



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO
DIRECCION DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN**

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
(PEDIATRÍA)**

**“CAUSAS PRINCIPALES DEL CUIDADOR PARA INICIAR SUCEDÁNEOS DE LA
LECHE, EN MENORES DE 6 MESES EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA
DURANTE PERIODO DE 01 DE NOVIEMBRE DEL 2018 A 30 DE ABRIL DEL 2019”**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

PRESENTA

NITZIA MIREYA HERNÁNDEZ MORÁN

DIRECTOR DE TESIS:

DR. CARLOS EDUARDO LEÓN GARCÍA

CIUDAD UNIVERSITARIA , CDMX 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO
DIRECCION DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN**

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
(PEDIATRÍA)**

**“CAUSAS PRINCIPALES DEL CUIDADOR PARA INICIAR SUCEDÁNEOS DE LA
LECHE, EN MENORES DE 6 MESES EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA
DURANTE PERIODO DE 01 DE NOVIEMBRE DEL 2018 A 30 DE ABRIL DEL 2019”**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

PRESENTA

NITZIA MIREYA HERNÁNDEZ MORÁN

DIRECTOR DE TESIS:

DR. CARLOS EDUARDO LEÓN GARCÍA

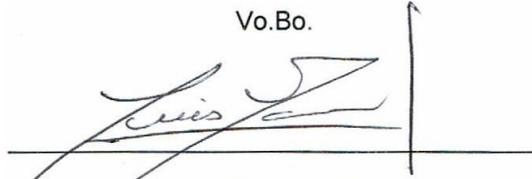
CIUDAD UNIVERSITARIA , CDMX 2020

VISTOS BUENOS

"CAUSAS PRINCIPALES DEL CUIDADOR PARA INICIAR SUCEDÁNEOS DE LA LECHE, EN MENORES DE 6 MESES EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA DURANTE PERIODO DE 01 DE NOVIEMBRE DEL 2018 A 30 DE ABRIL DEL 2019"

DRA. NITZIA MIREYA HERNÁNDEZ MORÁN

Vo.Bo.



DR. LUIS RAMIRO GARCÍA LÓPEZ,
TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DE LA
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Vo. Bo.

DRA. LILIA ELENA MONROY RAMÍREZ DE ARELLANO.

VISTOS BUENOS


DIRECTORA DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

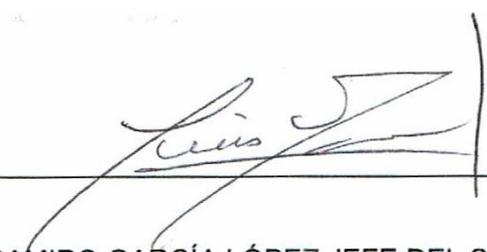
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE SALUD DE LA
CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN,
ACTUALIZACIÓN MÉDICA E
INVESTIGACIÓN

DIRECTOR DE TESIS:



DR. CARLOS EDUARDO LEÓN GARCÍA MEDICO ADSCRITO EN EL HOSPI
PEDIÁTRICO TACUBAYA DE LA SSCDMX

ASESORES DE TESIS:



DR. LUIS RAMIRO GARCÍA LÓPEZ JEFE DEL SERVICIO DE QUEMADOS EN EL
HOSPITAL PEDIATRICO DE TACUBAYA DE SSCDMX ASESOR
METODOLÓGICO

AGRADECIMIENTOS

Mis agradecimientos principalmente son para Dios por darme la motivación, la dedicación, la fuerza y la paciencia para perseguir día a día mi más grande sueño de convertirme en esa persona que pueda ver por los niños y niñas que son el futuro de nuestra sociedad y de nuestro mundo. A mis hermosos padres que a pesar de la distancia estuvieron cada día junto a mí apoyándome y amándome sin importar la corta platicas por el cansancio de largas jornadas de trabajo, gracias por alentarme a seguir en este camino, por perseguir mis sueños, por motivarme y siempre creer en mí, por estar ahí en mis días malos y buenos. Muchas gracias a mis maestros por el aprendizaje que cada uno me compartió, por las experiencias que siempre formaran parte de mí, por confiar y creer en mí y por ayudarme a convertirme en lo que siempre soñé. Por último y no menos importante a mi pareja quien me apoyo y siempre estuvo junto de mí en los momentos de crisis que todo ser humano enfrenta en la lucha por cumplir sus sueños, juntos vivimos esta experiencia tan maravillosa llena de muchos sentimientos y vivencias tan enormes que es la residencia, gracias por creerme en mi y no dejar que me rinda. Gracias a mi familia y amigos por estar siempre conmigo, por su amor y apoyo en estos años, que a pesar de semanas o meses de mi ausencia siempre estuvieron conmigo.

DEDICATORIA

Principalmente a Dios padre,

a mi mamá y papá que siempre me enseñaron a no rendirme y perseguir siempre mis sueños, que confiaron ciegamente en mí y que con su ejemplo me demostraron que con dedicación y perseverancia todo es posible,

al amor de mi vida Abraham González quien me acompañó y me motivo siempre en este largo camino, siempre demostrándome su amor y apoyo incondicional, aguantando mis ratos de mal humor y cansancio, siempre con una sonrisa alentándome a seguir, “amor esto es gracias al esfuerzo y dedicación de los dos, Santi se sentirá muy orgulloso de los dos”;

y a todo el personal de los hospitales pediátricos de la CDMX ya que se convirtieron en mi familia, y me dieron su apoyo y confianza para formarme en esta hermosa profesión.

RESUMEN

Objetivo Determinar los motivos del cuidador para iniciar sucedáneos de la leche materna en lactantes en el hospital pediátrico Tacubaya.

Material y Métodos es un estudio observacional, descriptivo, longitudinal, de noviembre del 2018 a abril del 2019, con una muestra de 38 madres o cuidadores de pacientes hospitalizados. Se realizó una encuesta de 15 preguntas basada en “La encuesta sobre lactancia materna y sucedáneos de la leche” realizada en Venezuela, Ministerio del poder popular para la alimentación de Instituto Nacional de Nutrición. Los datos obtenidos en la encuesta fueron utilizados para conocer los motivos por los cuales las madres o los cuidadores del lactante iniciaron sucedáneos de la leche y suspendieron la lactancia materna exclusiva.

Resultados no se encontró relación significativa entre las madres o cuidadores trabajadores y el inicio de sucedáneos de la leche, la principales causas de inicio de formula fue por iniciativa propia y desconocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna por lo que se recurre a sucedáneos de la leche.

Conclusiones la falta de información acerca de los beneficios de lactancia materna exclusiva es el principal motivo por el cual se inician sucedáneos de la leche.

Palabras claves: Sucédáneos de la leche, lactancia, cuidador, madres trabajadoras, bancos de leche.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MATERIAL Y METODOS	14
RESULTADOS	24
DISCUSION	37
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
BIBLIOGRAFÍA.....	41

INTRODUCCIÓN

Antecedentes

Los humanos pertenecemos al grupo de los mamíferos, cuya característica principal de la que deriva su nombre es que las crías son alimentadas por las hembras de la especie con la leche producida por sus glándulas mamarias. De este modo, la alimentación con leche del seno materno, o lactancia materna (LM), es un fenómeno biológico natural que ha estado presente desde los orígenes de la humanidad. Desde épocas remotas, la enorme mayoría de las mujeres amamantaban a sus hijos, siendo ésta una práctica normal; desde el periodo formativo (2500 a 100 aC) hay evidencia de religiones mesoamericanas que comparaban a la mujer con la tierra o Gran Madre, y al niño con la vegetación (1). En diversos códices existen representaciones de la lactancia materna, de tal modo que la lactancia, al igual que el embarazo y el parto, son funciones biológicas que experimentan los seres, siendo el amamantamiento la forma de alimentación de los niños. La leche materna es el mejor alimento en los primeros 6 meses de vida; de acuerdo a sus propiedades y composición, cubre los requerimientos en un 95% en los primeros 4 meses; a los 6 meses disminuye hasta un 80% y a los 12 meses tan sólo el 32%, por lo cual se recomienda lactancia exclusiva los primeros 4 meses, se considera el sexto mes como el ideal para iniciar la alimentación complementaria (2). La evidencia científica avala la superioridad de la leche materna para la alimentación del recién nacido y del lactante durante los primeros seis meses de vida.

Después de esta edad, deben recibir alimentos complementarios al tiempo que continúan con leche materna hasta los 2 o más años (3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda ofrecer «lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, tiempo en que se inicia la introducción de alimentos seguros y nutritivos mientras la lactancia continúa y puede extenderse hasta el segundo año de la vida (4). Durante mucho tiempo el estudio de la lactancia materna era un tópico impreciso e inespecífico; sin embargo, desde la segunda mitad del siglo XX se han realizado avances extraordinarios en la identificación de los requerimientos nutrimentales de los recién nacidos y lactantes. Desde entonces, se han reconocido profundas diferencias entre la leche humana, los sucedáneos de la leche humana y la leche de vaca. La creación del estándar de crecimiento de la OMS, basado en una muestra internacional de lactantes sanos alimentados al pecho materno apoyó la percepción de que el crecimiento y el desarrollo cognitivo es óptimo y que los lactantes alimentados con fórmula se desvían de esta referencia (5). Se demostró que la alimentación exclusiva al pecho materno se asocia al mayor nivel de protección contra la mayoría de los problemas de salud para la díada madre-hijo⁵, especialmente contra enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, atopia, asma y algunos tipos de cáncer (6). Además, las características del microbioma humano son únicas y con múltiples beneficios cuando el lactante ha nacido por vía vaginal y ha recibido lactancia materna exclusiva por seis meses.

Desde 1991 existe un movimiento mundial muy importante de apoyo a la lactancia humana auspiciado por la OMS y el UNICEF para asegurar que todos

los lugares en donde se lleven a cabo nacimientos se conviertan en centros de apoyo a la lactancia. Sin embargo, no todos los recién nacidos y lactantes tienen el privilegio de recibir lactancia materna; por ello, es necesario evaluar la eficacia de los sucedáneos de la leche humana de manera rigurosa, y esta evaluación debe ir más allá de los primeros meses de vida (7).

Definiciones.

El término “cuidador” se utiliza para describir a aquellas personas que habitualmente se encargan de ayudar en las actividades básicas de la vida diaria que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas, tomando el papel de madre ya que esta no se encuentra presente en el día- día del menor de edad por diversos motivos. (8)

Lactancia materna exclusiva: el lactante recibe exclusivamente el pecho materno (incluye la leche obtenida por expresión y nodrizas) durante los primeros seis meses de vida; puede incluir sales de hidratación oral, gotas o jarabes (vitaminas, nutrimentos inorgánicos y medicamentos) (9).

Lactancia materna predominante: el lactante recibe el pecho materno (incluye la leche obtenida por expresión y nodrizas) como fuente predominante de nutrimentos; puede incluir ciertos líquidos (agua, bebidas a base de agua, jugo de frutas), té, sales de hidratación, gotas o jarabes (vitaminas, nutrimentos inorgánicos, medicamentos). (9)

Lactancia materna parcial o mixta: el lactante, además del pecho materno (incluye la leche obtenida por expresión y nodrizas), es alimentado con leche no humana y/o fórmulas. (9). Se clasifica en «alta» cuando el aporte de leche humana es más de 80%, «media» si es de 20 a 80% y «baja» si es menor a 20%.

Lactancia materna mínima: La succión al pecho materno es ocasional, irregular. (9)

Alimentación con biberón: líquido (incluyendo leche humana) o alimento semisólido ofrecido con biberón; permite cualquier alimento incluyendo leche no humana y fórmula.(9)

Un sucedáneo de la leche materna es todo alimento comercializado o presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin (10).

Composición de la leche humana

La leche humana (LH) no es una simple colección de nutrientes sino un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante. La LH es un sistema que se estructura en tres fases: emulsión-glóbulos de grasa, suspensión-micelas de caseína y solución-constituyentes hidrosolubles. Hay aumento del contenido energético de la leche al final de la toma, correctamente atribuido al incremento

de la concentración de lípidos, es la consecuencia del predominio de la fracción emulsión en la fase del vaciamiento de la mama. Sin embargo, al inicio de la toma, el lactante recibe una leche compuesta fundamentalmente por componentes hidrosolubles, que van siendo progresivamente sustituidos por los constituyentes hidrosolubles y estos, a su vez, acaban por ceder el paso a los componentes liposolubles de la fracción emulsión.

De esta forma, a lo largo de una toma completa, el lactante recibe un producto dinámico, variable, con características distintas y ajustadas al momento específico en que se encuentra (11).

Composición de la fracción emulsión

Constituye la fase lipídica de la leche humana en la que se encuentran los aceites, las grasas, los ácidos grasos libres, las vitaminas y demás componentes liposolubles. La grasa de la LH se encuentra en forma de glóbulos envueltos por una membrana fosfolipoproteica originada en la célula alveolar. Este hecho contribuye a:

- 1) Minimizar las interacciones indeseables que podrían ocurrir entre los componentes de la leche como, por ejemplo, la saponificación.
- 2) Maximizar los procesos de digestión y absorción de los nutrientes.
- 3) Permitir la coexistencia de grasa y lipasa.

Los lípidos constituyen la principal fuente de energía de la leche y su aprovechamiento es posible gracias al suplemento extra de lipasa que el lactante recibe a través de la LH. Colesterol: la fracción emulsión es rica en colesterol. Su presencia en la leche sugiere que la exposición precoz al colesterol desempeña un papel importante en el correcto desarrollo de los mecanismos del metabolismo de este lípido en la edad adulta (11).

Antioxidantes: la LH es rica en ácidos grasos insaturados, particularmente en poliinsaturados de cadena larga (LCP) fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso central y la retina. Estos nutrientes al ser químicamente inestables se oxidan fácilmente perdiendo su función biológica. Los antioxidantes de la LH confieren estabilidad a estos compuestos protegiéndoles de los daños oxidativos desde la síntesis hasta su absorción.

Factores de protección: en la fracción emulsión se encuentran dos importantes agentes de defensa: los ácidos grasos de cadena corta y los ésteres, ambos con una importante actividad bactericida, destacando el factor antiestafilocócico de los ésteres (11).

Composición de la fracción suspensión

Sus principales componentes son las proteínas con función plástica –caseínas– y la práctica totalidad del calcio y fósforo. Su primordial y exclusiva función parece ser nutricional, proporcionando las necesidades de crecimiento estructural celular del lactante (11).

Composición de la fracción solución

Está constituida por las sustancias hidrosolubles como carbohidratos, proteínas, enzimas, hormonas y algunas vitaminas y minerales. Es lo que se considera el suero de la leche. Agua: es el principal componente de esta fracción y cubre las necesidades del lactante si es amamantado exclusivamente y a demanda. Debido al equilibrio osmolar que se establece entre leche y sangre es imposible la sobrecarga renal de solutos en lactantes exclusivamente amamantados (11). Proteínas del suero: son especialmente importantes por su actividad biológica: inmunoglobulinas, enzimas, algunas hormonas, factores de crecimiento y componentes antiinflamatorios. Factores protectores: la fracción solución contiene la mayoría de los factores de protección presentes en la leche. Los principales son las inmunoglobulinas (IgA, IgG, IgM, IgD e IgE), la lactoferrina, el interferón, los factores del complemento C3 y C4, la lisozima, el factor bífidus, el factor anticólera, el factor antidengue y la lactoperoxidasa. La eficacia protectora de estos componentes guarda una relación directa con la frecuencia y duración del amamantamiento. Carbohidratos: se presentan libres o combinados con aminoácidos y proteínas en una concentración aproximada del 7%. El 15% está

compuesto por oligosacáridos, glucopéptidos, glucosa y galactosa y, el resto, es lactosa que constituye el carbohidrato predominante. Proporciona el 40% de la energía, aporta glucosa como fuente de energía y galactosa necesaria para la síntesis de galactopéptidos (fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso central). La lactosa sirve de sustrato a la flora intestinal que produce importantes cantidades de ácido láctico reduciendo el pH intestinal. Entre los oligosacáridos nitrogenados de la LH cabe destacar el factor bífidos, necesario para el crecimiento de la flora bífida o bifidógena que constituye la flora predominante de los niños lactados al pecho. Minerales: Su concentración es suficiente para cubrir las necesidades del lactante. Además, su alta biodisponibilidad conlleva a un aprovechamiento máximo de su contenido, como ocurre con el hierro cuya fracción de absorción es del 70% (11).

Tabla 1. Sucédáneos de la leche humana

Nutrimento	Leche humana	Fórmula para lactantes	Leche de vaca
Energía (kcal/L)	726	660	627
Proteínas (g/L)	10	12-14	34
Grasas (g/L)	39	33-37	37
Hidratos de carbono (g/L)	72	69-75	48
Calcio (mg/L)	280	410-668	1219
Fósforo (mg/L)	140	205-404	959
Sodio (mg/L)	160	154-222	950
Potasio (mg/L)	530	589-943	890
Hierro (mg/L)	0.5	7-12	0.4
Carga renal solutos (mOsm/L)	73	220-280	226

Postura de la Academia Nacional de Medicina en torno a la lactancia materna en México.

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. 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 (12). Los sucedáneos jamás igualan las propiedades de la leche materna y sólo deben ser indicados en los pocos casos clínicos que lo justifiquen científicamente. Para cuidar la salud de las niñas y los niños, la Organización Mundial de la Salud promulgó en 1981 un Código, que rige en todos sus estados miembros (12). En nuestro país forma parte de los tratados de nuestra Constitución Nacional y del Código Alimentario Argentino, que es una Ley de la Nación. La aplicación del código implica la defensa de los derechos de la madre de poder amamantar durante los primeros seis meses de vida a su hijo aunque deba volver a desarrollar sus tareas

laborales. Por tal motivo, las definiciones políticas nacionales e internacionales instan a los actores involucrados a comprometerse en esta tarea de promoción y concientización sobre la importancia de la lactancia materna. Además, el Código busca evitar todo tipo de estrategia comercial que haga a una madre decidir, en virtud de esa promoción, reemplazar total o parcialmente su propia leche por un producto artificial en la creencia de que ello podría otorgar algún beneficio (13).

La organización mundial de la salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) vienen insistiendo desde hace muchos años en la importancia de mantener la práctica de la lactancia natural -y de hacerla renacer donde tiende a desaparecer- como medio de mejorar la salud y la nutrición de lactantes y niños de corta edad. Los esfuerzos para promover el amamantamiento y para superar los problemas que pueden contribuir a obstaculizarlo forman parte de los programas generales de nutrición y salud de la madre y el niño de ambas organizaciones y son un elemento clave de la atención primaria de salud como medio de lograr la salud para todos (14). Hasta el momento no contamos con una campaña de medios que influya en la percepción de la lactancia natural en la población en general y que brinde la información adecuada; aunque se han realizado algunos intentos, con frecuencia se encuentran errores de forma y de fondo al intentar motivar a las madres a lactar. Las nuevas generaciones y el desarrollo tecnológico y científico incorporan nuevos retos a la forma de comunicar y transmitir mensajes de promoción, protección y apoyo a la lactancia maternal. Actualmente nos hemos enfocado solo a la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, lo que ha

contribuido a que la población en general olvide parte de la información, no se apropie del tema y sobre todo no lo apoye. Existe además otra problemática por esta deficiencia en la información, que influye no solo en la población en general. Hasta el momento, solo se han nominado con el estándar actual de la Organización Mundial de la Salud, en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña en lo que respecta a lactancia materna el 7.93% de los 1097 hospitales que dan atención obstétrica en el sector público; el espacio laboral no logra las transformaciones deseables para generar entornos favorables a la lactancia materna; no se cuenta con mecanismos de seguimiento al cumplimiento del Código de Sucedáneos de la Leche Materna; se desconoce si los planes de estudio de las carreras formadoras de personal médico y paramédico en las diferentes universidades del país contienen la materia de lactancia materna. Así mismo, el personal médico que se encarga de la atención de los menores de dos años y son determinantes en la decisión y continuidad de la lactancia materna; aun cuando conocen los beneficios de la práctica de la lactancia materna, prescriben sucedáneos de la leche humana sin razones que lo justifiquen (17).

Planteamiento del problema

Se sabe que la lactancia materna exclusiva por los primeros seis meses de vida es particularmente beneficiosa para madres y lactantes. La lactancia materna reduce el riesgo de infecciones. Protege también contra condiciones crónicas futuras, se asocia con menor presión arterial media y colesterol sérico total, y con menor prevalencia de diabetes tipo 2, sobrepeso y obesidad durante la adolescencia y edad adulta. Sabiendo todos los beneficios que nos da la lactancia materna, aun en fechas actuales, en nuestra población tanto las madres, cuidadores de recién nacidos o lactantes que por una u otra causa no está presente la madre así como los médicos tratantes, inician sucedáneos de la leche sin justificación o indicaciones médicas ya establecidas por normas oficiales a nivel mundial y a nivel nacional, a pesar de las campañas de lactancia materna exclusiva hoy en día se sabe que compañías de sucedáneos de la leche han aumentado su productividad. Muchas veces ante falta de conocimiento de las madres o cuidadores sobre los beneficios de lactancia exclusiva, por madres trabajadoras, por modas, por patologías maternas que justifiquen el no dar lactancia, así como la mala técnica materna o por la falta de bancos de leche materna en nuestro país aún es muy común que madres o cuidadores prefieran iniciar sucedáneos de la leche que amamantar.

Hay una relación inversamente proporcional entre el desarrollo de las técnicas de comercialización y la lactancia materna: mientras más se desarrollan las primeras, más se reduce la segunda. Las estrategias de marketing han logrado poner en duda la capacidad de las madres para satisfacer las necesidades de sus hijos con su leche, basadas en publicidad engañosa. Por todo ello, los beneficios que le aporta la leche materna al bebé, desde el primer minuto de vida, son irremplazables.

Justificación

En la actualidad hay diversos factores socioeconómicos que hacen que las mamás inicien sucedáneos de la leche. Así como también existe en nuestro país aún mucha falta de información y educación a las madres o cuidadores para que así realicen una correcta lactancia materna y conozcan los beneficios que son para sus hijos y para ellas, así como el beneficio económico que este conlleva al poder educar a una madre de dar lactancia exclusiva y evitar a la larga múltiples patologías, y tener niños sanos y nutridos y con menor riesgo de contraer infecciones. El presente estudio tiene como objetivo conocer los diferentes motivos por el cual una madre o cuidador inicia sucedáneos de la leche y así poder implementar campañas para concientizar, informar y ayudar a hacer programas para la creación de bancos de leche materna en todos los hospitales materno-infantiles, pediátricos y generales del país, así como para aumentar el personal encargado de capacitar a la madre o cuidador a dar una correcta lactancia materna. Así tener en nuestro país en cada hospital bancos de leche

materna, proporcionar a cada recién nacido y lactante los beneficios de esta y lograr una mejor nutrición, un mejor sistema inmune. Tanto a nivel social, salud, económico se beneficia la población y el país, con mayores niños y mujeres sanas, adultos con menor riesgo de enfermedades crónico-degenerativas.

Objetivos

General: Determinar los motivos del cuidador para iniciar sucedáneos de la leche materna en menores de 6 meses en el hospital pediátrico Tacubaya.

Específicos:

- Determinar si la edad materna influye para iniciar sucedáneos de la leche
- Conocer si la falta de información de lactancia influye para dar sucedáneos de la leche
- Establecer si la ocupación influye en no dar lactancia exclusiva

Hipótesis:

Los cuidadores trabajadores es el motivo principal de iniciar sucedáneos de la leche materna, así como factores socioculturales como el nivel socioeconómico, escolaridad, edad, influyen sobre inicio de sucedáneos de la leche de los lactantes menores de 6 meses.

MATERIAL Y METODOS

Realizamos un estudio observacional, descriptivo, longitudinal. Fue realizado de noviembre del 2018 a abril del 2019. Contamos con una muestra de 38 madres o cuidadores de pacientes hospitalizados menor de 6 meses de edad. Realizamos una encuesta de 15 preguntas en total basada en la encuesta sobre lactancia materna y sucedáneos de la leche realizada en República Bolivariana de Venezuela, Ministerio del poder popular para la alimentación de Instituto Nacional de Nutrición, con un intervalo de tiempo de 5 meses. Al momento del estudio se excluyó pacientes que cumplieron 7 meses durante el estudio, siendo nuestro universo un total de 38 encuestas; contando así como muestra 38 encuestas realizadas a madres o cuidadores.

Ya que establecimos como *criterios de inclusión* cuidadores de pacientes menores de 6 meses que se encontraron hospitalizados, o acudieron a consulta externa de urgencias de Hospital Pediátrico Tacubaya durante el periodo noviembre 2018 a abril 2019, así como cuidadores de menores de 6 meses de edad las cuales den alimentación con sucedáneos de la leche ya sea alimentación mixta o exclusiva.

Como *criterios de no inclusión*: Cuidadores de pacientes mayores de 6 meses que estén hospitalizados, o acudan a consulta externa de urgencias de Hospital Pediátrico Tacubaya, Cuidadores de menores de 6 meses de edad que su

alimentación sea exclusiva con leche materna. Y *eliminamos* a todos los pacientes que cumplieran 7 meses de edad al momento de realizar el estudio.

Estudiamos las siguientes variables:

Sexo, variable independiente; es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, cualitativa (nominal), masculino y femenino.

Edad, variable independiente; es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo, cuantitativa (ordinal), se mide en años y/o meses.

Lactante, variable independiente; edad pediátrica que abarca de 28 días de vida a los 24 meses, cualitativa (nominal), lactante.

Estado civil, variable independiente, cualitativa, policotómica, nominal, que es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes, la cual puede ser: soltero, casado, unión libre, viudo.

Educación, variable independiente, cualitativa, nominal, educación es medio fundamental para adquirir, transmitir, acrecentar la cultura; es proceso permanente que contribuye al desarrollo del individuo y a la transformación de la sociedad, y es factor determinante para la adquisición de conocimientos y para

formar a mujeres y a hombres, de manera que tengan sentido de solidaridad social. Medida por primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, bachillerato y universidad.

Ocupación, variable independiente, cualitativa, dicotómica, el término ocupación pueden referirse: En el ámbito de los servicios: al empleo, es decir, al trabajo asalariado, al servicio de un empleador; a la profesión, la acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados: la medimos en, trabajador o no trabajador.

Realizamos una encuesta sobre inicio de sucedáneos de la leche así como el conocimiento sobre lactancia materna, con un intervalo de tiempo de 5 meses. La encuesta realizada fue la utilizada en el año 2103 por Ministerio del poder popular para la alimentación, en el Instituto Nacional de nutrición, en la República Bolivariana de Venezuela, durante el estudio sobre los conocimientos prenatales y madres sobre lactancia materna. Posteriormente se recolectaron los datos tomando en cuenta cada una de las variables. Con lo cual fue posible generar nuestra base de datos describir y evaluar los motivos por los cuales las madres o cuidadores de lactantes menores de 6 meses de edad inician sucedáneos de la leche, así como determinar si hay relación entre el conocimiento de lactancia materna y el inicio de sucedáneos de la leche. Elaboramos tablas y graficas en Excel y con el programa estadístico SPSS25. Con los cual realizamos la descripción general así como cada una de las variables estudiadas, cada

parámetro estudiado fue comparado en tablas cruzadas así como se realizaron tablas Chi-cuadrado de Pearson para lograr ver la significancia.

Nuestra investigación no implicó riesgo ético, sin embargo, por respeto a la privacidad del paciente se elaboraron consentimientos informados y se explicó a los familiares de cada paciente el objetivo de su participación en nuestro estudio.

Encuesta realizada



HOSPITAL PEDIATRICO TACUBAYA

1. Edad de la madre o de cuidador: reporte la edad en años.

2. Nivel educativo:

No se leer ni escribir

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Bachillerato

Universidad incompleta

Universidad completa

Postgrado

3. Tipo de familia

Padre, madre e hijos

Madre e hijos	<input type="text"/>
Padre e hijos	<input type="text"/>
Padre, Madre, hijos	<input type="text"/> y otros familiares:
Padre, madre e	<input type="text"/> hijos y otros no familiares
	<input type="text"/>

4. Número de hijos: reporte el número.

5. Condición laboral de la madre:

Si

No

6. Número de personas que conforman la familia: reporte numero

7. Participan otros miembros al cuida del bebe:

Si

No

8. Persona que más ayuda con el cuidado del bebe:

Pareja:

Mamá:

Hermanos:

Cuñada:

Suegra:

Vecinos:

Amiga:

Mujer de servicio:

Otra persona:

9. Semana de gestación del primer control prenatal: Reporte en numero

10. Número de controles en el último embarazo: _____

11. Condición de salud el niño al nacer:

Normal: _____

Bajo peso: _____

Deprimido: _____

Dificultad al respirar: _____

Otros: _____

12. Recibió información acerca de la lactancia materna en el centro de asistencia donde se controló el embarazo:

Si:

No:

13. Recibió información acerca de lactancia materna en el centro de asistencia donde nació su hijo (a):

Si:

No:

14. Tiempo que transcurrió entre el nacimiento y la primer mamada:

15. Da formula láctea a su bebe o la dio alguna vez:

Si:

No:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad de México a _____ de 2019

Yo: _____

Manifiesto:

Que he sido informado por la Dra. _____ del estudio que se realizara en el Hospital Pediátrico Tacubaya sobre “Causas principales del cuidador para iniciar sucedáneos de la leche, en menores de 6 meses en el Hospital Pediátrico Tacubaya”, así como de la importancia de mi colaboración, y que no supone riesgo alguno para mi salud

Acepto: participar en el estudio colaborando en cada uno de los siguientes puntos expuestos a continuación: Proporcionar los datos que se solicite en la encuesta que se me otorgo. Las personas que realizan el estudio garantizan que en todo momento la información recogida será confidencial y sus datos serán tratados de forma a anónima. **Título de proyecto:** CAUSAS PRINCIPALES DEL CUIDADOR PARA INICIAR SUCEDÁNEOS DE LA LECHE, EN MENORES DE 6 MESES EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA DURANTE PERIODO DE 01 DE NOVIEMBRE DEL 2018 A 30 DE ABRIL DEL 2019. **Nombre del Investigador Principal:** Dra. Nitzia Mireya Hernández Morán Residente de tercer año de pediatría. **CONFIDENCIALIDAD:** Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. **Riesgos Potenciales:** SIN RIESGOS. **AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO:** La. Dra. Nitzia Mireya Hernández Morán, es responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión

de Sujetos Obligados. Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento.

DECLARACIÓN DE LA PERSONA QUE DA EL CONSENTIMIENTO

Se me ha leído esta Carta de consentimiento. Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio. He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas. Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio. Registre su nombre y firma en este documento.

PARTICIPANTE:

Nombre: _____ Firma: _____

TESTIGO 1

Nombre: _____ Firma: _____

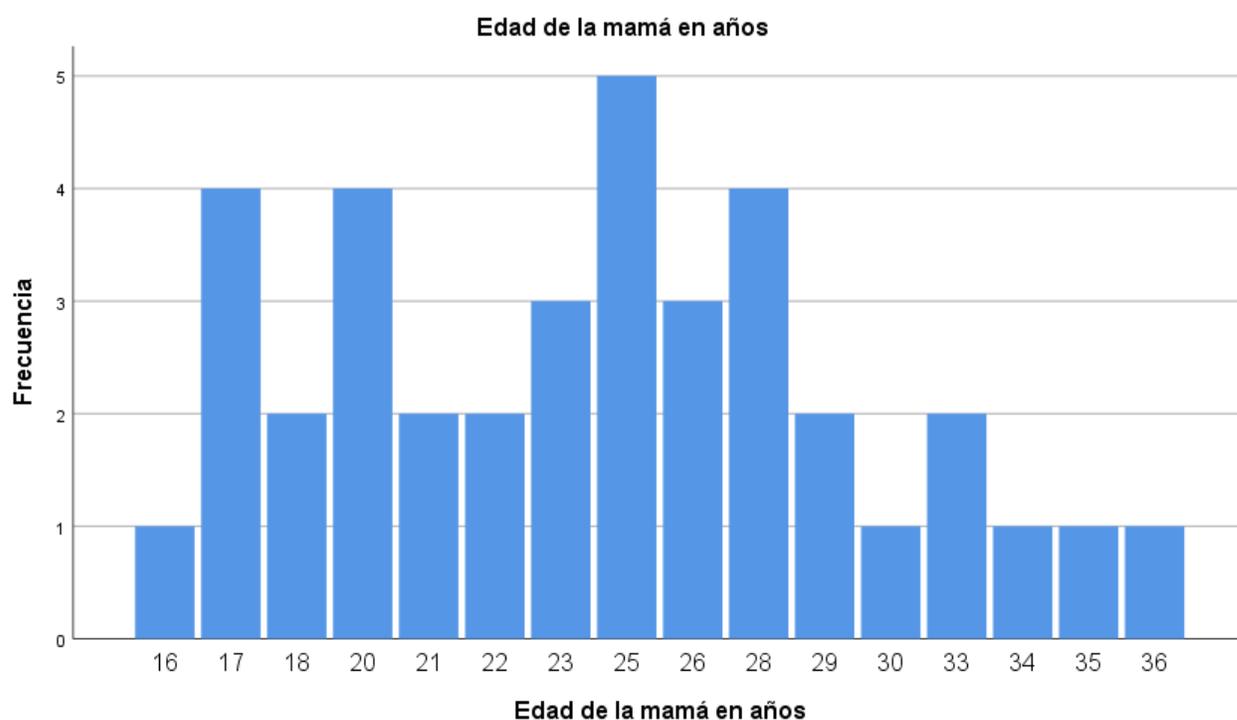
Nombre y firma del investigador o persona que obtiene el consentimiento:

Nombre: _____ Firma: _____

RESULTADOS

De los pacientes lactantes menores de 6 meses de edad que estudiamos de noviembre del 2018 a abril del 2019, tiempo durante el cual realizamos una encuesta de 15 preguntas en total basada en la encuesta sobre lactancia materna y sucedáneos de la leche realizada en República Bolivariana de Venezuela, Ministerio del poder popular para la alimentación de Instituto Nacional de Nutrición, con un intervalo de tiempo de 5 meses. Posteriormente recabamos todos y cada uno de los datos utilizados en la encuesta donde parte de esta es conocer los motivos por los cuales las madres o los encargados del cuidado del lactante iniciaron sucedáneos de la leche y suspendieron la lactancia materna exclusiva.

De los cuales como se muestra en la **Figura 1**. Observamos que la edad materna no influye en el inicio de sucedaneos de la leche ya que nuestra moda fue de 25 años



**Figura 1. Edad en años de la muestra, Hospital Pediátrico de Tacubaya
2018-2019**

Como se muestra en la **Figura 2 y Tabla 1** se observa que las madres o cuidadores con estado civil casados son los que en un porcentaje de 44.7% iniciaron sucedáneos de leche con un porcentaje igual de 23.7% los solteros y en unión libre.

Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Unión libre	9	23.7	23.7	23.7
	Soltera	9	23.7	23.7	47.4
	Casada	17	44.7	44.7	92.1
	Viuda	1	2.6	2.6	94.7
	Divorciada	2	5.3	5.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Tabla I de porcentaje del estado civil de madres o cuidadores que iniciaron sucedáneos de la leche.

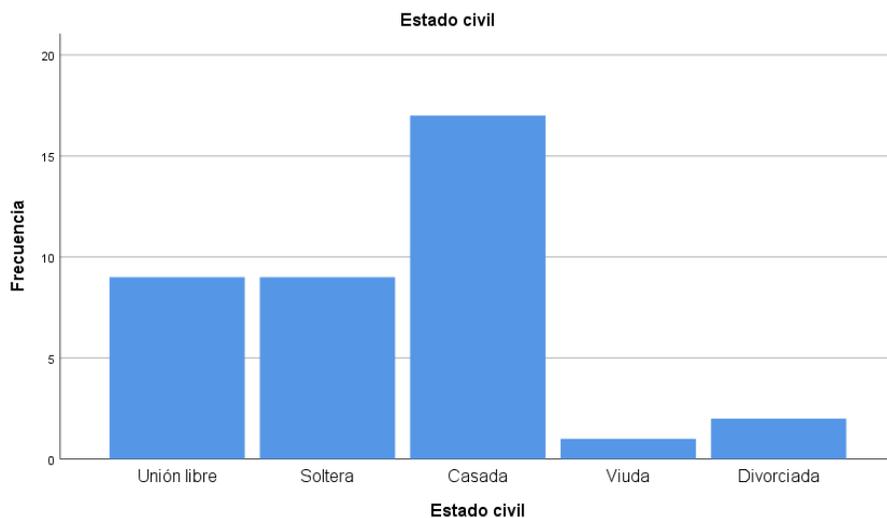


Figura 2 Estado Civil de madres o cuidadores de lactantes en Hospital Pediátrico de Tacubaya 2018-2019

En la **Figura 3**. Se muestra que el mayor porcentaje de madres y cuidadores que inician sucedáneos de la leche, tienen como escolaridad secundaria completa, seguido de bachillerato. Y en un menor porcentaje con los de secundaria completa.

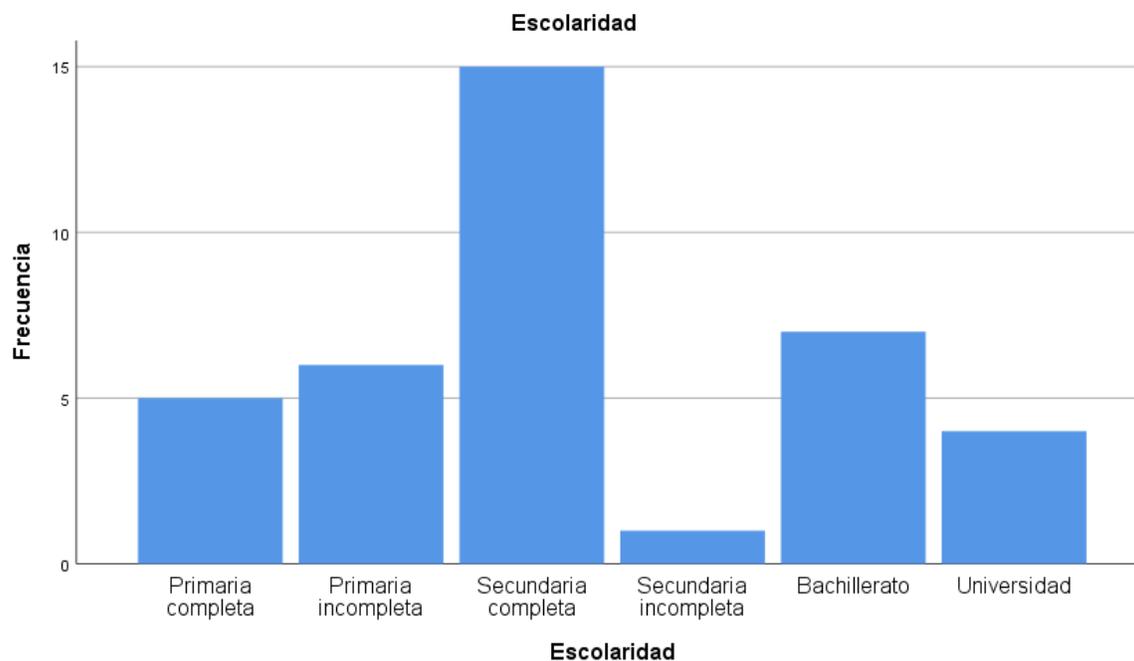


Figura 3. Escolaridad de madres o cuidadores de lactantes menores de 6 meses de Hospital Pediátrico de Tacubaya.

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	24	63.2	63.2	63.2
	Trabaja	14	36.8	36.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Tabla II. Ocupación de Madres o cuidadores.

Como se muestra en la **Tabla II y Figura 4**. La ocupación de las madres o cuidadores de lactantes menores de 6 meses es decir las madres o cuidadores no trabajadores son los que optan por iniciar sucedáneos de la leche y suspender lactancia materna.

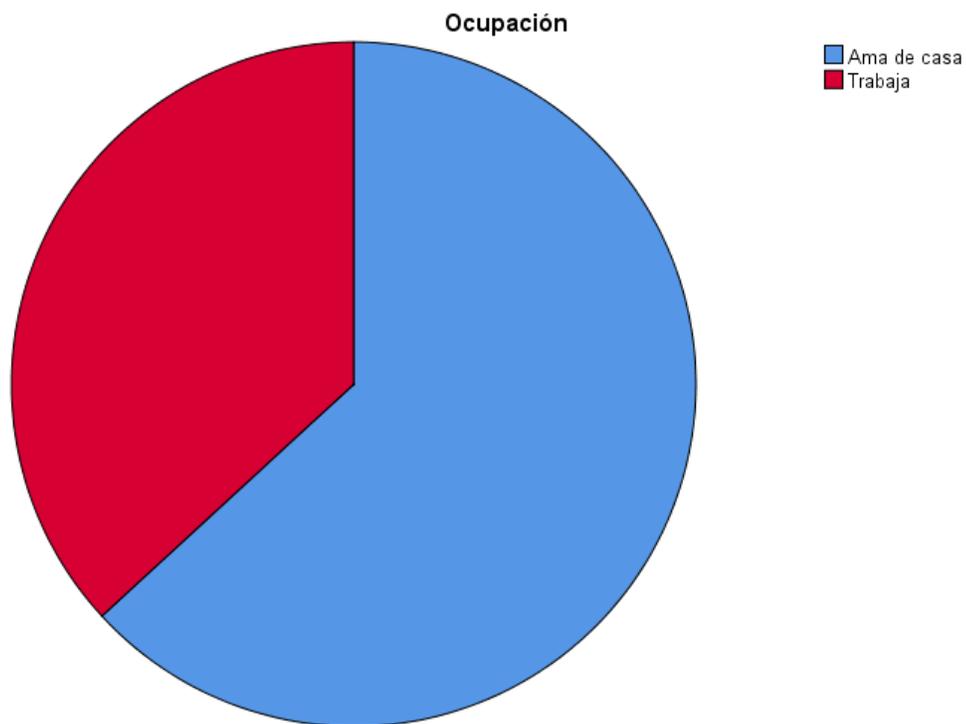


Figura 4. Ocupación de las madres o cuidadores.

Conocimiento de lactancia materna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	5	13.2	13.2	13.2
	No	33	86.8	86.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Tabla III. Porcentajes de conocimiento sobre lactancia materna en madres y cuidadores.

En la **Tabla III** se muestra que el mayor porcentaje en un 86.8% de las madres y cuidadores encuestados que iniciaron sucedáneos de la leche no tenían conocimiento de lactancia materna.



Figura 5. Porcentajes de conocimiento sobre lactancia materna en madres y cuidadores.

Capacitación sobre lactancia materna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	13	34.2	34.2	34.2
	No	25	65.8	65.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Tabla IV. Capacitación sobre lactancia materna

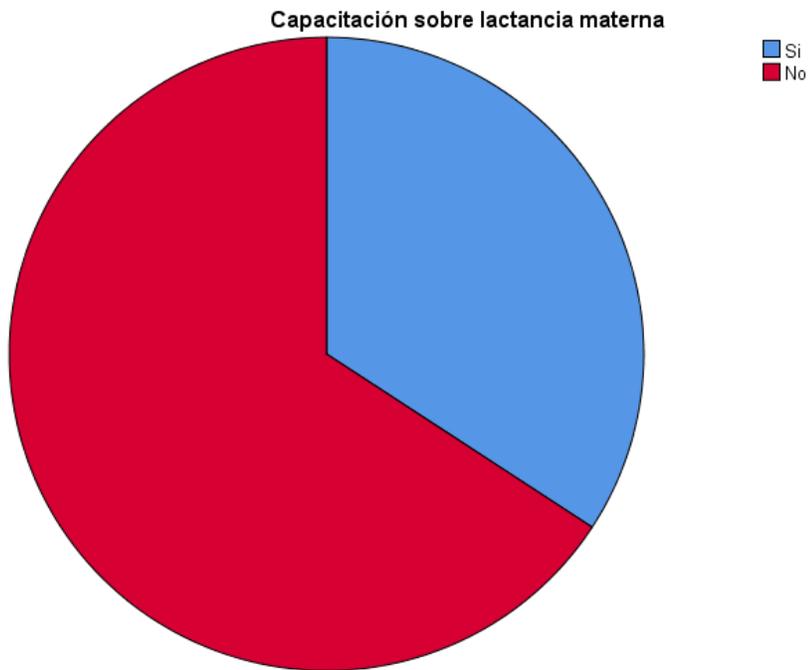


Figura 6. Capacitación sobre lactancia materna.

Como muestra la **Tabla IV y Figura 6**. Un porcentaje de 65.8% de las madres o cuidadores entrevistados no llevaron una capacitación de lactancia materna siendo este un factor importante por lo cual se inició sucedáneos de la leche.

Causas por las que inicio fórmula

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Producción insuficiente de leche	3	7.9	7.9	7.9
	Sustitución por fórmula	17	44.7	44.7	52.6
	Dolor al amamantar	3	7.9	7.9	60.5
	Grietas en los senos	1	2.6	2.6	63.2
	Intolerancia a la lactosa	5	13.2	13.2	76.3
	El bebé no se llena	8	21.1	21.1	97.4
	Enfermedad del niño	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Tabla V. Causas principales por las que inicio sucedáneos de la leche.

En la **Tabla V y Figura 7.** nos muestra que las madres o cuidadores que iniciaron sucedáneos de la leche tienen como causa principal sustitución por fórmula por iniciativa propia en un 44.7% y tomando en cuenta de las causas encuestadas en la encuesta realizada en República Bolivariana de Venezuela, Ministerio del poder popular para la alimentación de Instituto Nacional de Nutrición.

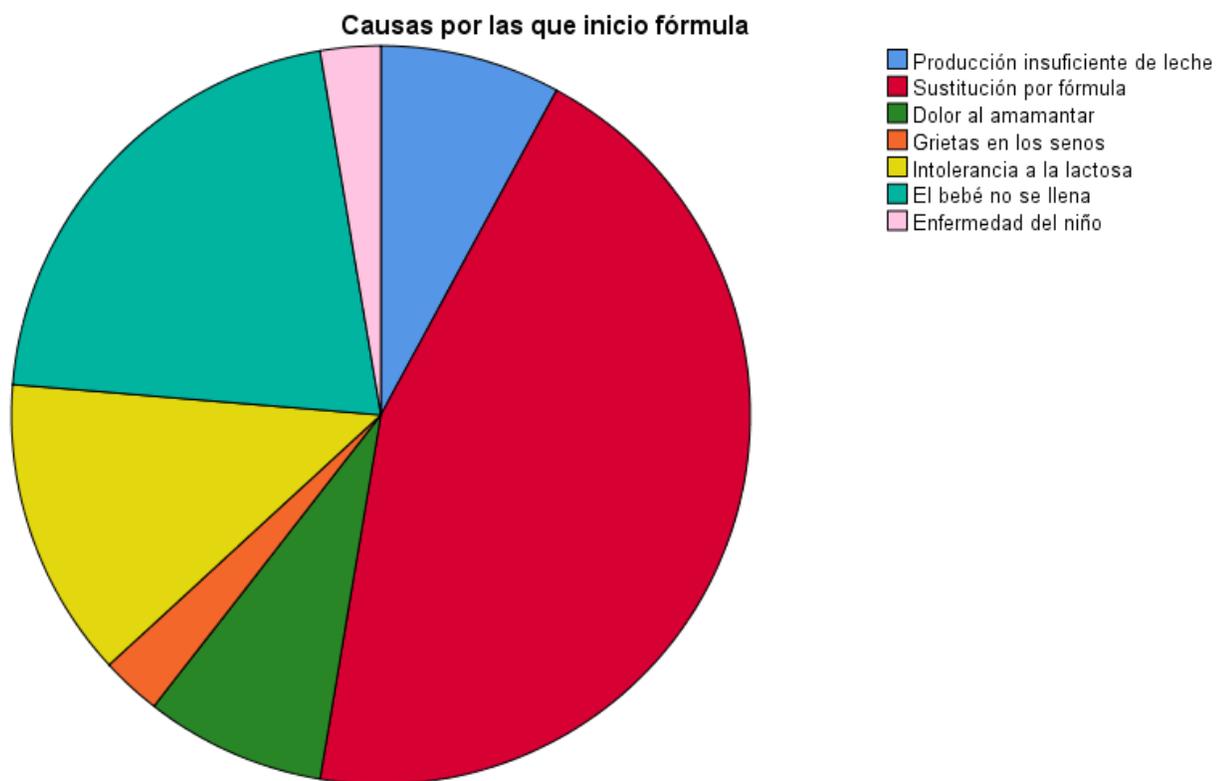


Figura 7. Causas principales por las que inicio sucedáneos de la leche.

Tabla cruzada Estado civil*Causas por las que inicio fórmula

Recuento

		Causas por las que inicio fórmula							Total
		Producción insuficiente de leche	Sustitución por fórmula	Dolor al amamantar	Grietas en los senos	Intolerancia a la lactosa	El bebé no se llena	Enfermedad del niño	
Estado civil	Unión libre	3	2	3	0	0	1	0	9
	Soltera	0	3	0	1	2	3	0	9
	Casada	0	10	0	0	3	4	0	17
	Viuda	0	1	0	0	0	0	0	1
	Divorciada	0	1	0	0	0	0	1	2
Total		3	17	3	1	5	8	1	38

Tabla VI. Relación entre el estado civil y las causas por las que se inicia sucedáneos de la leche.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	47.436 ^a	24	.003
Razón de verosimilitud	35.022	24	.068
N de casos válidos	38		

Tabla VII Prueba de Chi-cuadrado en la relación de estado civil de madres o cuidadores y las causas por las que se inicia sucedáneos de la leche.

Se muestra en la **Tabla VI y Tabla VII**. Una relación significativa de 0.003 en la significación asintótica en la relación de estado civil y las causas por la que se inicia sucedáneos de la leche, siendo el mayor porcentaje las madres casadas las que deciden iniciar sucedáneos de la leche por iniciativa propia.

Tabla cruzada Ocupación*Causas por las que inicio fórmula

Recuento

		Causas por las que inicio fórmula							
		Producción insuficiente de leche	Sustitución por fórmula	Dolor al amamantar	Grietas en los senos	Intolerancia a la lactosa	El bebé no se llena	Enfermedad del niño	
Ocupación	Ama de casa	2	9	3	0	3	7	0	24
	Trabaja	1	8	0	1	2	1	1	14
Total		3	17	3	1	5	8	1	38

Tabla VIII. Tabla cruzada que relaciona la ocupación de la madre o cuidador con el inicio de sucedáneos de la leche.

La **Tabla VIII.** Relaciona la ocupación de la madre o de cuidador con el inicio de fórmula láctea, y nos demuestra que la hipótesis que planteamos es rechazada ya que las madres trabajadoras son las que en menor porcentaje iniciaron sucedáneos de la leche y suspendieron lactancia materna exclusiva.

DISCUSION

De manera general no encontramos relación significativa entre la ocupación de las madre o cuidadores de lactantes menores de 6 meses y el inicio de sucedáneos de la leche; analizamos cada una de las causas, así como si influye en el inicio de sucedáneos de la leche con el conocimiento de lactancia materna. Sin embargo, el tamaño de nuestra muestra no fue suficiente para descartar una relación significativa entre la ocupación, nivel educativo o conocimientos de lactancia materna sobre la suspensión de lactancia materna exclusiva. Al realizar la encuesta nos dimos cuenta que aún falta mucho por lograr, ya que más del 86% de las madres encuestadas no tenían ningún conocimiento sobre lactancia materna, esto implica conocer los beneficios de lactancia materna exclusiva y los riesgos de iniciar sucedáneos de la leche. No encontramos una relación significativa entre el inicio de sucedáneos de la leche y la ocupación materna o de cuidador. Esto puede deberse al tamaño de la muestra y a que no contamos con un grupo control de madres o cuidadores que dan lactancia exclusiva a lactantes menores de 6 meses. Las causas observadas en este estudio como es dolor en los pezones: durante los primeros días o primeras semanas, sin embargo con una correcta información sobre lactancia materna se sabrá que a medida que pase el tiempo, el pezón se irá acostumbrando y cada vez dolerá menos. Otra mencionada por madres observada es grietas en los pezones esto debido a una incorrecta posición del bebé durante la toma lo que producirá unas heridas que

suelen ser molestas, se conocen como grietas. Esto pudiéndose evitar con una correcta técnica, enseñándose a la madre desde su control prenatal. (20)

En México el promedio de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es de sólo 14.4%, el más bajo en Latinoamérica, junto con República Dominicana. Gracias a la leche materna, 1.4 millones de niños en países en desarrollo podrían salvar la vida. En el Estado de México, según la Secretaría de Salud, las mujeres que tienen hijos, sólo entre el 15 y 20 % amamanta, es por eso que se han creado Bancos de Leche, cuyo objetivo es recolectar, almacenar, conservar y suministrar la leche extraída y donada para los recién nacidos que no pueden ser amamantados por alguna razón sin embargo aún faltan más. (20)

CONCLUSIONES

Rechazamos nuestra hipótesis ya que encontramos que la ocupación materna o de cuidadores no se ve impactada de manera general por el porcentaje de madres que inician sucedáneos de la leche. Independientemente del porcentaje de madres trabajadoras o cuidadores que trabajan, se vio que el porcentaje es mayor de inicio de sucedáneos de la leche en amas de casa o cuidadores dedicados al hogar. Así como observamos un mayor porcentaje de inicio de sucedáneos de la leche en los que se encuentran con estado civil de casados. Como conclusión, la leche materna tiene un impacto positivo en la morbilidad y mortalidad infantil y tanto la leche de la madre como la donada pueden disminuir el riesgo de distintas patologías. La lactancia es medioambientalmente amigable y además propicia un beneficio económico proveniente no sólo del ahorro directo de no consumir fórmula, sino que de una disminución de los gastos en salud y un aumento de años y de calidad de vida ganados con la lactancia. Finalmente existen riesgos inherentes al uso de sucedáneos de la leche en reemplazo de la leche materna, por lo que es importante fomentar la lactancia desde el embarazo, durante el parto y el puerperio de manera empática, respetuosa y acogedora por parte de todo el equipo de salud.(18, 19). La agitada vida contemporánea ha traído muchos cambios en los papeles del hombre y la mujer. Ambos tienen las mismas oportunidades para desarrollarse profesionalmente, lo que exige una gran inversión de tiempo y, en algunos casos, dejar en segundo término la atención a la familia. En el caso de la lactancia, hay muchas mujeres que evitan

darle de comer a sus bebés porque piensan que es algo muy incómodo, además de una pérdida de tiempo, si alguien ya ha inventado la leche de fórmula, entonces ¿para qué preocuparse?. (18)

RECOMENDACIONES

Es recomendable que la Secretaría de Salud planee estrategias adecuadas para abatir la incidencia de uso de sucedáneos de la leche no justificable. Si es necesario indicar un sucedáneo de la leche humana, asegurar que la familia tendrá los recursos económicos para su uso adecuado. Es importante evitar cambios frecuentes de fórmulas; esta costumbre crea confusión en las madres y en los médicos. Es una responsabilidad ética de los profesionales de la salud educar y asesorar a los padres y cuidadores de niños sobre los beneficios de la leche humana y aumentar las campañas pro lactancia en nuestro país.

BIBLIOGRAFIA

1. Gorrita Pérez RR, Bárcenas Belló Y, Gorrita Pérez Y, Brito Herrera B. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr. 2014;86(2).
2. Romero-Velarde Enrique, Villalpando-Carrion Salvador, Perez-Lizaur Ana Berta, Iracheta-Gerez Ma de la Luz et al, Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol Med Hosp Infant Mèx 2016;73 (5) 338-356
3. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte 1. Definiciones. Organización Mundial de la Salud 2015
4. Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C: OPS 2017
5. Principios de orientación para la alimentación del niño amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C 2017
6. Perez-Escamilla Rafael, Segura-Perez Sofia, Guías de alimentación para niñas y niños menores de 2 años: Un enfoque de crianza perceptiva. Organización Mundial de la Salud. 2017
7. Encuesta Nacional de salud y Nutrición de Medio Camino. Informe final de resultados. Instituto Nacional de Salud Pública 2016

8. Wisbaum Wendy, Barbero Belen, Allí Dailo. La desnutrición Infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. UNICEF España, 2015
9. Norma Oficial Mexicana NOM-008 SSA2-1993. Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio
10. Prevalence and factors associated with early initiation of breastfeeding among Bangladeshi mothers: A nationwide cross-sectional study. Md. Ariful Islam¹ , ASMA Mamun¹ , Md. Murad Hossain² , Premananda Bharati³ , Aik Saw⁴ , Pete E. Lestrel⁵ , Md. Golam Hossain. April 25, 2019.
11. World Health Organization e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA), Early Initiation of Breastfeeding, WHO; 2014.
12. Beyene MG, Geda NR, Habtewold TD, Assen ZM. Early initiation of breastfeeding among mothers of children under the age of 24 months in Southern Ethiopia. *Int Breastfeed J.* 2017; 12, 1. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0096-3> PMID: 28070207.
13. Hunter T, Cattelona G. Breastfeeding Initiation and Duration in First-Time Mothers: Exploring the Impact of Father Involvement in the Early Post-Partum Period. *Health Promot Perspect.* 2014; 4(2);132–136. <https://doi.org/10.5681/hpp.2014.017> PMID: 25649998.
14. Neelima T, Pragti C, Dadhich J, Anita G, Vibharika C. To assess the prevalence and factors determining timely initiation of breastfeeding

- among the mothers in resettlement colony in Delhi. *Indian J Child Health*. 2016; 3(2): 147–153.
15. Bruno Tongun J, Sebit MB, Mukunya D, Ndeezi G, Nankabirwa V, Tylleskar T, et al. Factors associated with delayed initiation of breastfeeding: a cross-sectional study in South Sudan. *Int Breastfeed J*. 2018; 5;13:28. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0170-0>.
16. Shakib MS. Newborn care and breastfeeding practices in Bangladesh. *Insights Nutr Metabol*. 2017; 1 (2):37–41.
17. Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM)2014-2018 ; 09-11.
18. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387(10017):475-90.
19. Ministerio de Salud. Manual de Lactancia Materna. 2010 [cited 2017 04/01/17]; Segunda:[Available from: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf].
20. Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Av. Fidel Velázquez No. 805 Col. Vértice C.P. 50150 Tel. (722) 2 193887 Estado de México