

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA**



**CARACTERÍSTICAS Y DETERMINANTES DE LA LACTANCIA MATERNA  
EN MADRES DE LACTANTES QUE ACUDEN A CONTROL DE NIÑO SANO  
DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL NORESTE DE MÉXICO.**

**Por**

**DR. JAVIER EDUARDO CASTAÑEDA JUÁREZ**

**Como requisito para obtener el grado de:**

**ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA**

**Febrero 2020**

DEDICATORIA DE AGRADECIMIENTOS

**APROBACIÓN DE TESIS**



---

**Dr. Med. Isaías Rodríguez Balderrama**

**Director de la tesis**



---

**Dra. Med. Consuelo Treviño Garza**

**Coordinador de Enseñanza**



---

**Dr. Fernando García Rodríguez**

**Coordinador de Investigación**



---

**Dr. Med. Manuel Enrique de la O Cavazos**

**Jefe del Departamento de Pediatría**



---

**Dr. Med. Felipe Arturo Morales Martínez**

**Subdirector de Estudios de Posgrado**

# DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTOS

Le dedico este trabajo primeramente a mis padres, maestros de profesión que me enseñaron los valores más importantes en la vida y sembraron en mi la semilla de la educación y las ganas de seguir preparandome para crecer como persona y como profesionista, alentándome siempre de la mano de Dios.

Posteriormente le dedico este estudio a mi hermana, licenciada en Negocios Internacionales, que me enseñó que la perseverancia es un valor que no todos poseemos, me enseñó que tenemos que seguir una meta y un sueño por más difícil que este sea.

Le dedico también este proyecto a mis amigos y demás familiares que siempre estuvieron presentes en esta parte del camino, alentando y apoyando por cada logro y cada derrota, ofreciendo su ayuda y sus palabras de apoyo en todo momento.

Seguido le dedico esta tesis, a mis compañeros de generación de Pediatría, que me acompañaron durante estos tres años en esta hermosa especialidad, compartiendo momentos inigualables, que se convirtieron en recuerdos que nunca podre olvidar.

Asi mismo dedico este documento a mi Director de Tesis, que me apoyó desde que tuve esta idea de investigación, y que por su trayectoria fueron inspiración para mi para acabar esta tarea tan satisfactoria, además agradezco a los médicos pasantes y estudiantes de pregrado que participaron en el protocolo del estudio, agradecido de todo corazón por su enorme ayuda.

Por último y no menos importante, agradezco a mis profesores de la especialidad de Pediatría de este Hospital Universitario que siempre estuvieron al pendiente de nuestro crecimiento y nuestra enseñanza, que nos forjaron como debe de formarse un pediatra, para estar capacitado para las circunstancias que nos ponga la vida.

Dedico de igual forma al Hospital Universitario, mi casa por casi 11 años, donde vivi momentos tan felices que hacen sentirme tan orgulloso de haber pertenecido a esta gran familia y a esta gran casa, por siempre estare agradecido con la vida de haberme permitido formarme en esta Facultad de Medicina y Hospital Universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Dr. Javier Eduardo Castañeda Juárez

# ÍNDICE DE CONTENIDO

## Capítulo I

Página

RESUMEN.....	1
--------------	---

## Capítulo II

INTRODUCCIÓN.....	4
-------------------	---

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
----------------------------------	----

JUSTIFICACIÓN.....	13
--------------------	----

## Capítulo III

FUNDAMENTO TEÓRICO.....	14
-------------------------	----

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	14
--------------------------------	----

HIPÓTESIS.....	15
----------------	----

## **Capítulo IV**

OBJETIVO GENERAL.....	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16

## **Capítulo V**

METODOLOGÍA.....	19
TIPO DE ESTUDIO.....	19
POBLACIÓN.....	19
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	20
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	21
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	21

## **Capítulo VI**

MATERIAL Y MÉTODOS.....	22
ASPECTOS ÉTICOS.....	24
ANÁLISIS DE DATOS.....	25

## **Capítulo VII**

RESULTADOS.....	26
-----------------	----

## **Capítulo VIII**

DISCUSIÓN.....	38
----------------	----

## **Capítulo IX**

CONCLUSIONES.....	43
-------------------	----

## **Capítulo X**

BIBLIOGRAFÍA.....	46
-------------------	----

## **Capítulo XI**

AUTOBIOGRAFÍA.....	50
--------------------	----

## **Capítulo XII**

ANEXOS.....	52
ENCUESTA DE LACTANCIA MATERNA.....	52

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA I. INDICADORES DE LACTANCIA MATERNA.....	6
--	---

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	26
TABLA 2. PREGUNTAS ASOCIADAS AL USO DE LACTANCIA MATERNA.....	28
TABLA 3. CARACTERÍSTICAS Y DETERMINANTES ASOCIADAS A LA LACTANCIA MATERNA.....	32
TABLA 4. FACTORES DE RIESGO PARA EL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA....	37



## CAPÍTULO I

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La recomendación actual de la Organización Mundial de la Salud 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, cuando se inicia la alimentación complementaria a la lactancia hasta los 24 meses de edad, aproximadamente. Los niños que no son amamantados tienen seis veces más riesgo de morir por enfermedades infecciosas durante los primeros 2 meses de vida. En nuestro país, se ha observado un fenómeno de deterioro de la práctica de lactancia materna. Se han identificados barreras u obstáculos en diferentes niveles del proceso de la lactancia materna, a nivel individual, interpersonal, institucional, comunitario y político. El objetivo de nuestro estudio es reportar la prevalencia de lactantes alimentados con lactancia materna, así como describir las características de la lactancia materna que proveen las madres de los lactantes que acuden a la consulta de niño sano en el Hospital Universitario, así como valorar algunos determinantes asociados a la práctica de lactancia materna en estas mujeres.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, transversal, descriptivo y analítico. Se incluyeron mujeres mayores de 18 años madres biológicas de niños de 1 a 24 meses de edad que acuden a la consulta de niño sano en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario, y se agrupan a las madres de acuerdo con el grupo de edad del hijo: menores a 1 mes, 1 a 6 meses, 7 a 12 meses y >12

meses. Se aplicaron cuestionarios de 26 ítems de opción múltiple para evaluar características y determinantes de la lactancia materna en estas mujeres. El estudio fue aprobado por el comité de ética institucional, con código de aprobación PE19-00018.

**RESULTADOS:** Se incluyó a 200 madres en total, 50 por cada grupo de edad del hijo, 54.4% entre 18 y 25 años. Los hijos nacieron a término, 52.5% fueron mujeres. La prevalencia de mujeres que alimentaban con leche materna fue del 94.5%, y la prevalencia global de lactancia materna exclusiva fue de 45.5%. Los principales motivos asociados al abandono de lactancia materna exclusiva fueron sentimiento de falta de saciedad del hijo (30.3%), pobre producción de leche (23.9%) y ocupación o trabajo (14.7%). Los principales influyentes en abandonar la lactancia materna exclusiva fueron las mujeres mismas. Identificamos que el conocimiento acerca de los beneficios propios de la lactancia materna juega como rol protector para el abandono de la lactancia materna exclusiva (OR, 0.50, IC 95%, 0.27-0.90), y el haber sido orientada sobre lactancia materna durante el embarazo (OR, 1.80, IC 95%, 1.001-3.25) y tener conocimiento acerca de la auto-extracción de leche (OR, 2.16, IC 95%, 1.08-4.31) juegan como factores de riesgo para su abandono.

**CONCLUSIÓN:** La lactancia materna es una práctica prevalente en nuestra población, sin embargo menos de la mitad de las mujeres practican la lactancia materna exclusiva. Encontramos que la población de mujeres estudiadas en su gran mayoría refiere un grado suficiente de conocimientos acerca de la lactancia materna, y que han existido esfuerzos por parte de nuestra institución para

inculcar y promover la práctica de la lactancia materna. El conocimiento de la lactancia materna juega un rol importante en la población de mujeres de nuestro hospital y es posible que la calidad de la información que se brinde juegue un rol en las decisiones que tomarían las mujeres acerca de la alimentación de sus hijos. Es importante reconocer las principales razones que han conllevado al abandono de la lactancia por parte de las madres, en las que se podrían desarrollar intervenciones que mejoren la calidad en la producción de la leche, o que permitan a la madre identificar el nivel y sentimiento de saciedad por parte de sus hijos.

## CAPÍTULO II

### INTRODUCCIÓN

La alimentación del ser humano con lactancia materna es un fenómeno biológico natural que ha estado presente desde los orígenes de la humanidad. (1)

La recomendación actual de la Organización Mundial de la Salud 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, momento en el cual se inicia la alimentación complementaria con otros líquidos y alimentos densos en micronutrientes adecuados para la edad y culturalmente aceptables, continuando con la lactancia hasta los 24 meses de edad, o más tiempo si ambos, la madre y el niño, así lo desean. (2)

La lactancia materna protege a los niños en su primer año de vida contra las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil como muerte súbita, enterocolitis necrotizante, diarreas, infecciones respiratorias de vías altas y bajas y otitis media. (2, 3,4)

Según un metaanálisis publicado por la OMS de datos de países de medianos y bajos ingresos, los niños que no son amamantados tienen seis veces más riesgo de morir por enfermedades infecciosas durante los primeros 2 meses de vida que aquellos que son amamantados. (4)

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 mostró el deterioro de la práctica de la lactancia materna en el país, en el análisis de la alimentación infantil en menores de dos años se mostró que el 38.3% de las niñas y los niños recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de vida, la lactancia materna exclusiva descendió de 22.3% a 14.5% según las encuestas 2006 y 2012 y en el medio rural de 36.9% a 18.5% en el mismo periodo. Al año sólo la tercera parte de las niñas y niños recibe lactancia materna, y a los dos años tan sólo la séptima parte. (5)

La reducción de la lactancia materna exclusiva a nivel nacional fue de 7.9 puntos porcentuales de 2006 a 2012, mientras que en el medio rural la diferencia fue de 18.4 puntos.

Las madres que nunca dieron pecho a sus hijas e hijos exponen razones que sugieren desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto para iniciar y establecer la lactancia, tales como: no tuve leche 37.4% madre enferma 13.7% el bebé no quiso 11.4% bebé enfermo 5.3% prematuro 3.1%.

De acuerdo con la misma encuesta el 25% de las niñas y niños recién nacidos tiene lactancia predominante, por lo que en conjunto con la lactancia exclusiva y otras modalidades, el 55% de las niñas y niños recién nacidos estarían recibiendo cualquier tipo de lactancia materna hasta los seis meses de edad.

INDICADOR	EDAD (meses)	ZONA	ENN 99	ENSANUT 2006	ENSANUT 2012
Alguna vez amantado (%)	0 a 23	Urbana	92.3	89.5	93.5
		Rural	92.2	92.5	94.4
		Nacional	92.3	90.4	93.7
Lactancia materna exclusiva (%)	0a5	Urbana	14.8	17.3	12.7
		Rural	32.7	36.9	18.5
		Nacional	20	22.3	14.4
Mediana de duración de lactancia (%)	0 a 36	Urbana	4.9	8.5	4.9
		Rural	10.9	10.9	10.8
		Nacional	9.7	10.4	10.2

FIGURA 1. Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las barreras más documentadas hacia la LME son: la percepción de producción insuficiente de leche, la falta de confianza en la LME para nutrir al bebé durante los primeros 6 meses, el personal de salud que aconseja la introducción de fórmulas lácteas y abandonar la lactancia de forma prematura, la falta de espacios adecuados para extraer leche materna durante la jornada laboral, la falta de políticas que respalden la LM o la vigilancia de su aplicación, y el bombardeo comercial de las fórmulas lácteas y su alta disponibilidad. (6)

Estudios nacionales señalan que las barreras para la lactancia materna incluyen desde aquellas de índole individual hasta las relacionadas con el ambiente sociocultural y de políticas en el país. Por ejemplo, se sabe que una duración corta de lactancia materna exclusiva se debe a la inexperiencia de las madres para amamantar, a su poca confianza en producir suficiente leche y a su necesidad de regresar al trabajo fuera de casa. También las creencias de padres,

familiares y la insuficiente asesoría por parte de los servicios de salud obstaculizan la adopción de las prácticas recomendadas de lactancia materna exclusiva y complementada y la norma social, como la aceptación del uso de fórmula láctea antes de los 6 meses de edad como un reflejo de solvencia económica, y la falta de políticas públicas que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna son barreras para la lactancia materna en México.

Uno de los factores asociados con el abandono precoz de la lactancia materna es el retorno de la mujer al ámbito laboral. (7) En este sentido en México existen políticas débiles de apoyo a la lactancia en los lugares de trabajo.

Los empleadores perciben de forma errónea una pérdida de ganancias con las licencias de maternidad o la concesión de descansos para la extracción de leche materna debido en parte a la falta de información al respecto. (8) Además, no es común contar con la infraestructura para establecer un área de lactancia (o lactario) en donde las madres trabajadoras y lactantes tengan un espacio privado, cómodo e higiénico para la extracción y el almacenamiento de su leche durante las horas de trabajo, leche que lleva a su casa al final de día laboral y deja para que al próximo día se le ofrezca a su hijo.

Los lactarios laborales e institucionales han demostrado ser una intervención bioantropológica innovadora de fomento a la lactancia materna que conjuga la productividad y reproductividad de las mujeres. (9,10)

Se han identificado barreras u obstáculos en diferentes niveles del proceso de la lactancia materna entre los que se incluyen el nivel individual, interpersonal, institucional, comunitario y político.

**NIVEL INDIVIDUAL:** la falta de confianza y de conocimientos sobre lactancia materna así como las creencias culturales de las madres representan las principales barreras. En primer lugar las madres dudan de su capacidad (autoeficacia) para producir leche materna en la calidad y cantidad que los niños necesitan. También en los primeros días las madres refieren que “no les baja” la leche y desconocen si la cantidad que los niños consumen es suficiente. Esta percepción de una producción insuficiente de leche representa la principal razón por la que se introducen sucedáneos de la leche materna. Algunas mujeres refieren que la LME supone un desgaste excesivo del estado de salud y nutrición de la madre, en cuyo caso también introducen frutas o fórmula en la dieta del niño.

La enfermedad de la madre es otra barrera reportada con frecuencia por las mujeres, por el temor de contagiar a los niños y que tomar medicamentos afecte al bebé. También mencionaron los malestares asociados con la LM como son pechos congestionados, dolorosos o agrietados, la interrupción del consumo de ciertos alimentos, la descalcificación de la madre por la lactancia prolongada después del año, entre otros. Las madres adolescentes, la inexperiencia de las madres primerizas, la demanda de tiempo para el desempeño de otras actividades dentro y fuera del hogar, el hecho de que las mujeres no quieren



perder peso o temen deformar sus senos representan también barreras, aunque menos referidas por las informantes.

El trabajo de la madre fuera de la casa y un nuevo embarazo son claves en la edad del destete, ya que en ambos casos es frecuente discontinuar la lactancia.

NIVEL INTERPERSONAL: la partera y las abuelas influyen en la transmisión de creencias culturales y patrones de alimentación entre generaciones. Los hermanos, tías, abuelas y padres de los niños son promotores de la introducción temprana de alimentos y bebidas, incluidos no solo la fórmula y otras leches sino también alimentos industrializados, jugos artificiales y refrescos.

Los padres desconocen la recomendación de LME por 6 meses y son los que a menudo compran la fórmula para sus hijos, que lo consideran además como un acto de cuidado hacia sus parejas. Desde su perspectiva las mujeres centran su atención en el cuidado y alimentación de sus hijos lo cual provoca una disminución en las relaciones sexuales. Amamantar en público y dejar el seno descubierto no es bien visto por los maridos. Asimismo, la LM interfiere con las actividades del hogar y el cuidado de otros hijos que les corresponde a las mujeres.

En el discurso de las madres también se identificaron barreras de comunicación con los proveedores de salud quienes proporcionan información muy técnica y difícil de entender.

NIVEL INSTITUCIONAL: en el servicio de salud no se proporciona información clave sobre LME durante el embarazo ni en el posparto. Existe poco personal capacitado para dar consejería sobre lactancia y pocos materiales para apoyar la comunicación con las madres.

NIVEL COMUNITARIO: “Dar sólo pecho” es visto por algunas madres como de bajo “estatus” económico. Algunas mujeres, al igual que padres y personal de salud asocian la LME con la falta de recursos económicos. Dar fórmulas lácteas, productos altamente valorados para la alimentación de los niños, evidencia los recursos económicos de las familias.

Existe la percepción entre los diferentes actores que la LM después de los 4 meses no es suficiente para alimentar al niño, lo cual favorece la introducción de alimentos antes de los 6 meses para prevenir que los niños se enfermen.

NIVEL POLÍTICO: una de las principales barreras en este nivel es la falta de apoyo a la LME a nivel hospitalario y del sistema de salud en general. Se han instalado programas nacionales para la promoción, la protección y el apoyo a la LM como la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño en algunos hospitales del país. Asimismo está el incumplimiento del código de comercialización de sucedáneos de leche materna y la falta de regulación de las prácticas de mercadotecnia de la industria de bebidas azucaradas y alimentos dirigido a niños, al igual que las políticas laborales de no favorecer la LME.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Lactancia Materna se ha visto afectada de modo negativo por diferentes influencias sociales, económicas y culturales. Su frecuencia y duración disminuyeron de forma rápida a lo largo del siglo XX tras los fenómenos de industrialización, urbanización e integración de la mujer al ámbito laboral. Más adelante otros problemas, como la exposición del público a publicidad no ética por parte de la industria de fórmulas infantiles, el acceso a los sucedáneos de leche materna en los servicios de salud del país y los asesoramientos inadecuados por parte de proveedores de salud, así como familiares y amigos con buenas intenciones, pero información errónea u obsoleta, entre otros, han sido determinantes de su abandono y de la modificación de la norma social y las costumbres en diversas poblaciones. Hoy en día, por ejemplo, las madres que amamantan en público muchas veces se ven expuestas a críticas, increpaciones y diversas formas de discriminación.

Este creciente abandono de la práctica de la LM incide de manera negativa e inmediata a diferentes gradientes y a largo plazo en la calidad de vida y la salud de la población de una nación.

En México, la evidencia indica que ha habido un deterioro alarmante en las prácticas de lactancia materna, con las tasas de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses más bajas en América Continental. Estudios nacionales señalan que las barreras para la lactancia materna incluyen desde aquellas de

índole individual hasta las relacionadas con el ambiente sociocultural y políticas en el país.

En contraste con otros países del Continente Americano, México experimenta un fenómeno de abandono de la práctica de lactancia materna exclusiva (de 22.3% en 2006 a 14.4% en 2012), sobre todo en zonas rurales (de 36.9 a 18.5% en 6 años). (5)

## JUSTIFICACIÓN

La leche materna humana es el alimento ideal para los niños, pues tiene propiedades inmunológicas y nutricionales que no se encuentran en ninguno de sus sucedáneos. Este es un fluido vivo, cambiante, desarrollado a través de millones de años de evolución que se adapta en función de las necesidades de cada etapa de la vida de los lactantes, por lo que protege su salud y estimula su óptimo desarrollo físico y mental.

La lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses de edad y complementada hasta los 2 años se ha reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) como la mejor forma de alimentar al niño pequeño debido a sus beneficios y ventajas para el binomio madre-hijo, entre ellas mayor protección contra la mortalidad y morbilidad infantil (11,12) a mediano y largo plazos. (13)

Según datos de la UNICEF en 2006, menos de 4 de cada 10 niños menores de 6 meses de edad se benefician de una LME y siguen recibiendo la leche de su madre entre 20 a 23 meses de edad. (14) Los países de América Latina, y en particular México, registran tasas inferiores a las medianas mundiales.

## CAPÍTULO III

### FUNDAMENTO TEORICO

- La práctica de la lactancia materna actualmente es una actividad multifactorial, donde interviene los antecedentes de la madre como proveedora directa, el conocimiento que tienen los padres de los beneficios de la lactancia materna, así como del compromiso de los padres de ofrecer el mejor alimento para su hijo(a), los cuales se ven influenciados por los medios de comunicación, familiares, personal de salud, etc.
- Vivir en una sociedad más informada y en ciudades industrializadas que por cuestiones de trabajo, creencias, y nivel socioeconómico puede influir en la toma de decisiones en cuanto a la alimentación en los primeros años de vida de los lactantes.

### PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las características de la lactancia materna y los determinantes sociodemográficos en las madres como proveedoras directas de poder brindar lactancia materna en los lactantes que acuden al control de niño sano en un servicio de Pediatría de un Hospital de tercer nivel en el noreste de México?

## HIPOTESIS

### HIPOTESIS ALTERNA

- La prevalencia de lactancia materna es mayor en nuestra población, de la que se refiere en la literatura.

### HIPOTESIS NULA

- La prevalencia de lactancia materna es igual o menor en nuestra población, de la que se refiere en la literatura.

## CAPITULO IV

### OBJETIVO GENERAL

- Reportar la prevalencia de lactantes alimentados con lactancia materna, así como describir las características de la lactancia materna que proveen las madres de los lactantes que acuden a la consulta de niño sano en un Hospital Universitario del Noreste de México.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer la prevalencia de lactantes alimentados con leche materna exclusiva, alimentación mixta y alimentación con fórmula láctea.
- Conocer las causas más frecuentes por las que se decide abandonar la lactancia materna o en su efecto iniciar una fórmula láctea.
- Conocer si hay algún factor que influya en la decisión de no continuar con la lactancia materna o en la introducción de fórmula láctea en la alimentación de los lactantes.
- Conocer el antecedente de la alimentación de la madre cuando ella era lactante y ver si hay alguna relación con la alimentación en los primeros meses y años que ella le da a su hijo(a).
- Conocer la frecuencia con la que se ofrece lactancia materna a los lactantes que reciben este alimento.



- Conocer si las madres de los lactantes de la consulta de pediatría recibieron información y orientación prenatal acerca de la lactancia materna durante el seguimiento de su embarazo.
- Conocer el papel de los profesionales de la salud en la promoción de la técnica correcta de la lactancia materna.
- Conocer si las madres conocen los beneficios de proveer lactancia materna a sus hijos(as).
- Conocer la percepción que tienen las madres acerca de la lactancia materna, además de ver cuántas de ellas promocionarían la práctica de la lactancia materna y cuántas de ellas volverían a dar leche materna a sus próximos hijos(as).
- Conocer el tiempo que los lactantes son alimentados con lactancia materna.
- Conocer si las madres han utilizado medicación para producir más leche materna.
- Conocer si las madres tienen conocimiento de la técnica de extracción y las herramientas para extracción de leche materna.
- Conocer el uso de lactarios por parte de las madres como medio físico para proveer leche materna a su hijo(a).
- Conocer el conocimiento que tienen las madres sobre la existencia de los bancos de leche humana y la aceptación de donar en algún momento

leche materna en estos bancos de leche humana, además de la aprobación en caso necesario de aceptar el uso de leche humana donada en su hijo(a).

- Conocer el deseo o la iniciativa de las madres de alimentar con leche materna a su próximo hijo(a).

## CAPÍTULO V

### METODOLOGÍA

#### TIPO DE ESTUDIO

- Observacional
- Transversal
- Descriptivo
- Analítico

#### POBLACIÓN

- Mujeres mayores de 18 años que sean madres biológicas de niños desde menores de 1 mes hasta 24 meses de edad que acuden a la consulta externa del servicio de Pediatría al control de niño sano del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, México.

#### SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN

- Se utilizó una fórmula de estimación de una proporción en una población infinita para estimar la prevalencia de lactancia materna en lactantes que acuden a control del niño sano del Hospital Universitario.
- Con una prevalencia esperada de 14.4 %, con una precisión de  $\sigma=0.1$  ( $14.4 \pm 10$ ).

- Con una confianza del 95%, una significancia bilateral de 0.05, una potencia del 97.5% y establecida una Z de 1.96. Por lo cual se requieren al menos 47 pacientes por grupo a analizar.

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres mayores de 18 años que sean proveedoras directas de lactancia materna.
- Que sea madre biológica del lactante que acude a control de niño sano.
- Hijos de las madres a encuestar que sean lactantes femeninos y masculinos de 0 meses a 24 meses de vida, que acuden a consulta de seguimiento de control de niño sano en el Hospital Universitario “Dr. José Eluterio González” de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México.
- Los hijos(as) lactantes deben tener expediente clínico en Hospital de intervención.
- Los hijos(as) lactantes deben de haber nacido de término.
- Los hijos(as) lactantes deben de haber tenido alta conjunta con su madre después del nacimiento.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Hijos(as) lactantes con genitales ambiguos o sexo indefinido.
- Hijos(as) lactantes que nacieron con condiciones de prematurez o patología que condicionó intervención quirurgica al nacimiento.
- Hijos(as) lactantes con errores innatos del metabolismo, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema nervioso o cualquier grado de desnutrición.

## CRITERIOS DE ELIMINACION

- Madres que no terminen el cuestionario o dejen preguntas sin contestar.
- Madres que no firmen consentimiento informado.

## CAPÍTULO VI

### MATERIAL Y METODOS

- Se identificarán a mínimo 47 pacientes de cada grupo de edad de menores de 1 mes, de 1 - 6 meses, de 7 - 12 meses y mayores de 12 meses hasta los 2 años de edad que acudan a la consulta de niño sano de la consulta No. 14 del departamento de Pediatría del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, para un total de mínimo 188 encuestas a recabar.
  
- Entraran al estudio los cuestionarios de los casos que cumplan con los criterios de inclusión, además se identificaran aquellos casos que cuenten con algún criterio de exclusión y eliminación para no realizar el cuestionario o eliminarlo del total de cuestionarios a realizar.
  
- Posterior a la consulta de niño sano, después de la exploración física y la realización de la historia clínica correspondiente, se le preguntará a la madre del paciente si desea participar voluntariamente para que se le realice un cuestionario con las variables a investigar, además de firmar un consentimiento informado el cual tendrá que leer y firmar que esta de acuerdo en entrar al estudio, todo esto antes de realizarse la encuesta. El responsable de otorgar el consentimiento informado es el Sujeto de Investigación y en dado caso que no se encuentre en ese momento, sólo el representante legal del menor o un familiar directo podrá otorgar y firmar el consentimiento informado.

- El cuestionario consta de 26 preguntas de opción múltiple, sencillas y practicas para contestar una madre de cualquier nivel de educación y estrato socioeconómico, con preguntas directas y entendibles, para que no haya confusión en las respuestas. (ANEXO 1)
- El encargado de realizar el cuestionario será el médico residente del departamento de Pediatría quien este atendiendo la consulta de niño sano, con conocimiento en el tema de lactancia materna.
- El cuestionario cuenta con una sección de datos generales del paciente entre los que incluye el número de registro del paciente, el sexo ya sea femenino o masculino, el hospital de nacimiento, la entidad federativa de nacimiento y la edad en meses, además de las semanas de gestación con la que nació el menor.
- Posterior a la realización del cuestionario se analizará si tiene criterios de eliminación, si no es así, se vaciará la información en una base de datos con el sistema SPSS.
- Se analizará las respuestas de cada pregunta de las mínimo 47 encuestas de cada rango de meses de edad estudiada y de igual manera se analizarán las mínimo 188 del total de encuestas a realizar para hacer conclusiones por edad de rangos de meses y conclusiones generales del total global de encuestas.
- Tomaremos los cuestionarios realizadas de Junio 2019 - Noviembre 2019.

- MATERIAL: 188 cuestionarios en hoja tamaño carta con impresión por ambas caras de la hoja con un total de 26 preguntas y sus respuestas correspondientes de opción múltiple. Se utilizará pluma, sin color específico obligatorio.
- Los cuestionarios se estarán realizando de lunes a viernes en los horarios de atención de la consulta No. 14 de Pediatría de la consulta externa del Hospital (8:00 horas a 18:00 horas) y se estarán recolectado las encuestas realizadas día con día.

### ASPECTOS ÉTICOS

El presente protocolo fue aprobado por el comité de ética de la facultad de medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el código de aprobación PE19-00018.

En cuanto a las consideraciones éticas se solicitó la inclusión del consentimiento informado por escrito de las pacientes incluidas en el estudio, en este caso de las mujeres mayores de edad que son madres de niños que acuden a control de niño sano en el Hospital Universitario, Dr. José Eleuterio González de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, México. No se utilizará nombre o datos del domicilio de los pacientes, así como ningún otro que pudiera comprometer la confidencialidad de estos. Este estudio no contó con patrocinio o beca alguna. Se utilizaron recursos propios de los investigadores y el departamento.

### ANALISIS DE DATOS



En la estadística descriptiva se reportarán frecuencias y porcentajes para variables cualitativas. En las variables cuantitativas se reportarán medidas de tendencia central (media/mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar/rango intercuartil). Para normalidad de la muestra se utilizará la prueba Kolmogorov-Smirnov. En la estadística inferencial se utilizará la prueba de Chi cuadrada para variables cualitativas. Se tomará como significativo un valor de  $P = < 0.05$ . Se utilizará paquete estadístico IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.

## CAPÍTULO VII

### RESULTADOS

Se incluyó a 200 madres de hijos que eran pacientes menores de un mes, de 1 a 6 meses, de 6 a 12 meses y de 12 a 24 meses de edad, 50 encuestadas por grupo. La mayoría de las encuestadas fueron adultos jóvenes (entre 18 y 25 años, 54.5%), y cuyos hijos fueron 52.5% mujeres y 47.5% varones.

Más de tres cuartos de los pacientes se atendían en el Hospital Universitario, seguido del IMSS, y casi la totalidad de las pacientes (99%) fueron residentes del estado de Nuevo León (tabla 1). La mediana de semana de gestación a la que finalizó su embarazo fueron las 39 (38-40) semanas, y todas las pacientes se encontraron en embarazo a término (tabla 1).

Variable	<1 mes	1-6 meses	6-12 meses	12-24 meses	Total	P
<b>Edad materna</b>	-	-	-	-	-	-
<b>18-25 años</b>	35 (70%)	30 (60%)	24 (48%)	20 (40%)	109 (54.5%)	0.065
<b>26-35 años</b>	13 (26%)	14 (28%)	18 (36%)	21 (42%)	66 (33%)	
<b>35-45 años</b>	2 (4%)	6 (12%)	8 (16%)	9 (18%)	25 (12.5%)	
<b>Sexo del menor</b>	-	-	-	-	-	-
<b>Femenino</b>	28 (56%)	29 (58%)	29 (58%)	19 (38%)	105 (52.5%)	0.129
<b>Masculino</b>	22 (44%)	21 (42%)	21 (42%)	31 (62%)	95 (47.5%)	
<b>Hospital de nacimiento</b>	-	-	-	-	-	-

<b>HU</b>	50 (100%)	38 (76%)	36 (72%)	30 (60%)	154 (77%)	0.024
<b>IMSS</b>	0 (0%)	4 (8%)	4 (8%)	5 (10%)	13 (6.5%)	
<b>Centro de Salud</b>	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	1 (0.5)	
<b>Privado</b>	0 (0%)	5 (10%)	6 (12%)	7 (14%)	18 (9%)	
<b>Materno Infantil</b>	0 (0%)	2 (4%)	1 (2%)	5 (10%)	8 (4%)	
<b>Metropolitano</b>	0 (0%)	1 (2%)	2 (4%)	2 (4%)	5 (2.5%)	
<b>ISSSTE</b>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)	1 (0.5%)	
<b>Entidad federativa</b>	-	-	-	-	-	-
<b>Nuevo León</b>	50 (100%)	50 (100%)	49 (98%)	49 (98%)	198 (99%)	0.421
<b>San Luis Potosí</b>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)	1 (0.5%)	
<b>Texas</b>	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	1 (0.5%)	
<b>Semana de gestación</b>	39 (38-40)	38.5 (38-40)	39 (38-40)	39 (37-40)	39 (38-40)	0.108

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los pacientes

El tipo de alimentación en la mayoría de las pacientes fue lactancia materna (94.5%), y en 98 de estos casos (51.8%) se combinó con fórmula. La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 45.5%, en 91 madres. En 11 (5.5%) de las pacientes reportó alimentar a sus hijos únicamente con fórmula. Ninguno de los hijos menores de un mes recibió fórmula. El grupo de hijos entre 1-6 meses mostró la mayor cantidad de madres que alimentan únicamente con fórmula (10% de los correspondientes para ese grupo de edad) (tabla 2).

De las 109 pacientes que iniciaron fórmula, los principales motivos fueron asociados a un sentimiento de alimentación insuficiente para el bebé (30.3%), pobre producción de leche (23.9%) y ocupación o trabajo (14.7%). En madres de

hijos menores de 12 meses, el principal motivo para iniciar fórmula fue asociado a un sentimiento de falta de saciedad en el menor, en cambio en madres de hijos mayores de 12 meses se refería más a una pobre producción de leche (tabla 2).

Once (17.2%) de las mujeres nunca han dado lactancia y 21.9% dejaron de lactar antes del primer mes. En personas que tomaron la decisión de abandonar la lactancia materna, el principal influyente para la toma de la decisión fueron ellas mismas por decisión propia (56 pacientes, 87.5%) (tabla 2).

Variable	<1 mes	1-6 meses	6-12 meses	12-24 meses	Total	P
<b>Tipo de alimentación</b>	-	-	-	-	-	-
<b>Solo lactancia</b>	32 (64%)	19 (38%)	22 (44%)	18 (36%)	91 (45.5%)	0.04
<b>Solo fórmula</b>	0 (0%)	5 (10%)	2 (4%)	4 (8%)	11 (5.5%)	
<b>Lactancia y fórmula</b>	18 (36%)	26 (52%)	26 (52%)	28 (56%)	98 (49%)	
<b>Motivo para iniciar fórmula</b>	n=18	n=31	n=28	n=32	n=109	0.342
<b>Sentía que no llenaba el bebé</b>	8 (44.4%)	10 (32.3%)	10 (35.7%)	5 (15.6%)	33 (30.3%)	
<b>Pobre producción de leche materna</b>	4 (22.2%)	9 (29%)	2 (7.1%)	11 (34.4%)	26 (23.9%)	
<b>Rechazo del bebé a lactancia materna</b>	2 (11.1%)	1 (3.2%)	6 (21.4%)	2 (6.3%)	11 (10.1%)	
<b>Poca ganancia de peso</b>	0 (0%)	0 (0%)	1 (3.6%)	1 (3.1%)	2 (1.8%)	
<b>Síntomas del bebé</b>	-	0 (0%)	1 (3.6%)	4 (12.5%)	6 (5.5%)	
<b>Ocupacional o trabajo</b>	0 (0%)	6 (19.4%)	6 (21.4%)	2 (6.3%)	16 (14.7%)	

<b>Decisión propia de los padres</b>	0 (0%)	1 (3.2%)	0 (0%)	1 (3.1%)	2 (1.8%)	
<b>Patologías de la glándula mamaria</b>	0 (0%)	1 (3.2%)	0 (0%)	1 (3.1%)	2 (1.8%)	
<b>Enfermedad particular de la madre</b>	1 (5.6%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3.1%)	2 (1.8%)	
<b>Medicamentos</b>	0 (0%)	1 (3.2%)	0 (0%)	1 (3.1%)	2 (1.8%)	
<b>Otros motivos</b>	0 (0%)	2 (6.5%)	2 (7.1%)	3 (9.4%)	7 (6.4%)	
<b>En caso de haber suspendido la lactancia materna, ¿hasta qué edad le dio lactancia materna a su hijo (a)?:</b>	-	n=14	n=18	n=32	-	0.05
<b>Nunca le he dado lactancia</b>	-	5 (35.7%)	2 (11.1%)	4 (12.5%)	11 (17.2%)	
<b>Menor a 1 mes</b>	-	3 (21.4%)	6 (33.3%)	5 (15.6%)	14 (21.9%)	
<b>Menos a 3 meses</b>	-	4 (28.6%)	4 (22.2%)	4 (12.5%)	12 (18.8%)	
<b>De 3 a 6 meses</b>	-	2 (14.3%)	4 (22.2%)	6 (18.8%)	12 (18.8%)	
<b>De 7 a 12 meses</b>	-	0 (0%)	2 (11.1%)	13 (40.6%)	15 (23.4%)	
<b>¿Qué persona influyó en tomar la decisión de abandonar la lactancia materna?</b>	-	-	-	-	-	-
<b>No la he abandonado</b>	50 (100%)	37 (74%)	31 (62%)	18 (36%)	136 (68%)	
<b>Decisión propia</b>	0 (0%)	11 (22%)	17 (34%)	28 (56%)	56 (28%)	
<b>Médico</b>	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)	4 (8%)	6 (3%)	
<b>Pareja</b>	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.5%)	
<b>Otra persona</b>	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	1 (0.5%)	

**Tabla 2.** Preguntas asociadas al uso de lactancia en las madres.

En la tabla 3 se describen las respuestas relacionadas a las características y determinantes de la lactancia materna en nuestra población de mujeres. Encontramos que una minoría reportó haber recibido información por medios de comunicación o redes sociales para iniciar fórmula (28%), y fue más frecuente en madres de niños entre 12 y 24 meses (42%); además, un pequeño porcentaje de mujeres (16%) refiere haber utilizado aplicaciones móviles que promuevan el beneficio de la lactancia materna.

De las mujeres que han dejado de lactar, el 50% se arrepiente de hacerlo, y es alrededor de la mitad de las mujeres en cada grupo de edad del hijo. La mayoría de las mujeres refiere haber recibido lactancia materna cuando fueron lactantes (72%). Lo más frecuente es que las madres brinden lactancia materna cada 1 a 3 horas (55.5%), siendo casi mayoría en los grupos de <1 mes (70%) y de 1 a 6 meses (74%).

En la mayoría se reportó que han recibido explicación de la técnica correcta de lactancia por parte de un profesional de la salud y el 65.5% refiere haber recibido orientación acerca de la lactancia materna, sin embargo, es poco frecuente que hayan acudido a una clínica de lactancia materna (19.5%).

La mayoría de las mujeres conocen los beneficios para la salud del hijo (82%) y para sí mismas (64%) de la lactancia materna, y la gran mayoría (94.5%) promoverían la alimentación por lactancia materna. Casi dos quintas partes de las mujeres creen que es importante dar lactancia materna hasta los 2 años, sin embargo, 54.5% creen que el momento óptimo está entre los 6 y 12 meses.

Además, dos quintas partes de las mujeres planean dar lactancia hasta después del año.

En caso de que tengan que realizar actividades fuera de casa, 78.5% conocen cómo extraerse leche, sin embargo, donde existe un porcentaje alto de mujeres que desconocen cómo extraerse leche materna es en madres de niños menores de 1 mes (40% de las encuestadas para ese grupo de edad). La mitad de las mujeres han utilizado herramientas para extracción de leche, y una minoría (17%) utilizó alguna vez medicamentos para aumentar la producción de leche. El 56% de las mujeres conocen de la existencia de bancos de leche y el 90.5% refieren que donarían leche materna propia a estos bancos de leche humana, y 74.5% refieren que dejarían que su hijo o hija consumiera leche materna donada en caso de ser necesario. En caso de tener un nuevo hijo, el 98% de las mujeres volverían a dar lactancia.

Variable	<1 mes	1-6 meses	6-12 meses	12-24 meses	Total	P
<b>¿Ha recibido por medios de comunicación o redes sociales información para iniciar fórmula láctea?</b>						
<b>Sí</b>	6 (12%)	16 (32%)	13 (26%)	21 (42%)	56 (28%)	0.008
<b>No</b>	44 (88%)	34 (68%)	37 (74%)	29 (58%)	144 (72%)	
<b>¿Ha utilizado aplicaciones móviles (Apps) en beneficio de la lactancia materna?</b>						
<b>Sí</b>	6 (12%)	11 (22%)	5 (10%)	10 (20%)	32 (16%)	0.276
<b>No</b>	37 (74%)	28 (56%)	38 (76%)	29 (58%)	132 (66%)	
<b>Desconocía</b>	7 (14%)	11 (22%)	7 (14%)	11 (22%)	36 (18%)	
<b>¿Se arrepentiría de abandonar la lactancia materna?</b>						

<b>Sí</b>	28 (56%)	28 (56%)	21 (42%)	23 (46%)	100 (50%)	0.522
<b>No</b>	19 (38%)	19 (38%)	25 (50%)	26 (52%)	89 (44.5%)	
<b>No sé</b>	3 (6%)	3 (6%)	4 (8%)	1 (2%)	11 (5.5%)	
<b>¿A usted le dieron lactancia materna cuando fue bebé?</b>						
<b>Sí</b>	42 (84%)	33 (66%)	36 (72%)	33 (66%)	144 (72%)	0.408
<b>No</b>	3 (6%)	9 (18%)	8 (16%)	10 (20%)	30 (15%)	
<b>No sé</b>	5 (10%)	8 (16%)	6 (12%)	7 (14%)	26 (13%)	
<b>¿Cada cuántas horas le da lactancia materna o fórmula láctea a su hijo (a)?</b>						
<b>Menos a una hora</b>	12 (24%)	8 (16%)	3 (6%)	2 (4%)	25 (12.5%)	<0.001
<b>Cada 1 a 3 horas</b>	35 (70%)	37 (74%)	26 (52%)	13 (26%)	111 (55.5%)	
<b>Cada 4 a 8 horas</b>	1 (2%)	4 (8%)	19 (38%)	23 (46%)	47 (23.5%)	
<b>Mayor a 8 horas</b>	2 (4%)	1 (2%)	2 (4%)	12 (24%)	17 (8.5%)	
<b>¿Recibió orientación sobre la lactancia materna durante su embarazo?</b>						
<b>Sí</b>	26 (52%)	30 (60%)	25 (70%)	40 (80%)	131 (65.5%)	0.02
<b>No</b>	24 (48%)	20 (40%)	15 (30%)	10 (20%)	69 (34.5%)	
<b>¿Algún profesional de la salud le ha explicado la técnica correcta de lactancia materna?</b>						
<b>Sí</b>	37 (74%)	46 (92%)	40 (80%)	42 (84%)	165 (82.5%)	0.115
<b>No</b>	13 (26%)	4 (8%)	10 (20%)	8 (16%)	35 (17.5%)	
<b>¿Ha acudido a alguna clínica de lactancia materna?</b>						
<b>Sí</b>	4 (8%)	15 (30%)	13 (26%)	7 (14%)	39 (19.5%)	0.032



<b>No</b>	42 (82%)	33 (66%)	34 (68%)	35 (70%)	143 (71.5%)	
<b>Desconocía clínicas</b>	5 (10%)	2 (4%)	3 (6%)	8 (16%)	18 (9%)	
<b>¿Sabe los beneficios de salud que aporta la lactancia materna a su hijo (a)?</b>						
<b>Sí</b>	37 (74%)	39 (78%)	44 (88%)	44 (88%)	164 (82%)	0.161
<b>No</b>	13 (26%)	11 (22%)	6 (12%)	6 (12%)	36 (18%)	
<b>¿Sabía usted que dar lactancia materna tiene beneficios para la salud de la mujer?</b>						
<b>Sí</b>	32 (64%)	30 (60%)	36 (72%)	30 (60%)	128 (64%)	0.555
<b>No</b>	18 (36%)	20 (40%)	14 (28%)	20 (40%)	72 (36%)	
<b>¿Promovería la lactancia materna con otras personas?</b>						
<b>Sí</b>	48 (96%)	48 (96%)	46 (92%)	47 (94%)	189 (94.5%)	0.536
<b>No</b>	1 (2%)	1 (2%)	4 (8%)	3 (6%)	9 (4.5%)	
<b>No sé</b>	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1%)	
<b>¿Cuánto tiempo es importante darle lactancia materna a su hijo (a)?</b>						
<b>Hasta el primer mes de edad</b>	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.5%)	0.017
<b>Hasta los 6 meses</b>	21 (42%)	14 (28%)	11 (22%)	8 (16%)	54 (27%)	
<b>Hasta 1 año</b>	9 (18%)	11 (22%)	21 (42%)	14 (28%)	55 (27.5%)	
<b>Hasta los 2 años</b>	14 (28%)	23 (46%)	18 (36%)	24 (48%)	79 (39.5%)	
<b>Desconozco</b>	5 (10%)	2 (4%)	0 (0%)	4 (8%)	11 (5.5%)	
<b>¿Cuánto tiempo piensa usted darle lactancia materna a su hijo (a)?</b>						
<b>No le doy</b>	0 (0%)	10 (20%)	7 (14%)	13 (26%)	30 (15%)	0.005
<b>Hasta los 6 meses</b>	14 (28%)	8 (16%)	5 (10%)	6 (12%)	33 (16.5%)	
<b>Hasta 1 año</b>	15 (30%)	18 (36%)	15 (30%)	9 (18%)	57 (28.5%)	

<b>Más del año de edad</b>	21 (42%)	14 (28%)	23 (46%)	22 (44%)	80 (40%)	
<b>¿Usted utilizó o ha utilizado medicamentos para producir más leche materna?</b>						
<b>Sí</b>	2 (4%)	12 (24%)	10 (20%)	10 (20%)	34 (17%)	0.098
<b>No</b>	43 (66%)	36 (72%)	34 (68%)	34 (68%)	147 (73.5%)	
<b>Desconocía uso para ese fin</b>	5 (10%)	2 (4%)	6 (12%)	6 (12%)	19 (9.5%)	
<b>¿Sabe cómo extraerse la leche materna para darle a su hijo en caso de que tenga que realizar actividades fuera de casa?</b>						
<b>Sí</b>	30 (60%)	41 (82%)	44 (88%)	42 (84%)	157 (78.5%)	0.003
<b>No</b>	20 (40%)	9 (18%)	6 (12%)	8 (16%)	43 (21.5%)	
<b>¿Ha utilizado herramientas para extracción de leche materna como tira leches o extractores eléctricos?</b>						
<b>Sí</b>	22 (44%)	28 (56%)	29 (58%)	26 (52%)	105 (52.5%)	0.699
<b>No</b>	26 (52%)	21 (42%)	21 (42%)	23 (46%)	91 (45.5%)	
<b>Desconocía estas herramientas</b>	2 (4%)	1 (2%)	0 (0%)	1 (2%)	4 (2%)	
<b>¿Ha utilizado lactarios (áreas especiales para brindar lactancia materna)?</b>						
<b>Sí</b>	1 (2%)	2 (4%)	5 (10%)	0 (0%)	8 (4%)	0.097
<b>No</b>	42 (84%)	41 (82%)	42 (84%)	40 (80%)	165 (82.5%)	
<b>Desconocía su existencia</b>	7 (14%)	7 (14%)	3 (6%)	10 (20%)	27 (13.5%)	
<b>¿Esta usted de acuerdo en que se practique la lactancia materna en lugares públicos?</b>						
<b>Sí</b>	49 (98%)	43 (86%)	47 (94%)	45 (90%)	184 (92%)	0.143
<b>No</b>	1 (2%)	7 (14%)	3 (6%)	5 (10%)	16 (8%)	
<b>¿Sabía usted que existen bancos de leche materna?</b>						

<b>Sí</b>	28 (56%)	30 (60%)	40 (80%)	30 (60%)	128 (64%)	0.054
<b>No</b>	22 (44%)	20 (40%)	10 (20%)	20 (40%)	72 (36%)	
<b>¿Donaría usted su leche materna a estos bancos que almacenan este alimento?</b>						
<b>Sí</b>	43 (86%)	46 (92%)	45 (90%)	47 (94%)	181 (90.5%)	0.565
<b>No</b>	7 (14%)	4 (8%)	5 (10%)	3 (6%)	19 (9.5%)	
<b>¿Dejaría que su hijo (a) tomara leche materna donada en caso necesario?</b>						
<b>Sí</b>	39 (78%)	34 (68%)	41 (82%)	35 (70%)	149 (74.5%)	0.328
<b>No</b>	11 (22%)	16 (32%)	9 (18%)	15 (30%)	51 (25.5%)	
<b>¿Volvería a dar lactancia materna a su próximo hijo(a)?</b>						
<b>Sí</b>	50 (100%)	48 (96%)	49 (98%)	49 (98%)	196 (98%)	0.564
<b>No</b>	0 (0%)	2 (4%)	1 (2%)	1 (2%)	4 (2%)	

**Tabla 3.** Características y determinantes asociadas a la lactancia materna

Identificamos algunos posibles factores de riesgo asociados al inicio de fórmula y suspensión o abandono de la lactancia materna exclusiva (tabla 4). Encontramos que las mujeres con conocimiento acerca de los beneficios propios de la lactancia materna es un factor protector (OR, 0.50, IC 95%, 0.27-0.90), sin embargo, la orientación sobre la lactancia materna durante el embarazo (OR, 1.80, IC 95%, 1.001-3.25)) y tener conocimiento acerca de la extracción de leche en sí mismas (OR, 2.16, IC 95%, 1.08-4.31) se encontraron como factores de riesgo asociados al inicio de alimentación con fórmula y abandono de la lactancia materna exclusiva, lo que conlleva a reconocer el tipo de información brindada en la orientación para realizar una mejor educación en la familia y en la paciente,

lo que puede ser un área de oportunidad a favor de la promoción de la lactancia materna en la Consulta Externa de Pediatría del Hospital Universitario.

	<b>Iniciar fórmula</b>	<b>Lactancia exclusiva</b>	<b>P</b>	<b>OR (IC 95%)</b>
<b>Haber recibido información de los medios</b>	35 (32.1%)	21 (23.1%)	0.157	1.57 (0.83-2.96)
<b>Conocer aplicaciones de lactancia</b>	15 (13.8%)	17 (18.7%)	0.345	0.69 (0.32-1.48)
<b>Haber recibido lactancia en la infancia</b>	7 (80.2%)	67 (85.9%)	0.323	0.66 (0.29-1.49)
<b>Haber recibido orientación en el embarazo</b>	78 (71.6%)	53 (58.2%)	0.048	1.80 (1.001-3.25)
<b>Haber conocido técnica correcta por profesional de la salud</b>	91 (83.5%)	74 (81.3%)	0.688	1.16 (0.55-2.41)
<b>Haber acudido a clínica de lactancia</b>	24 (22%)	15 (16.5%)	0.325	1.43 (0.70-2.92)
<b>Conocer los beneficios de la lactancia en el niño</b>	88 (80.7%)	76 (83.5%)	0.61	0.82 (0.39-1.71)
<b>Conocer los beneficios de la lactancia en la madre</b>	62 (56.9%)	66 (72.5%)	0.022	0.50 (0.27-0.90)
<b>Saber cómo extraerse leche</b>	92 (84.4%)	65 (71.4%)	0.026	2.16 (1.08-4.31)

**Tabla 4.** Factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva.

## **CAPÍTULO VIII**

### **DISCUSIÓN**

Son bien conocidos los beneficios que ofrece la lactancia materna a niveles biológico, psicológico, socioeconómico, medioambiental y familiar. Sin embargo, a pesar del conocimiento de dichos beneficios, se ha visto un alza en la tendencia de dejar de utilizar esta como forma habitual de alimentación del lactante y del niño pequeño (15,16). La lactancia materna es una práctica promovida, apoyada y defendida por distintas organizaciones de índole público y privado, tanto a nivel nacional como internacional. Sin embargo, los avances en algunos casos han llegado a ser insuficientes, y se suman otros factores asociados a los cambios en los estilos de vida de las madres y su rol activo en la sociedad.

En nuestro estudio nos dedicamos a estudiar algunas características y determinantes de la lactancia materna en madres de hijos a término que recibieron atención clínica para sus hijos en un hospital del noreste de México. La mayoría eran madres jóvenes, entre 18 y 25 años. Encontramos una prevalencia de lactancia materna exclusiva del 45.5%, siendo mayor prevalente en madres de lactantes menores de un año (64%). Desde este grupo de población detectamos madres que reportaron complementar la lactancia materna con leche en fórmula, y que hubo madres que a partir del mes comenzaron a utilizar leche en fórmula de forma exclusiva, por cualquier causa, siendo una

minoría que abarca alrededor del 5.5%. La mayoría de las razones por las que decidían apoyar la alimentación del lactante con leche de fórmula fueron asociadas a un sentimiento de falta de saciedad del hijo, así como pobre producción de leche y ocupación o trabajo, y fueron ellas mismas las principales influyentes en tomar la decisión de detener la lactancia materna exclusiva. En otras poblaciones se ha encontrado que la familia juega un rol importante en el motivo de abandonar la lactancia, donde hasta un 13.3% ha señalado un inadecuado apoyo familiar, en madres adolescentes (17).

De forma general, en nuestro estudio detectamos que un gran porcentaje de las pacientes se encontraban informadas acerca de los beneficios de la lactancia materna, alternativas para la producción y extracción de leche y promoción de la práctica. Esto pudiera ser resultado de los enormes esfuerzos por parte de nuestra institución para la promoción de la lactancia materna en todas las madres que reciban atención en nuestro hospital. Nosotros encontramos que, en un porcentaje elevado de mujeres, se reportó que existe orientación durante el embarazo acerca de la lactancia, se promueve la práctica por parte de los médicos y se impulsan algunas medidas que promuevan y faciliten la práctica para las mujeres.

A pesar de esto, aún existen limitantes en las que los medios de comunicación y las redes sociales brindan escasa información acerca de los beneficios de la lactancia materna, e incluso las nuevas tecnologías pudieran no estar atendiendo este tipo de necesidades o no están alcanzando el público objetivo deseado.

Por otro lado, aún encontramos altos porcentajes de mujeres que se arrepentirían de dejar la práctica de lactancia materna, en cuyas mujeres quizá los conocimientos acerca de la lactancia materna son insuficientes para que tomen dicha decisión, o pudiera relacionarse con el rol activo que pueden tener como participantes económicamente activos de su familia y la sociedad.

Han existido esfuerzos dedicados a evaluar los riesgos asociados al abandono de la lactancia materna, así como de otras determinantes necesarias de reconocer para extender su práctica. En nuestro estudio seleccionamos algunas de las preguntas del instrumento evaluador en las mujeres para determinar algunos factores de riesgo y protectores para el inicio de fórmula con respecto a la lactancia materna exclusiva. Encontramos que aquellas mujeres que conocían los beneficios de la lactancia en ellas mismas propiciaban a continuar con la lactancia materna exclusiva, y se consideró como factor protector (OR, 0.50, IC 95%, 0.27-0.90). Desafortunadamente, también nos encontramos con la contraparte de que existen algunos factores de riesgo para el uso de fórmula, tales como fueron haber recibido orientación en el embarazo (OR, 1.80, IC 95%, 1.001-3.25)) y tener conocimiento acerca de la extracción de leche en sí mismas (OR, 2.16, IC 95%, 1.08-4.31).

También se han llegado a estudiar razones por las cuales no iniciar el amamantamiento, donde se enlista los factores de riesgo de madres con alguna enfermedad durante el embarazo, tener hijos con bajo peso al nacer, ser primíparas y un nivel de ingresos medio y alto, por lo cual se hace el señalamiento

de que dicha población de mujeres requiere de programas prioritarios de promoción de lactancia materna (20).

Algunas razones que puedan explicar estos hallazgos desafortunados pudieran relacionarse con que las mujeres con mayor conocimiento acerca de la lactancia materna debido a su mejor orientación pudieran estar asociado a la necesidad de buscar otras alternativas en el mercado que pudieran cumplir la función alimenticia de sus hijos. Además, debemos reconocer que no conocemos acerca de la calidad de la orientación que recibieron estas mujeres, donde desconocemos si la información que han recibido fue positiva o negativa acerca de la lactancia materna, y si los conocimientos previos pudieron haber sido un determinante asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva o si estos conocimientos son un factor para iniciar o complementar con fórmula láctea. También debemos reconocer que no conocemos a detalle la ocupación de las madres y que si, a pesar de conocer acerca de métodos de extracción, su ocupación pudiera formar parte de las limitantes asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Camargo Figuera, et al, encontraron que otros factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna son un estrato socioeconómico bajo, una menor escolaridad, una duración hospitalaria prolongada, no haber recibido información, haber recibido biberón durante la estancia hospitalaria o durante los primeros seis meses de vida del lactante (18). Dichos resultados son opuestos a los reportados en nuestro estudio, sin embargo, no estudiamos a fondo otras variables sociodemográficas importantes de las madres que pudieran orientaron



a buscar de forma intencionada algún factor de asociación con estos factores de riesgo. Avila H, et al desde el año 1978 había descrito algo distinto, donde relacionaron un nivel socioeconómico elevado, asociado a lo que mencionan como un proceso de modernización (19). Esta pudiera ser otra razón por la que en nuestra población la tendencia de esta forma, debido a que región del noreste de México se caracteriza por niveles elevados de modernización y actividad económica industrial.

Algunas limitantes de nuestro estudio se asociaron a la falta de valoración de algunas características importantes sociodemográficas de las pacientes, así como identificar posibles factores de riesgo de otras literaturas para evaluar en nuestra población.

## CAPÍTULO IX

### CONCLUSIONES

La prevalencia de lactancia materna exclusiva ronda alrededor de 45.5% en nuestra población. Además, encontramos que la población de mujeres estudiadas en su gran mayoría refiere un grado suficiente de conocimientos acerca de la lactancia materna, y que han existido esfuerzos por parte de nuestra institución para inculcar y promover la práctica de la lactancia materna.

El conocimiento de la lactancia materna juega un rol importante en la población de mujeres de nuestro hospital, ya que detectamos que se han impulsado medidas de promoción de la lactancia y que posiblemente se vean reflejados en los resultados de nuestro estudio. Es posible que la calidad de la información que se brinde juegue un rol en las decisiones que tomarían las mujeres acerca de la alimentación de sus hijos.

Además, es importante reconocer las principales razones que han conllevado al abandono de la lactancia por parte de las madres, en las que se podrían desarrollar intervenciones que mejoren la calidad en la producción de la leche, o que permitan a la madre identificar el nivel y sentimiento de saciedad por parte de sus hijos. Por otro lado, dado que un gran porcentaje de las madres conocen acerca de los lactarios, bancos de leche y métodos y herramientas de extracción, la ocupación o trabajo de las mujeres permanece como una de las tres mayores limitantes asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Esto también pudiera orientar distintas estrategias públicas sanitarias para mejorar las

condiciones y acceso al derecho de las mujeres de lactar y la necesidad de los hijos de recibir este tipo de alimentación, por sus reconocidos beneficios fisiológicos y de salud pública.

Dado que la población de madres que estamos abordando aún es joven, muchas de las estrategias e intervenciones asociadas a la promoción de la lactancia materna exclusiva debe estar orientada hacia esta población. Nosotros encontramos que las pacientes reciben muy poca información por parte de redes sociales y medios de comunicación, y que a pesar de que existen aplicaciones que fomenten la práctica, existe la posibilidad de que no sean de fácil acceso o que falte más difusión.

En este estudio encontramos que el conocimiento acerca de los efectos benéficos de la lactancia materna hacia las madres puede ser un determinante que apoye a continuar la práctica. Sin embargo, también es necesario promover a las madres la importancia que conlleva a la salud de sus hijos el que ellos puedan tener acceso a este tipo de alimentación. Algunos factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna se orientan a haber recibido orientación en el embarazo y conocer cómo extraer leche de si mismas. Podría suceder que las madres que abandonaron este tipo de alimentación no fueron orientadas positivamente durante el embarazo, o que el recibir información tenga algún efecto paradójico. Además, otra explicación puede ser que las madres que están bien informadas y educadas soliciten más información acerca de alternativas alimenticias, que puedan ser de mayor conveniencia.

Se reconocen ampliamente los enormes beneficios de la lactancia materna exclusiva, pero es importante continuar con los esfuerzos de promoción que realiza nuestra institución y los médicos practicantes y formadores que atiendan a nuestros pacientes. Además, es de interés poder evaluar los conocimientos, percepciones y actitudes hacia la lactancia materna para identificar áreas de mejora y población en riesgo que se beneficie de las intervenciones de promoción de la lactancia materna exclusiva.

## CAPÍTULO X

### BIBLIOGRAFÍA

1. González, T., Hernández, S. (2016) México. 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
2. World Health Organization, (2001) Global strategy for infant and young child feeding. The optimal duration of exclusive breastfeeding. WHO. Recuperado el 4 de marzo del 2019; [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA54/ea54id4.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea54id4.pdf)
3. Black R, Morris S, Bryce J. ( 2003) Child survival I: where and why are 10 million children dying every year?. The Lancet. Vol.361 (9376)226-2234. Recuperado el 4 de marzo del 2019: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(03\)13779-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(03)13779-8/fulltext)
4. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breast-feeding in the Prevention of Infant Mortality. (2000) Effect of breastfeeding on infant and childhood mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. The Lancet. Vol.355(9202) 451-455. Recuperado el 4 de marzo del 2019: [https://www.download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(00\)82011-5.pdf](https://www.download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(00)82011-5.pdf)

5. González, T, Escobar, L, González, L, Rivera, J. (2013) Infant feeding practices and deterioration of breastfeeding in Mexico. *Salud Pública Mexico*, Vol.55(2)S170-S179.
6. Pan American Health Organization.(2013) Situación actual y tendencia de la lactancia materna en América Latina y el Caribe: implicaciones políticas y programáticas. PAHO.
7. Lellamo A, Sobel H, Engelhardt K. (2015) Working Mothers of the World Health Organization Western Pacific Offices: lessons and experiences to protect, promote, and support breastfeeding. *Journal of Human Lactation*. 1(1):36-9. Recuperado el 4 de marzo del 2019: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334414558847?rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=jhla](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334414558847?rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=jhla)
8. Abdulwadud O, Snow M.(2012) Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Recuperado el 4 de marzo del 2019: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006177.pub2>
9. Van-Sterik P, Greiner T. (1981) Breastfeeding and women's Work: constraints and oportunities. *Studies in Family Planning*. Vol 12(4) 184-97. Recuperado el 4 de marzo del 2019: [https://www.jstor.org/stable/1965600?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/1965600?seq=1#page_scan_tab_contents)
10. Salas, M. (1995) Lactancia materna y trabajo asalariado: ¿irreconciliables? En: González-Montes S. *Las mujeres y la salud*. México: El Colegio de México. 93-127.

11. Kelishadi R, Farajian S. (2014) The protective effects of breastfeeding on chronic noncommunicable diseases in adulthood: a review of evidence. Adv Biomed Res. Vol 3(3) Recuperado el 4 de marzo del 2019: <http://www.advbiores.net/article.asp?issn=2277-9175;year=2014;volume=3;issue=1;spage=3;epage=3;aulast=Kelishadi>.
12. León N, Lutter C, Ross J, Martin L. (2002) Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. PAHO. Recuperado el 4 de marzo del 2019: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/benefitsLM.pdf>
13. Lutter C, Lutter R. (2011) Fetal and early childhood undernutrition, mortality, and lifelong. Health Psychol. Vol. 337(30):1445-99. Recuperado el 4 de marzo del 2019: <https://science.sciencemag.org/content/337/6101/1495.long>
14. UNICEF. (2007) Progreso para la infancia: examen estadístico de un mundo apropiado para los niños y las niñas. UNICEF.
15. Aguilar M. Lactancia materna. Madrid: ELSEVIER España SA; 2005.
16. Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva DM, Bermúdez-Gordillo LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev ac Med 2015;63(2):217-27.
17. Puente-Perpiñan M, Alvear Coquet N, de los Reyes-Losada A, Ricardo-Falcón TR. ¿Por qué las madres adolescentes abandonan la lactancia materna exclusiva? Rev Cubana Aliment Nutr 2010;20(2):280-6.

18. Camargo-Figueroa FA, Latorre Latorre JF, Porras Carreño JA. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* 2011;16(1):56-72.
19. Avila H, Arroyo P, García D, Huerta F, Díaz R, Casanueva E. Factores determinantes de la suspensión de la lactancia en un grupo de población urbana. *Bol Of Sanit Panam* 1978;84(5):383-1978.
20. Bautista LE. Factores asociados al inicio de la lactancia materna en mujeres dominicanas. *Rev Panam Salud Pública* 1997;1(3):200-7.

## **CAPÍTULO XI**



## AUTOBIOGRAFÍA

**Dr. Javier Eduardo Castañeda Juárez**

Candidato para obtener el grado de

Especialista en Pediatría

Tesis: “Características y Determinantes de la Lactancia Materna en Madres de lactantes que acuden a control de niño sano de un Hospital Universitario del Noreste de México”

Campo de estudio: Ciencias de la salud.

## **Biografía**

Datos personales: Nacido en Reynosa, Tamaulipas, el 06 de Octubre de 1991; hijo de la Sra. Ma. Elizabeth Juárez Sánchez y el Sr. Javier Eduardo Castañeda Garza.

Educación: Egresado de la Universidad Autónoma de Nuevo León, obteniendo el grado de Médico Cirujano y Partero en el 2015

Experiencia profesional: Médico Residente de la especialidad de Pediatría del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”

## CAPÍTULO XII

### ANEXOS

#### HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS/ ENCUESTA DE LACTANCIA MATERNA

##### HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" LACTANCIA MATERNA EN CONSULTA EXTERNA DE HOSPITAL UNIVERSITARIO

Edad de Provedora directa de lactancia materna y/o

alimentación al lactante: \_\_\_\_\_

Registro de hijo(a): \_\_\_\_\_

Sexo de hijo(a): FEMENINO: \_\_\_ MASCULINO: \_\_\_

Hospital de nacimiento del hijo(a): \_\_\_\_\_

Entidad federativa de nacimiento del

hijo(a): \_\_\_\_\_

Semanas de gestación del hijo(a) al nacer: \_\_\_\_\_

EDAD ACTUAL DEL HIJO(A):

<1 MES: \_\_\_\_\_ 1-6 MESES: \_\_\_\_\_

7-12 MESES: \_\_\_\_\_ >12-24 MESES: \_\_\_\_\_

1.- ¿Usted le da a su hijo(a) lactancia materna?

- a) Sí, solamente lactancia materna.
- b) No, le doy fórmula láctea.
- c) Le doy lactancia materna y fórmula láctea.

2.- En caso de alimentar a su hijo(a) con fórmula láctea, ¿cuál fue el motivo por el que decidió no continuar con la lactancia materna exclusiva?

- a) Sentía que no se llenaba el bebé.
- b) Pobre producción de leche materna.
- c) Rechazo del bebé a la lactancia materna. (sensación de disgusto al sabor de la leche materna, rechazo al pezón de la mamá, etc.).
- d) Poca ganancia de peso del bebé.
- e) Experiencia negativa en la lactancia del embarazo anterior.
- f) Síntomas en el bebé (cólicos, vómitos, problemas en la piel, etc.). Mencione cuáles: \_\_\_\_\_
- g) Ocupacional o trabajo.
- h) Decisión propia de los padres.
- i) Patologías de la glándula mamaria (grietas en pezón, dolor intenso en mama, inflamación en mama, etc.).
- j) Enfermedad particular de la madre. Mencione cuál: \_\_\_\_\_
- k) Medicamentos. Mencione cuáles: \_\_\_\_\_
- l) Otro motivo: \_\_\_\_\_

3.- En caso de haber suspendido la lactancia materna, ¿hasta qué edad le dio lactancia materna a su hijo (a)?:

- a) Nunca le he dado lactancia materna
- b) Menor a 1 mes
- c) Menor a 3 meses
- d) De 3 a 6 meses
- e) De 7-12 meses

4.- ¿Qué persona influyó en tomar la decisión de abandonar la lactancia materna?

- a) No la ha abandonado
- b) Decisión propia
- c) Se lo aconsejó su médico
- d) Se lo aconsejó su pareja
- e) Otras \_\_\_\_\_ personas:  
¿Quién? \_\_\_\_\_

5.- ¿Ha recibido por medios de comunicación o redes sociales información para iniciar fórmula láctea?

- a) Sí, ¿cuáles medios? \_\_\_\_\_
- b) No

6.- ¿Ha utilizado aplicaciones móviles (APPs) en beneficio de la lactancia materna?

- a) Sí
- b) No
- c) Desconocía estas aplicaciones

7.- ¿Se arrepentiría de abandonar la lactancia materna?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

8.- ¿A usted le dieron lactancia materna cuando fue bebé?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

9.- ¿Cada cuántas horas le da lactancia materna o fórmula láctea a su hijo (a)?

- a) Menor a una hora
- b) Cada 1-3 horas
- c) Cada 4-8 horas
- d) Mayor a 8 horas

10.- ¿Recibió orientación sobre la lactancia materna durante su embarazo?

- a) Sí
- b) No

11.- ¿Algún profesional de la salud le ha explicado la técnica correcta de lactancia materna?

- a) Sí
- b) No

12.- ¿Ha acudido a alguna clínica de lactancia materna?

- a) Sí
- b) No
- c) Desconocía de estas clínicas

13.- ¿Sabe los beneficios de salud que aporta la lactancia materna a su hijo (a)?

- a) Sí
- b) No

14.- ¿Sabía usted que dar lactancia materna tiene beneficios para la salud de la mujer?

- a) Sí
- b) No

15.- ¿Promovería la lactancia materna con otras personas?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

16.- ¿Cuánto tiempo es importante darle lactancia materna a su hijo (a)?

- a) Hasta el 1er mes de edad
- b) Hasta los 6 meses de edad
- c) Hasta el año de edad
- d) Hasta los 2 años de edad
- e) Desconozco

17.- ¿Cuánto tiempo piensa usted darle lactancia materna a su hijo (a)?

- a) No le doy
- b) Hasta los 6 meses de edad
- c) Hasta el año de edad
- d) Mas del año de edad

18.- ¿Usted utilizó o ha utilizado medicamentos para producir más leche materna?

- a) Sí
- b) No
- c) Desconocía el uso de medicamentos para ese fin

19.- ¿Sabe cómo extraerse la leche materna para darle a su hijo en caso de que tenga que realizar actividades fuera de casa?

- a) Sí
- b) No

20.- ¿Ha utilizado herramientas para extracción de leche materna como tira leches o extractores eléctricos?

- a) Sí, ¿cuáles?: \_\_\_\_\_
- b) No.
- c) Desconocía estas herramientas

21.- ¿Ha utilizado lactarios (áreas especiales para brindar lactancia materna)?

- a) Sí, ¿en qué lugar?: \_\_\_\_\_
- b) No
- c) Desconocía de su existencia

22.- ¿Esta usted de acuerdo en que se practique la lactancia materna en lugares públicos?

- a) Sí
- b) No

23.- ¿Sabía usted que existen bancos de leche materna?

- a) Sí
- b) No

24.- ¿Donaría usted su leche materna a estos bancos que almacenan este alimento?

- a) Sí
- b) No

25.- ¿Dejaría que su hijo (a) tomara leche materna donada en caso necesario?

- a) Sí
- b) No

26.- ¿Volvería a dar lactancia materna a su próximo hijo(a)?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

