualquiera de las condiciones enumeradas a continuación en función de los beneficios que reportaría la lactancia materna. Para ser evaluados se considerará que al existir una respuesta SI no serán seleccionados para el estudio.

Tiene usted intenciones de amamantar a su hijo:		
<input type="checkbox"/> Si _____ Tiempo en días/meses		
<input type="checkbox"/> No ¿Porqué?		
Afecciones de Recién nacidos que pueden impedir la lactancia materna señalar X		
Lactantes que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada		
1	Lactantes con galactosemia clásica <i>Se necesita una fórmula especial libre de galactosa.</i>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2	Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce <i>Se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.</i>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3	Lactantes con fenilcetonuria <i>Se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite algo de lactancia materna, con monitorización cuidadosa).</i>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden requerir otros alimentos por un período limitado además de leche materna		
4	Lactantes nacidos con peso menor a 1500 g (<i>muy bajo peso al nacer</i>).	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
5	Lactantes nacidos con menos de 32 semanas de gestación (<i>muy prematuros</i>).	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
6	Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia (<i>si la glicemia no responde a lactancia materna óptima o alimentación con leche materna</i>).	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Afecciones maternas señalar con X		
Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia permanentemente		
1	Infección por VIH <i>(Si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura).</i>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia temporalmente		
2	Enfermedad grave con indicación de que la madre no pueda cuidar a su bebé <i>(Por ejemplo, septicemia).</i>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3	Herpes Simplex Tipo I (HSV-1) <i>(Se debe evitar contacto directo ente las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa se haya resuelto).</i>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4	Medicación materna: <i>Medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos y opioides</i> <i>Iodo radioactivo-131</i> <i>Uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone)</i> <i>Quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.</i>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Afecciones maternas durante las cuales puede continuar la lactancia, aunque representan problemas de salud preocupantes		
5	Absceso mamario <i>(El amamantamiento debería continuar con el lado no afectado).</i>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
6	Hepatitis B	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
7	Hepatitis C	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
8	Mastitis <i>(Si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección)</i>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
9	Tuberculosis <i>(El manejo de la madre y el bebé debe hacerse de acuerdo con las normas nacionales de tuberculosis)</i>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
10	Uso de sustancias <i>(Nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados, el alcohol, los opioides, las benzodiacepinas y el cannabis)</i>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
11	COVID-19	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Se debe motivar a las madres a no utilizar estas sustancias y darles oportunidades y apoyo para abstenerse.		

Apéndice B

Cédula de Datos Sociodemográficos

A continuación, encontrará una serie de preguntas. Especifique su respuesta marcando con una X la respuesta que corresponde a su situación actual; en las respuestas abiertas, conteste en los espacios destinado para ello.

Las respuestas son anónimas y serán usadas para el estudio en el que usted está participando.

Cédula de datos sociodemográficos		Folio:
Marcar con x lo que se le solicita a continuación		
Item	Variable	Alternativas de respuesta
1	Edad de la madre	_____ años cumplidos
2	Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viuda
3	Nivel de educación	Número de años cursados _____
4	Ocupación	<input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Trabajadora <input type="checkbox"/> Estudiante especificar tipo de trabajo _____
7	Duración prevista de la licencia de maternidad	_____ días. No aplica _____
10	Ingresos mensual familiares	_____ pesos M/N
11	Lugar de residencia	Ciudad _____ Colonia _____ Calle _____ Número _____
8	Número total de hijos	_____ hijos vivos
9	Practico lactancia materna con anterioridad a sus hijos	<input type="checkbox"/> Si _____ cuanto (tiempo días/meses) <input type="checkbox"/> No _____ A cuantos _____
12	Teléfono	Propio _____ Otro _____
13	Tiene usted la intención de lactar a su hijo	<input type="checkbox"/> Si _____ cuanto tiempo <input type="checkbox"/> No Por que _____

Apéndice C

Cuestionario para la Madre que Está Amamantando (UNICEF / OMS, 2008).

Le agradeceremos mucho el completar este breve cuestionario acerca de la manera en que ha recibido atención durante el embarazo parto y posparto.

Preguntas acerca de la experiencia durante el embarazo	Quitar
1. ¿Cuántas visitas prenatales hizo a esta maternidad para recibir atención antes de dar a luz? _____ visitas (Si ninguna, vaya a la pregunta 4.)	
2. Durante estas visitas ¿discutió el personal con usted alguno de los temas siguientes en relación con su trabajo de parto y parto?: (Señale si SI.) <input type="checkbox"/> Que usted podía tener el acompañante de su elección durante el trabajo de parto y el parto <input type="checkbox"/> Alternativas para lidiar con el dolor durante el trabajo de parto y que era lo mejor para las madres y bebés	[AM.1]
3. Durante las visitas de prenatal ¿Se le dio información sobre los siguientes temas? (marque si SI) <input type="checkbox"/> ¿La importancia de estar piel a piel con su bebé inmediatamente después del parto? <input type="checkbox"/> ¿La importancia de tener a su bebé en la misma habitación/cama las 24 horas del día? <input type="checkbox"/> ¿Los riesgos de darle agua, fórmula y otros suplementos a su bebé en las primeras seis horas si usted está amamantando? <input type="checkbox"/> ¿Si una mujer que es VIH-positiva puede pasar la infección por VIH a su bebé? <input type="checkbox"/> ¿El porque es importante la prueba y consejería para el VIH para mujeres embarazadas?	[3.1] VIH.1 VIH.2
Preguntas acerca del parto y el periodo en la maternidad	
4. ¿Se la animo a que caminara y se moviese durante el trabajo de parto? Si No [Si “No”] Porque no: _____ _____	[AM.2]
5. ¿Cuándo nació su niño? Fecha: _____ Hora aproximada: _____ ¿Cuál fue su peso de nacimiento?: _____ gamos o _____ libras	[Gen.1]
6. ¿Qué tipo de parto ha tenido: <input type="checkbox"/> Normal (vaginal) <input type="checkbox"/> Cesárea sin anestesia general <input type="checkbox"/> Cesárea con anestesia general <input type="checkbox"/> Otros: (describir): _____	[Gen.2]
7. ¿Cómo está alimentando a su bebé?	[Gen.3]

<input type="checkbox"/> Lactancia materna exclusiva <input type="checkbox"/> Tanto lactancia materna como sucedáneos de la leche materna <input type="checkbox"/> Dando a mi bebé sucedáneos de la leche materna (con nada de leche materna) <input type="checkbox"/> Otro: (favor describir): <hr/> <p><i>Nota: Si usted está amamantando o dando leche materna y sucedáneos de la leche, favor continuar con este cuestionario. Si usted no está amamantando, favor llenar el otro cuestionario "Madre que no amamanta"</i></p>	
<p>8 ¿Cuánto tiempo después del parto, sostuvo usted a su bebé por primera vez?</p> <input type="checkbox"/> Inmediatamente <input type="checkbox"/> En los cinco minutos <input type="checkbox"/> En la media hora <input type="checkbox"/> En la hora <input type="checkbox"/> Tan pronto como pude responder (después de la cesárea con anestesia general) <input type="checkbox"/> Otros: (¿Cuánto después del parto?) _____ <input type="checkbox"/> No recuerdo <input type="checkbox"/> Aun no lo tengo <i>[Si usted aun no sostuvo a su bebé, pase a la P13.]</i>	[4.1]
<p>9. ¿Cómo sostuvo a su bebé, la primera vez?</p> <input type="checkbox"/> piel a piel <input type="checkbox"/> envuelto sin mucho contacto piel a piel	[4.2]
<p>10. ¿Si tomo más de cinco minutos después del nacimiento para que le entreguen a su bebé cuál fue la razón? (No hubo demora)</p> <input type="checkbox"/> Mi bebé necesito ayuda/observación <input type="checkbox"/> Me dieron un anestésico <input type="checkbox"/> No quise sostener a mi bebé, o no tenía energía para sostener al bebé <input type="checkbox"/> No me dieron a mi bebé pero no sé porqué <input type="checkbox"/> Otros: <hr/>	[4.3]
<p>11. ¿Por cuánto tiempo sostuvo a su bebé la primera vez?</p> <input type="checkbox"/> Menos de 30 minutos <input type="checkbox"/> 30 minutos a menos de una hora <input type="checkbox"/> Una hora o más <input type="checkbox"/> tiempo _____ horas <input type="checkbox"/> No recuerdo	[4.4]
<p>12. Durante el tiempo que su bebé estuvo con usted por primera vez, ¿alguien del personal la alentó a buscar los signos por los que su bebé le indica que está listo para amamantar y le ofreció ayuda para el amamantamiento?</p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	[4.5]
<p>13. ¿Ha recibido alguna oferta de ayuda con la lactancia por el personal después de la primera vez? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p><i>[Si SI:]</i> ¿Cuánto tiempo después del parto se le ofreció ayuda?</p> <input type="checkbox"/> Dentro las 6 horas depuse del parto. <input type="checkbox"/> Después de las 6 horas del parto.	[5.1]
<p>14. ¿El personal le ha dado alguna ayuda con la posición y el agarre de su bebé para amamantar antes del alta?</p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El personal ofreció ayuda, pero no la necesité	[5.2]
<p>15. ¿El personal le mostró o le dio información sobre cómo podría extraerse la leche manualmente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Ha intentado extraerse la leche usted misma? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si "Si" ¿pudo extraerse la leche? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Apenas <input type="checkbox"/> No</p>	[5.3] [5.4]
<p>16. ¿Dónde estaba su bebé mientras usted estaba en la maternidad después del parto?</p> <input type="checkbox"/> Mi bebé estaba siempre conmigo día y noche	[7.1]

<p><input type="checkbox"/> Mi bebé a veces no estaba conmigo Si su bebé estaba a veces fuera, por favor describa dónde, por qué y por cuánto tiempo</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>[Nota: Si su bebé fue atendido durante toda o parte de la noche lejos de usted, por favor incluya eso en su descripción arriba]</p>	
<p>17. ¿Qué consejo se le ha dado acerca de cuán seguido debe alimentar a su bebé?</p> <p><input type="checkbox"/> No me dieron orientación</p> <p><input type="checkbox"/> Cada vez que mi bebé parezca tener hambre (cuantas veces quiera)</p> <p><input type="checkbox"/> Cada hora</p> <p><input type="checkbox"/> Cada 1-2 horas</p> <p><input type="checkbox"/> Cada 2-3 horas</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (favor citar): _____</p>	[8.1]
<p>18. ¿Qué consejo se le ha dado acerca de cuánto tiempo puede mamar su bebé?</p> <p><input type="checkbox"/> No me dieron orientación</p> <p><input type="checkbox"/> Por el tiempo que mi bebé quiera</p> <p><input type="checkbox"/> Por un tiempo de Si es así, ¿por cuánto tiempo? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (favor citar): _____</p>	[8.2]
<p>19. ¿Ha recibido su bebé algo que no sea leche materna desde que ha nacido?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé [Si “no” o “no sé”, vaya a la pregunta 22]</p> <p>¿Si sí, que se le dio? [Marque lo correcto:]</p> <p><input type="checkbox"/> Fórmula infantil</p> <p><input type="checkbox"/> Agua o agua glucosada</p> <p><input type="checkbox"/> Otros fluidos (favor decir cuáles): _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> No se</p>	[6.1]
<p>20. Si SI ¿Por qué se le dio suplemento a su bebé(s)? [Marque el correcto:]</p> <p><input type="checkbox"/> Yo lo pedí</p> <p><input type="checkbox"/> Mi doctor u otro miembro del personal me recomendó dar suplemento, pero, no me dijo por que</p> <p><input type="checkbox"/> Mi doctor u otro miembro del personal me dio suplemento porque (favor indicar por qué) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (Por favor díganos que): _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> No se</p> <p><input type="checkbox"/> No recibió suplementos</p>	[6.1]
<p>21. ¿Si el suplemento se administró, en que le dieron?:</p> <p><input type="checkbox"/> Biberón <input type="checkbox"/> taza <input type="checkbox"/> cuchara <input type="checkbox"/> Otros: _____</p> <p><input type="checkbox"/> No se</p>	[9.1]

22. ¿El personal le dio a su bebé un chupón/pacificador? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se	[9.2]
23. ¿Se le ha entregado trípticos o volantes sobre los sucedáneos de leche materna <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Qué, si alguna, ha recibido usted?: <input type="checkbox"/> ¿Tríptico de la industria de fórmula promoviendo alimentación con fórmula o suministros relacionados? <input type="checkbox"/> ¿Un regalo o muestra para llevar a su casa, incluyendo la fórmula, biberones, o suministro relacionados? <input type="checkbox"/> ¿Otros? (favor decir qué): _____	[Código 2]
24. ¿Se le ha dado alguna sugerencia acerca de cómo y dónde obtener ayuda, si tiene problemas con lactancia de su bebé después de volver a su casa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	[10.1]
25 [si "Si":] ¿Qué sugerencia se le ha dado? [Marque lo correcto:] <input type="checkbox"/> Buscar ayuda en el hospital <input type="checkbox"/> Buscar ayuda de un profesional en salud <input type="checkbox"/> Utilizar una "línea de ayuda" <input type="checkbox"/> Contactar a un grupo de apoyo o un consejero par o comunitario <input type="checkbox"/> Use otro servicio de salud de la comunidad <input type="checkbox"/> Otros (Favor citar):	[10.2]

¡Muchas gracias por responder a todas las preguntas!

Si hay algo que usted quiera saber luego de llenar este formulario puede hablar con un miembro del personal antes de irse a su hogar. Al responder a este cuestionario, está contribuyendo a mejorar los servicios de la maternidad.

Apéndice D

Tabla de Evaluación a las Respuestas del Cuestionario para la Madre que está Amamantando (UNICEF / OMS, 2008)

Para evaluar las respuestas se considera una tabla propuesta por la OMS, la cual se considerará para este estudio para determinar; si recibió la atención o no la recibió para cada paso. En condiciones ideales el 75% de las preguntas de este cuestionario deberá ser respondido con un positivo. Las respuestas negativas menores a 75% sugieren divergencia con las recomendaciones de la Declaración Conjunta de la OMS/UNICEF y los 10 pasos para una lactancia exitosa. Este cuestionario está validado para ser aplicado a mujeres en diversas culturas, se dispone en versión en español (UNICEF / OMS, 2008) y está disponible en todas las unidades con IHAN.

PASO 1			
Tener una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente.			
No.	ÍTEMS		PUNTAJE
	1. ¿Cuántas visitas prenatales hizo a esta maternidad para recibir atención antes de dar a luz? _____ visitas (Si ninguna, vaya a la pregunta 4.)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> (+) Positivo
PASO 2			
Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.			
No.	ÍTEMS		PUNTAJE
	2. Durante estas visitas ¿discutió el personal con usted alguno de los temas siguientes en relación con su trabajo de parto y parto?: (Señale si SI.) <input type="checkbox"/> Que usted podía tener el acompañante de su elección durante el trabajo de parto y el parto <input type="checkbox"/> Alternativas para lidiar con el dolor durante el trabajo de parto y que era lo mejor para las madres y bebés	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> (+) Positivo
PASO 3			
Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.			
No.	ÍTEMS		PUNTAJE

3.1	<p>3. Durante las visitas de prenatal ¿Se le dio información sobre los siguientes temas? (marque si SI) <i>si marca cualquiera de las negritas se considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ¿La importancia de estar piel a piel con su bebé inmediatamente después del parto? <input type="checkbox"/> ¿La importancia de tener a su bebé en la misma habitación/cama las 24 horas del día? <input type="checkbox"/> ¿Los riesgos de darle agua, fórmula y otros suplementos a su bebé en las primeras seis horas si usted está amamantando? <input type="checkbox"/> ¿Si una mujer que es VIH-positiva puede pasar la infección por VIH a su bebé? <input type="checkbox"/> ¿El porque es importante la prueba y consejería para el VIH para mujeres embarazadas? 	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> (+) Positivo
-----	---	--	--

PASO 4

Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.

Este Paso es actualmente interpretado como: Colocar a los bebés en contacto piel a piel inmediatamente después del parto y por al menos una hora. Alentar a las madres a reconocer el momento en que sus bebés están listos para mamar y ofrecer ayuda si fuese necesario. *Se considera si si tiene señalado la opción negrita*

N.	ÍTEMS		PUNTAJE
4.1	<p>8 ¿Cuánto tiempo después del parto, sostuvo usted a su bebé por primera vez?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Inmediatamente <input type="checkbox"/> En los cinco minutos <input type="checkbox"/> En la media hora <input type="checkbox"/> En la hora <input type="checkbox"/> Tan pronto como pude responder (después de la cesárea con anestesia general) <input type="checkbox"/> Otros: (¿Cuánto después del parto?) _____ <input type="checkbox"/> No recuerdo <input type="checkbox"/> Aun no lo tengo <p><i>[Si usted aun no sostuvo a su bebé, pase a la P13.]</i></p>	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> 80% en 3 ítems <input type="checkbox"/> 70% en 2 ítems
4.2	<p>9. ¿Cómo sostuvo a su bebé, la primera vez?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> piel a piel <input type="checkbox"/> envuelto sin mucho contacto piel a piel 	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	
4.3	<p>10. ¿Si tomo más de cinco minutos después del nacimiento para que le entreguen a su bebé cuál fue la razón? (No hubo demora.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mi bebé necesito ayuda/observación <input type="checkbox"/> Me dieron un anestésico <input type="checkbox"/> No quise sostener a mi bebé, o no tenía energía para sostener al bebé <input type="checkbox"/> No me dieron a mi bebé, pero no sé porqué <input type="checkbox"/> Otros: _____ _____ 	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	Total <input type="checkbox"/> (+) Positivo <input type="checkbox"/> (-) Negativo
4.4	<p>11. ¿Por cuánto tiempo sostuvo a su bebé la primera vez?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Menos de 30 minutos <input type="checkbox"/> 30 minutos a menos de una hora <input type="checkbox"/> Una hora o más <input type="checkbox"/> tiempo _____ horas <input type="checkbox"/> No recuerdo 	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	

4.5	12. Durante el tiempo que su bebé estuvo con usted por primera vez, ¿alguien del personal la alentó a buscar los signos por los que su bebé le indica que está listo para amamantar y le ofreció ayuda para el amamantamiento? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	
-----	---	--	--

PASO 5

Mostrar a las madres como amamantar, y como mantener la lactancia aun en caso de separación de su bebé.

N.	ÍTEMS	%	PUNTAJE
5.1	13. ¿Ha recibido alguna oferta de ayuda con la lactancia por el personal después de la primera vez? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No [Si SI:] ¿Cuánto tiempo después del parto se le ofreció ayuda? <input type="checkbox"/> Dentro las 6 horas depuse del parto. <input type="checkbox"/> Después de las 6 horas del parto.	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> 80% en 3 ítems <input type="checkbox"/> 50% en 2 ítems Total
5.1	14. ¿El personal le ha dado alguna ayuda con la posición y el agarre de su bebé para amamantar antes del alta? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El personal ofreció ayuda, pero no la necesité	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) Positivo
5.3	15 a). ¿El personal le mostró o le dio información sobre cómo podría extraerse la leche manualmente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (-) Negativo
5.4	15 a). ¿Ha intentado extraerse la leche usted misma? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si "Si" ¿pudo extraerse la leche? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Apenas <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	
7.1	(NLM) 16. ¿Dónde estaba su bebé mientras usted estaba en la maternidad después del parto? <input type="checkbox"/> Mi bebé estaba siempre conmigo día y noche <input type="checkbox"/> Mi bebé a veces no estaba conmigo Si su bebé estaba a veces fuera, por favor describa dónde, por qué y por cuánto tiempo _____ _____ [Nota: Si su bebé fue atendido durante toda o parte de la noche lejos de usted, por favor incluya eso en su descripción arriba.]	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	

PASO 6

No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado.

Si contesta la opción negrita es positivo

No.	ÍTEMS	%	PUNTAJE
-----	-------	---	---------

6.1	<p>19. ¿Ha recibido su bebé algo que no sea leche materna desde que ha nacido?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé [Si “no” o “no sé”, vaya a la pregunta 22.]</p> <p>¿Si sí, que se le dio? [Marque lo correcto:]</p> <p><input type="checkbox"/> Fórmula infantil</p> <p><input type="checkbox"/> Agua o agua glucosada</p> <p><input type="checkbox"/> Otros fluidos (favor decir cuáles):</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> 80% Total <input type="checkbox"/> (+) Positivo
6.1	<p>20. Si SI ¿Por qué se le dio suplemento a su bebé(s)? [Marque el correcto:]</p> <p><input type="checkbox"/> Yo lo pedí</p> <p><input type="checkbox"/> Mi doctor u otro miembro del personal me recomendó dar suplemento, pero, no me dijo por que</p> <p><input type="checkbox"/> Mi doctor u otro miembro del personal me dio suplemento porque (favor indicar por qué)</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (Por favor díganos que):</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> No se</p> <p><input type="checkbox"/> No recibió suplementos</p>	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (-) Negativo
5.2	<p>(NLM) 14. ¿El personal le ha dado alguna ayuda con la posición y el agarre de su bebé para amamantar antes del alta?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El personal ofreció ayuda, pero no la necesité</p>	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	
5.3	<p>(NLM) 15. ¿El personal le mostró o le dio información sobre cómo podría extraerse la leche manualmente?</p>	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	
5.4	<p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Ha intentado extraerse la leche usted misma? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si “Si” ¿pudo extraerse la leche? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Apenas <input type="checkbox"/> No</p>		

PASO 7

Practicar el alojamiento conjunto –permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día. *Se considera positivo si responde la opción negrita*

N.	ÍTEMS	%	PUNTAJE
7.1	<p>16. ¿Dónde estaba su bebé mientras usted estaba en la maternidad después del parto?</p> <p><input type="checkbox"/> Mi bebé estaba siempre conmigo día y noche</p> <p><input type="checkbox"/> Mi bebé a veces no estaba conmigo</p> <p>Si su bebé estaba a veces fuera, por favor describa dónde, por qué y por cuánto tiempo</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>[Nota: Si su bebé fue atendido durante toda o parte de la noche lejos de usted, por favor incluya eso en su descripción arriba.]</p>	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> 80% Total <input type="checkbox"/> (+) Positivo <input type="checkbox"/> (-)

9.2	22. ¿El personal le dio a su bebé un chupón/pacificador? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) Positivo <input type="checkbox"/> (-) Negativo
-----	--	--	--

PASO 10			
Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica.			
No.	ÍTEMS	%	PUNTAJE
	24. ¿Se le ha dado alguna sugerencia acerca de cómo y dónde obtener ayuda, si tiene problemas con lactancia de su bebé después de volver a su casa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> 80% para ambos ítems Total <input type="checkbox"/> (+) Positivo
	(NLM) 18. ¿Qué consejo se le ha dado acerca de cuánto tiempo puede mamar su bebé? <input type="checkbox"/> No me dieron orientación <input type="checkbox"/> Por el tiempo que mi bebé quiera <input type="checkbox"/> Por un tiempo de Si es así, ¿por cuánto tiempo? _____ <input type="checkbox"/> Otros (favor citar): _____	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (-) Negativo
	25 [si "Si":] ¿Qué sugerencia se le ha dado? [Marque lo correcto:] <input type="checkbox"/> Buscar ayuda en el hospital <input type="checkbox"/> Buscar ayuda de un profesional en salud <input type="checkbox"/> Utilizar una "línea de ayuda" <input type="checkbox"/> Contactar a un grupo de apoyo o un consejero par o comunitario <input type="checkbox"/> Use otro servicio de salud de la comunidad <input type="checkbox"/> Otros (Favor citar): _____	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	
	(NLM) 19. ¿Ha recibido su bebé algo que no sea leche materna desde que ha nacido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé [Si "no" o "no sé", vaya a la pregunta 22.] ¿Si sí, que se le dio? [Marque lo correcto:] <input type="checkbox"/> Fórmula infantil <input type="checkbox"/> Agua o agua glucosada <input type="checkbox"/> Otros fluidos (favor decir cuáles): _____ _____	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	

	Muchas gracias por tomar el tiempo para contestar estas preguntas.	

Para determinar el tipo de alimentación se tomarán las respuestas de las preguntas 2, 3, 4 y se clasificarán en: a) *LME*, se refiere a la alimentación solo de leche materna y ningún otro líquido ni solido a excepción de medicinas o vitaminas desde el nacimiento. La leche materna incluye LM extraída y puede ser administrada por diferentes formas y no solo por succión al pecho, b) *Leche materna predominante*, alimentación de leche materna junto con, agua, zumos u otros líquidos, incluye vitaminas y medicinas, c) *Leche materna en fórmula*, se refiere a alimentación de leche materna en fórmula y proporcionada en biberón, d) *Leche materna mixta*; se refiere a la alimentación de leche materna y leche en fórmula.

Apéndice F

Consentimiento Informado

Título del proyecto: PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN
MUJERES QUE UTILIZAN SERVICIOS DE SALUD CON Y SIN INICIATIVA
HOSPITAL AMIGO

Autor del estudio: LIC. LEHI ALBERTO ROMO OLVERA

Director de tesis: DRA. VELIA MARGARITA CÁRDENAS VILLAREAL

Prologo: Estimada Señora, estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con la implementación de las prácticas de lactancia (10 pasos) de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) y el tipo de lactancia materna que brinda a su hijo sobre la atención recibida durante el embarazo parto y posparto, así como realizara sus prácticas de lactancia materna al mes y tres meses después de que egrese del hospital. El presente estudio se realiza como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería, por lo cual, invitamos a participar en este estudio. Antes de que tome una decisión, se le brindara información clara, veraz y suficiente y oportuna acerca del presente estudio que se describe a continuación. De autorizar su participación, se le pide firmar esta forma de consentimiento.

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación de las características sociodemográficas, tipo de hospital e implementación de 8 pasos de la IHAN para una lactancia materna exitosa con el tipo de lactancia materna que practican al primer mes posparto de las madres que dieron a luz en instituciones de salud con y sin IHAN. La información que usted proporcione será confidencial.

Descripción del estudio/ procedimiento:

- Si usted acepta participar, se le aplicaran por via telefónica cuestionarios de, para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa con sus actividades,

cuidando en todo momento su privacidad y anonimato. Ya que los datos que proporcione solamente los conocerá usted y el investigador principal de este estudio. El tiempo en contestar los cuestionarios será de 15 minutos aproximadamente. Así mismo realizaremos una entrevista telefónica una al mes de haber egresado del hospital, con la finalidad de conocer su experiencia en cuanto a la alimentación de su hijo, el tiempo estimada que nos dedicaría sería de menos de 5 minutos, por lo cual le solicitaremos su número de teléfono para localizarla.

- Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que usted deje de participar, no tendrá ningún problema o consecuencia en sus actividades, ni en la institución donde usted se encuentra inscrita.

Riesgos e inquietudes: No existe ningún riesgo serio relacionado con su participación en el estudio. Sin embargo, si usted se siente incómoda o indispuesta, puede retirarse por un momento y reintegrarse posteriormente para seguir contestando las preguntas. Al igual, puede retirarse del estudio en el momento usted lo decida.

Beneficios esperados: Usted no obtendrá ningún beneficio económico al participar en este estudio; sin embargo, en un futuro los resultados encontrados, permitirán el diseño de estrategias sobre la implementación de las prácticas de lactancia materna.

Alternativas: Las únicas alternativas en esta investigación serán que usted decida participar o no participar en la investigación.

Costos: El que usted participe en este estudio, no le generará ningún gasto económico, debido a que no tiene costo alguno.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación: Las únicas personas que sabrán que usted está participando en este estudio serán usted y el investigador. Si los resultados encontrados fuesen publicados, serán de manera general en un artículo de investigación, nunca se presentará información personalizada de usted. Es importante recordarle que la información que usted proporcione será completamente confidencial.

Derecho a retractarse: Le reiteramos que en el momento que usted se sienta incomoda, puede retirarse del estudio y no habrá ningún problema que afecte su situación clínica.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su participación en este estudio, por favor comuníquese con el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería [FAEN] de Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], la cual se localiza en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83481847, en horario de 9 a 14 horas, dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León.

Consentimiento: Doy mi consentimiento para participar en esta investigación. Se me ha explicado que este estudio es para determinar la relación de las características sociodemográficas, tipo de hospital e implementación de 8 pasos de la IHAN para una lactancia materna exitosa con el tipo de lactancia materna que practican al primer mes posparto de las madres que dieron a luz en instituciones de salud con y sin IHAN de Monterrey Nuevo León. Me han informado también, que mi participación es voluntaria y que, si yo no deseo participar, no podre ser obligada sin que ello tenga repercusiones en mi situación clínica o personal. Los datos que yo proporcione serán anónimos y confidenciales, respetando mi dignidad, mis derechos y privacidad. Cabe señalar que una vez que yo haya dado mi autorización de participe en el estudio, no seré obligada a contestar dichos cuestionarios, negándome a participar, si así fuese mi deseo. Por lo que, yo voluntariamente autorizo participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona.

Yo he leído esta información y se ha respondido a todas mis dudas. Aunque estoy aceptando mi participación a en el estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en el momento que yo lo decida.

Firma de Participante

Firma del Investigador

Firma del Testigo 1

Firma del Testigo 2

Dirección: _____

Dirección: _____

Fecha: _____

Resumen Autobiográfico

Lic. Lehi Alberto Romo Olvera

Candidato para obtener el Grado de Maestro en Ciencias de Enfermería

Tesis: PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE UTILIZAN SERVICIOS DE SALUD CON Y SIN INICIATIVA HOSPITAL AMIGO

Biografía: Nacido en la Ciudad de Gómez Palacio, Durango, el 10 de Abril de 1990, hijo del Sr. Francisco Romo Torres y la Sra. María Esther Olvera Coreño.

Educación: Egresado de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el grado de Licenciado en Enfermería en el 2017. Becario del Concejo Nacional de Ciencia y Tecnología para obtener el grado de Maestro en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, durante el periodo 2019-2020. Miembro activo de Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing, Capítulo Tau Alpha desde el año 2015.

Experiencia laboral: Iniciando la carrera en el campo de la salud como supervisor de farmacias en la Secretaria de Salud (2011 - 2012), posteriormente incorporándose al área operativa como Paramédico de campo en la Cruz Roja Mexicana (2013 - 2015), lo cual lo llevó una vez concluidos sus estudios de licenciatura a cumplir con el deber del Servicio Social en el departamento de enseñanza, realizando actividades de coordinación de estudiantes y pasantes de enfermería así como el desempeño de actividades como operativo en área de ginecología y obstetricia, pertenecientes al departamento de tococirugía en el Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad (2017 - 2018), egresando satisfactoriamente ingresó al campo laboral nuevamente como enfermero general en área de urgencias del Hospital Christus Muguerza (2018 - 2019).

[Miembro activo de Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing, Capítulo Tau Alpha desde el 2015].

E-mail: lehi_romo_uanl@hotmail.com