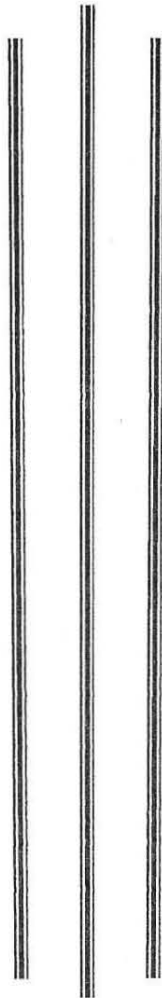




UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ



“EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA
 TÉCNICA DE ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO Y
 PERCEPCIÓN DE LOS BENEFICIOS QUE APORTA
 AL BINOMIO “

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

PEDIATRÍA

P R E S E N T A:

DRA. ALMA VERÓNICA MARTÍNEZ LUIS

DIRECTOR DE TESIS:

M. EN C. CLAUDIA GUTIÉRREZ CAMACHO



CIUDAD DE MÉXICO FEBRERO 2017
 MÉXICO, D.F. FEBRERO 2017



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.

HOJA DE FIRMAS

DRA. REBECA GÓMEZ CHICO VELASCO

DIRECTORA DE ENSEÑANZA Y DESARROLLO ACADÉMICO



M. EN C. CLAUDIA GUTIÉRREZ CAMACHO

COORDINADORA DE CPAEM

DEDICATORIAS

Ante todo primero a Dios, por darme la oportunidad de estudiar la profesión que siempre soñé, y poder ayudar en la salud de los pequeños niños, porque siempre estuvo a mi lado guiándome en las circunstancias adversas y en mis aciertos.

Con todo mi amor a mis padres, por enseñarme siempre a soñar y las bases para cumplir mis sueños y que es posible con voluntad y perseverancia, y por enseñarme el amor a Dios.

A mi asesora la Dra. Claudia Gutiérrez, fundamental en el desarrollo de esta tesis, por compartirme su conocimiento, sus experiencias, ideas para realizarla, y por ser la base para mi formación en la elaboración de estudios de investigación que me beneficiará en el futuro.

A todos y cada uno de los pacientes del Hospital Infantil de México Federico Gómez, la razón de mis esfuerzos, por todas las sonrisas que me regalaron, por enseñarme el significado del valor y el amor por la vida, brindándome experiencias para crecer y formarme como pediatra.

ÍNDICE

1. Resumen	5
2. Introducción	7
3. Marco teórico	8
Lactogénesis	8
Composición de la leche materna	8
Factor inmunológico de la leche materna	10
Protección contra enfermedades alérgicas	12
Problemas maternos como riesgo para abandonar la lactancia	12
Contraindicaciones absolutas y relativas de la lactancia materna	14
Recién nacido prematuro	14
Lactancia y medicamentos	16
Prevención de obesidad	16
Lactancia y cáncer infantil	17
Técnica de lactancia materna	17
4. Antecedentes	19
5. Planteamiento del problema	21
6. Pregunta de Investigación	21
7. Justificación	21
8. Objetivos	22
General	22
Específico	22
9. Métodos (diseño y procedimientos con detalle)	22
10. Plan de análisis estadístico	24
11. Descripción de variables	25
12. Resultados	26
13. Discusión	29
14. Conclusión	32
15. Cronograma de actividades	33
16. Limitación de estudio	33
17. Referencias bibliográficas	34
18. Anexos	36

RESUMEN

Organismos internacionales como la Organización mundial de la Salud (OMS, UNICEF) y sociedades científicas, reconocen que la leche humana es el mejor alimento y la mejor fuente de nutrición para los lactantes.⁴ México es la segunda nación del mundo donde cada vez menos número de mujeres alimentan al «pecho» a sus hijos.¹⁵ La ENSANUT 2012 hace notar que la lactancia exclusiva con leche materna disminuyó 8% entre el 2006 y 2012 y este descenso fue aún mayor en el medio rural.¹ De acuerdo a diferentes encuestas, mujeres de 12-49 años madres de niños menores de 24 meses, la causa más frecuente de abandono de la alimentación al seno materno es hasta en el 37.4%¹ que “no tuvo suficiente leche”. Existen diversos factores relacionados con el desarrollo de hipogalactia siendo uno de los principales la mala técnica de alimentación al seno materno, en su mayoría por la falta de conocimientos de la madre.

Objetivo: Evaluar los conocimientos de las madres de pacientes que acuden al Hospital Infantil de México Federico Gómez, sobre la técnica de alimentación al seno materno y los beneficios que ofrece la lactancia materna al binomio madre-hijo.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal descriptivo; mediante un cuestionario que constó de 20 preguntas, el cual estuvo estructurado en dos dominios: 1. Técnica de lactancia materna, 2. Beneficios en el binomio madre-hijo. El cuestionario se aplicó a 100 madres que acudieron al Servicio de Clasificación del Hospital Infantil Federico Gómez de enero de 2015 a diciembre de 2015, a través de un muestreo por conveniencia. Se solicitó consentimiento verbal para la aplicación del cuestionario.

Resultados: En el dominio de la técnica de lactancia. El 94% coloca en una posición correcta al niño, 96% de las madres adopta una adecuada posición al amamantar a su hijo, el 100% favorece la expulsión de aire en el niño, 94% de las madres entrevistadas refirieron alimentar al seno materno a sus hijos durante la noche. 58% de las madres no sostiene de manera adecuada el seno, 74% de las madres no permite un vaciamiento completo de sus senos, la mitad de las madres han presentado molestias en sus senos, en donde el 57.1% fueron grietas, 61% de las madres realizan la higiene de sus senos con el uso frecuente de toallas alcoholadas y jabones, sólo el 47% de las madres alimenta a sus bebés cada 2-3hrs.

En el dominio de los beneficios al binomio, 98% de las madres reconoció que la lactancia favorece la relación afectiva madre-hijo, 86% reconoce reduce gastos familiares, 61% considera lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. El 89% consideró que previene enfermedades en el niño, 76% ofrece beneficios en la salud materna, 97% ofrece ventajas nutricionales y 74% tiene relación con el desarrollo

intelectual de sus hijos sin embargo, al realizar preguntas de verificación la mayoría de las madres no tienen un conocimiento claro en cada uno de estos aspectos.

El análisis bivariado entre las cinco variables demográficas de las madres entrevistadas y los dos dominios evaluados en el binomio madre-hijo, sólo mostró diferencias significativas la edad materna y el número de hijos en relación a la técnica.

Conclusión: A pesar de que las madres conocen algunos aspectos sobre la técnica de lactancia materna apropiada, en su mayoría desconocen la forma correcta de sostener el seno, la importancia del vaciamiento completo de los senos, la higiene adecuada de los senos, cual es la cantidad recomendable de ingesta de líquidos durante el periodo de lactancia, así como porque se prefiere ofrecer el seno materno al niño cuando se encuentre tranquilo. Aun cuando las mamás creen saber los beneficios que aporta la lactancia materna al binomio madre-hijo, al realizar preguntas de verificación se evidenció que no tienen un conocimiento claro. Se requiere implementar programas de capacitación adecuada a las madres que tienen hijos en edad de lactar. Se recomienda en todo caso realizar preguntas de verificación como estrategia para asegurar la comprensión total de los conocimientos.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la mejor estrategia para mejorar la salud y prevenir la mortalidad infantil.

La nutrición es fundamental en las primeras etapas de la vida ya que tiene por objeto el mantenimiento de las funciones vitales y la producción de energía, y en el niño adquiere una dimensión mayor, al ser el factor determinante del crecimiento e influir de forma importante en el desarrollo (maduración funcional).⁵

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS, UNICEF) y sociedades científicas, reconocen que la leche humana es el mejor alimento y la mejor fuente de nutrición para los lactantes.⁴

Todos los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche humana hasta los seis meses de edad, y luego en forma complementaria hasta los dos años, para superar los problemas de morbi-mortalidad infantil, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.³

La leche humana es un fluido biológico complejo que contiene proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas hidrosolubles, minerales, células inmunológicas, factores de crecimiento, nutrientes esenciales para el desarrollo del sistema nervioso central, y una serie de propiedades nutricionales que la convierten en el alimento ideal para la nutrición del lactante.⁵

Los beneficios de la lactancia materna son diversos, desde la disminución de la frecuencia y gravedad de las enfermedades respiratorias y gastrointestinales, síndrome de muerte súbita, hasta la asociación de menor riesgo de enfermedades como diabetes, asma y cáncer infantil, así como beneficios maternos destacando su efecto protector en el desarrollo de cáncer de mama, e incluso en el ámbito socioeconómico la lactancia materna está relacionada con ahorros familiares sustanciales asociados con la compra de fórmulas infantiles y consultas médicas.²

Sin embargo, México es la segunda nación del mundo donde cada vez menos número de mujeres alimentan al «pecho» a sus hijos y sólo dos de cada diez menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna.¹⁵

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) hace notar que la lactancia exclusiva con leche materna disminuyó 8% entre el 2006 y 2012 y este descenso fue aún mayor en el medio rural.¹ Por lo anterior, el impacto no sólo se presenta en la salud infantil si no también en la materna, por lo que consideramos indispensable evaluar la técnica de alimentación al seno materno clave fundamental para lograr una lactancia materna exitosa, así como identificar los conocimientos de las madres sobre los beneficios que esta práctica les aporta al binomio y con esto fortalecer los puntos débiles en la capacitación de las mismas.

MARCO TEÓRICO

LACTOGÉNESIS:

La producción de leche se conoce como lactogénesis y se refiere al desarrollo de la habilidad para secretar leche, se conocen tres etapas:

Lactogénesis I: Activación de células alveolares maduras de la glándula mamaria, ocurre durante el embarazo, pueden secretarse pequeñas cantidades de leche que contiene lactosa y caseína después de la semana 16 de gestación.

Lactogénesis II: Está marcada por el inicio de una producción copiosa de leche después del parto. Esta etapa se inicia con el rápido descenso de progesterona por el alumbramiento y los niveles elevados de prolactina y cortisol, así como de insulina.⁴

Lactogénesis III: Es el proceso de secreción continua de grandes cantidades de leche. Requiere del vaciamiento completo de la leche y de estímulo al pezón, lo que permite la liberación de prolactina por la pituitaria anterior y de oxitocina por la pituitaria posterior. En ausencia de vaciamiento de leche, la presión intramamaria se eleva y se acumula un factor inhibidor de la lactancia (FIL) que disminuye la producción láctea y causa involución mamaria.^{4,5}

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA:

La leche humana es un fluido biológico complejo que contiene proteínas, nitrógeno no proteico, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas hidrosolubles, minerales, iones y células, y que presenta una serie de propiedades nutricionales que aventajan a la leche de vaca para la alimentación del niño en este periodo. Es un líquido dinámico que cambia cronológicamente, diferenciándose la composición con la edad del bebé.⁴

- **El calostro** es la leche que se produce desde el nacimiento hasta el 4^o-6^o día de vida. Posee gran contenido proteico, con IgA secretora, lactoferrina, oligosacáridos, factor de crecimiento intestinal y minerales. Es pobre en grasa y predomina en ella el colesterol. Su función principal es la de proporcionar lo que el niño necesita para el crecimiento y protección del aparato digestivo.¹⁷

- **La leche de transición** (desde el 6^o al 15^o día de vida del bebé) tiene una composición intermedia entre el calostro y la leche madura. En su composición disminuyen la cantidad de inmunoglobulinas, aumenta la lactosa, los lípidos, las vitaminas liposolubles e hidrosolubles.

- **La leche madura** tiene un contenido energético mayor (700 Kcal/L). El 80% es agua, con un contenido proteico de 0.9-1.2 g/dl, más bajo que la leche de vaca (3.5 g/dl).⁴

Hidratos de carbono:

El principal hidrato de carbono es la lactosa, la cual favorece el desarrollo de flora intestinal a base de bifidobacterias, además de promover la absorción de calcio y

brindar galactosa (fundamental por la presencia de galactopeptidos en el sistema nervioso central).

Grasas:

Se ha demostrado que los niños amamantados tienen mejor neurodesarrollo al año, a los 8–10 años y, actualmente esto último se ha descrito, incluso, en individuos de hasta 18 años. El aporte total de grasas es similar tanto en leche humana, formulas infantiles y leche entera de vaca, pero la diferencia estriba en la calidad y tipo de ácidos grasos presentes.¹⁷

Del metabolismo de los ácidos grasos esenciales se obtienen prostaglandinas, leucotrienos y metabolitos finales, del ácido linoleico se obtiene el ácido decosahexanoico, y del ácido α linolénico el ácido araquidónico, de tal manera que la leche humana, además de los ácidos grasos referidos, contiene sus metabolitos, lo cual no ocurre con las formulas.^{4,5}

La leche humana presenta un mayor aporte de colesterol y lipoproteínas de baja densidad, lo que a largo plazo les permitirá regular la síntesis de colesterol por la coenzima a-reductasa cuando sean retados por el colesterol dietético.

Proteínas:

El aporte de proteínas es óptimo en la leche humana, tanto en cantidad como en calidad. Se dividen en dos grandes grupos: las propias del suero y las caseínas. Las primeras constituyen el mayor componente proteico de la leche humana y tienen en la alfa lacto albúmina a su mayor elemento, importante no solo por sus funciones intrínsecas de proteína, sino también porque actúa como cofactor en la síntesis de lactasa.^{4,5}

Presenta altas concentraciones de lactoferrina, relevante por sus acciones captadoras de hierro a nivel intestinal. La inmunoglobulina A secretoria es el elemento inmunológico de mayor relevancia de la leche humana, en cambio, la leche entera de vaca y fórmulas infantiles presentan como principal proteína del suero a la beta lactoglobulina, que es altamente alergénica y carecen de lactoferrina.⁶

Contiene 13 nucleótidos, cuya importancia radica en:

- Favorecen la función inmune
- Aumentan la biodisponibilidad del hierro
- Modifican la microflora intestinal
- Aumentan la concentración de lipoproteínas de alta densidad y ácidos grasos de cadena larga
- Promueven el crecimiento y maduración intestinales⁴

Enzimas:

Proteasas. Protegen a las proteínas de la leche humana para impedir que sean dañadas a nivel gastrointestinal.

Lipasa. Estimulada por sales biliares, participa en la digestión de grasas a nivel intestinal.

Alfa lactoalbúmina. Participa en la síntesis de lactasa, actúa favoreciendo que los niveles de lactasa se recuperen sin que el niño desarrolle cuadro de intolerancia a la lactosa.

Alfa amilasa. Participa en la digestión de almidones.

Lisozima. Tiene funciones inmunológicas.

Hormonas:

Factor de crecimiento similar a la insulina. Actúa en la maduración de tejidos, así como en su recuperación por ejemplo, en cuadros de gastroenteritis.

Hormona estimulante de tiroides y tiroxina. Participan en la maduración del tubo digestivo; también pueden cubrir de manera transitoria la deficiencia de hormonas tiroides en caso de hipotiroidismo congénito.

Cortisol. Participa en el crecimiento del páncreas.

Prostaglandina E2 y F2. Tienen efecto citoprotector de la mucosa gástrica. Además, actúan favoreciendo la motilidad gastrointestinal.⁴

Hierro:

La concentración de hierro en leche humana y de vaca es similar, aunque la diferencia radica en el grado de absorción, ya que el hierro en leche humana se absorbe en 49%, mientras que en leche entera de vaca solo 10%.

Vitaminas:

El aporte de vitaminas hidrosolubles por parte de la leche humana es óptimo. Las liposolubles, existen dos que no llenan los requerimientos: K, por lo que se aplica al recién nacido, y D, de manera que el niño alimentado en forma exclusiva con el seno materno requiere ser expuesto al sol durante periodos que van de 5 minutos, si únicamente viste pañal, a 20 minutos si es expuesto totalmente vestido.^{4,6}

FACTOR INMUNOLÓGICO DE LA LECHE MATERNA:

Diversas investigaciones en países desarrollados y en vías de desarrollo han proporcionado evidencia de que la alimentación con leche materna disminuye la incidencia y/o gravedad de numerosas enfermedades infecciosas, incluyendo meningitis bacteriana, bacteremia, infecciones gastrointestinales, infecciones del aparato respiratorio, enterocolitis necrosante, otitis media, etc. Disminución en la tasa de muerte súbita infantil en el primer año de vida, de la incidencia de diabetes mellitus

dependiente y no dependiente de insulina, leucemia, linfoma, enfermedad de Hodgkin, obesidad e hipercolesterolemia. Además, una revisión sistemática reciente concluyó que la leche materna protege a los lactantes del desarrollo de enfermedades atópicas (eccema, alergia alimentaria y respiratoria), particularmente si existe historia familiar de atopía. Reducción en la incidencia de enfermedades con fondo inmunológico, por ejemplo enfermedad celiaca, enfermedad inflamatoria del intestino, artritis reumatoide y esclerosis múltiple.¹⁸

Los componentes inmunológicos específicos contenidos en la leche materna están representados por las inmunoglobulinas. La mayor concentración de anticuerpos se encuentra en el calostro, la IgAs alcanza niveles de hasta 300 mg/ml; se une directamente a bacterias y virus y evita la colonización del sistema gastrointestinal por microorganismos causantes de diversas enfermedades.

Los anticuerpos antivirales presentes en la leche materna incluyen acciones en contra de rotavirus, poliovirus 1, 2, 3, virus coxsackie A9, B3 y B5, virus sincitial respiratorio, virus de influenza, ECHO virus 6 y 7, rinovirus, reovirus, virus de la parotiditis, herpes virus 6, y herpes simple. También se ha detectado una serie de factores antibacterianos inespecíficos que tienen una acción protectora contra diversos agentes bacterianos productores de infecciones durante los primeros años de vida, entre ellos se encuentran el factor bifido, componentes C3 y C4 del complemento, lactoferrina, lisozima, lactoperoxidasa, ácido neuramínico, gangliósido, y otros. El factor bifido es un bacilo anaerobio, inmóvil, Gram positivo presente en el calostro y la leche madura con una alta concentración en el intestino delgado de los lactantes. Mantiene una marcada acidificación intestinal y en unión de IgAs y lisozima antagonizan con la implantación y desarrollo de gérmenes intestinales como *E. coli*, *Shigella*, *amibas*, *Giardia*, etc., e inhibe el crecimiento de bacterias Gram negativas como *Estafilococo aureus* y *Bacteroides fragilis*. Los componentes C3 y C4 del complemento tienen la capacidad de producir lisis bacteriana al unirse con anticuerpos específicos (IgG e IgM), tienen una actividad opsonizante, quimiotáctica y bacteriolítica marcadas. La lactoferrina su función principal es la captación del hierro exógeno que llega al intestino, posee una acción bacteriostática potente contra *Estafilococo aureus*, *Escherichia coli*, *Vibrio cholerae* y *Pseudomona aeruginosa* a través del bloqueo de la síntesis de ARN de las bacterias, suprime la producción de muchas citocinas inflamatorias como IL-6, TNF-alfa, IL-8, además, juega un papel importante en la expansión de la microflora intestinal (Figura 1).^{4,6}

PROTECCIÓN DE LA LECHE HUMANA CONTRA ENFERMEDADES ALÉRGICAS:

Existe evidencia actualizada de que la lactancia materna exclusiva por mínimo cuatro meses es un factor protector para el desarrollo de dermatitis atópica en niños de alto riesgo, comparado con los alimentados con PLV.¹²

Disminuye la incidencia acumulada de dermatitis atópica y de alergia a la proteína de leche de vaca en los primeros años de vida. Efecto protector que ejerce sobre el desarrollo de asma, especialmente en infantes con historia familiar de la patología.

Es probable que el efecto protector de la leche materna solo se presente si la madre toma una adecuada ingesta de grasas, es decir una alta concentración de n-3 PUFAs y bajo contenido de derivados del ácido araquidónico (n-6 PUFA).^{4,6}

PROBLEMAS MATERNOS COMO FACTORES DE RIESGO PARA ABANDONAR LA LACTANCIA.

Factores locales de la glándula mamaria:

- a) **Pezón invertido.** El manejo posnatal consiste en: estimular el pezón antes de amamantar, dar pecho con el niño sentado y utilizar copas protectoras. También se emplea el «sacapezón» que se elabora con una jeringa de 10 ml a la cual se le corta el extremo del pivote donde se coloca la aguja; el émbolo se introduce por el área recortada y de esta manera la base se coloca en el pezón haciendo vacío con el fin de extraerlo.
- b) **Alteraciones provocadas por procesos quirúrgicos.** Se puede lactar cuando la cirugía fue de extirpación de tumores benignos y dejó como secuela retracciones o sectores de la mama sin capacidad funcional, así como en procedimientos para aumentar el volumen de los senos mediante implantes submamaros.
- c) **Pezón agrietado.** Las grietas pueden presentarse alrededor de la base y a través de la punta, en forma recta o de estrella. Es producto de mala posición del bebe o por alteraciones de la función motora oral. Se debe corregir la posición del bebe, verificar que su boca abarque la mayor parte de la areola y continuar la lactancia. Colocar al bebe en distintas posiciones, aumentar la frecuencia de la alimentación al seno materno y evitar el uso de jabones o cremas en los pezones.
- d) **Pezón adolorido.** La causa más común es que él bebe succiona en posición inadecuada, no se coloca suficiente superficie de areola dentro de la boca y él bebe solo succiona la punta del pezón; generalmente la piel no sufre daño. Otras causas son congestión mamaria, candidiasis, dermatitis de contacto, disfunción motora-oral y frenillo corto.

- e) **Conducto ocluido.** Se presenta cuando se tapa el conducto de un segmento de la glándula, esta no drena y se forma una masa dolorosa. Generalmente cede con masaje y compresas húmedo-calientes. Se debe aumentar la frecuencia del amamantamiento e iniciar en el lado afectado.
- f) **Congestión mamaria, plétora o sobrecarga.** Se define así al seno demasiado lleno por vaciamiento inadecuado o reflejo de eyección inhibido. Manejo. Extraer manualmente la leche para evitar infecciones; aplicar compresas tibias antes de lactar, ofrecer el seno de manera frecuente, masajes, relajación y compresas frías después de haber alimentado al niño.⁴

Factores sistémicos:

- a) **Patología materna.** Hay situaciones en las que la madre se encuentra enferma, ingresada o sometida a exploraciones, etc. En esos casos la lactancia puede y debe continuar, tenemos que conocer la forma de ayudar a proseguir con la lactancia, sólo en casos excepcionales hay contraindicación.

-Diabetes

La lactancia materna es muy recomendable para la madre diabética, mejora su tolerancia a la glucosa y además se evitan las hipoglucemias del bebé ya que la leche contiene más glucosa.

-Trastornos de la función tiroidea

El tratamiento sustitutivo del hipotiroidismo materno mediante hormona tiroidea no interfiere con la lactancia. Tampoco el hipertiroidismo contraindica la lactancia, aunque el tratamiento con antitiroideos requiere mayor control.

-Cardiopatía

La lactancia depende de la gravedad de la lesión y de la incapacidad que origine a la madre.

Si está compensada, no hay problema en que dé lactancia materna. Se ha demostrado que no afecta a la frecuencia cardíaca, ni aumenta el gasto cardíaco ni la presión arterial.

-Prolactinoma

Las mujeres que tienen este tumor hipofisario productor de prolactina pueden dar pecho, ello no afecta al bebé ni ocasiona crecimiento del tumor.

-Flebitis, trombosis

La lactancia puede continuar, la heparina no la contraindica.

-Depresión

No hay que suspender la lactancia ni por la depresión ni por su tratamiento, la suspensión puede empeorar el estado anímico de la madre. Se recomienda que esté acompañada y valorar cada caso.

Los fármacos que se suelen utilizar son seguros (paroxetina, sertralina y nortriptilina).

-Epilepsia

La mayoría de los fármacos antiepilépticos son compatibles con la lactancia.

Valorar la situación de cada madre, con respecto a la frecuencia y el tipo de crisis.¹⁸

Factores socioeconómicos: El "entorno social, económico y familiar de la madre es trascendental para el éxito de la lactancia materna"¹⁷, ya que es una influencia cultural y una fuente de apoyo potencial para la toma de decisiones con respecto a la forma de alimentación que ella considerará como adecuada para su hijo.^{7,18}

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS DE LA LACTANCIA MATERNA

- Virus de Inmunodeficiencia Humana (en nuestro medio)
- Adicción a drogas
- Tuberculosis en momento infeccioso agudo, y sólo hasta que la madre inicie tratamiento
- Por causa del niño: Galactosemia.¹⁷

FACTORES DE RIESGO EN EL NIÑO PARA SUSPENDER LA LACTANCIA.

PREMATUREZ:

Uno de los puntos clave para la sobrevivencia de estos pacientes ha sido la nutrición y el manejo de los líquidos, en tanto que la leche materna ocupa lugar destacado en la nutrición del prematuro. Para ello, inicialmente se usó leche materna que goteaba del otro pecho o de donadoras de más de seis meses de lactancia, lo que produjo crecimientos inadecuados. Así, con el conocimiento posterior de la composición de la leche materna de la mamá que da a luz un prematuro, se demostró que es la ideal para alimentar a los prematuros de más de 1,500 g, y en los menores de este peso se puede adicionar fortificadores de la leche para compensar el déficit de nutrientes.

Existen dos tipos de presentaciones de los fortificadores: en polvo, para cuando el volumen de producción materna es adecuado 180 a 200 ml/kg al día, y cuando la producción no logra dichos volúmenes, la presentación en líquido permite completar la leche. En ambos casos, la meta nutricional en el prematuro será lograr crecimiento similar al intrauterino.⁴

En aquellas madres que dan a luz un RN prematuro, su leche tiene niveles incrementados de nitrógeno total y de ácidos grasos de cadena larga, media y corta, en tanto que el contenido electrolítico es ideal para el prematuro y la carga osmótica es menor, por lo que el riñón trabaja en forma más eficiente.

El hierro tiene gran biodisponibilidad en la leche materna, pero se requiere complementar al bebé con antecedente de prematuridad, 2 mg/kg al día a partir del primer mes de vida hasta los seis meses, y se puede disminuir a 1 mg/kg al día hasta el año de edad.

Se recomienda suplementar a los prematuros que son alimentados con leche materna con polivitaminas (A, C, D, K y E), y en caso de identificar niveles bajos de fósforo (menores de 4 mg/dl), que es buen indicador de mineralización ósea deficiente, se agregaran calcio y fósforo a su dieta.¹⁸

NIÑOS CON PROBLEMAS ESPECIALES:

Las causas más frecuentes a las que nos enfrentamos para lograr una lactancia exitosa son: sufrimiento fetal e hipoxia neonatal, parálisis cerebral infantil, síndrome de Down y otras genopatías, peso bajo para edad gestacional, posmaduro y macrosómico, niños prematuros, paciente con cardiopatía congénita, embarazo múltiple, malformaciones como labio y paladar hendido, pacientes internados, padecimientos del tubo digestivo y de vías respiratorias, etcétera, en las que el común denominador es algún trastorno en la dinámica de la succión o deglución, así como el agarre defectuoso al pecho y la falta de fuerza para obtener la leche.

Lactante con problemas quirúrgicos. Anomalías del primer arco branquial:

Las anomalías de la mandíbula, nariz y boca dificultan enormemente la alimentación tanto al pecho como artificial. Asimismo, existen problemas de índole anatómico, como sucede en bebés con labio leporino o paladar hendido, que pueden ser manejados con tubos nasales, prótesis ortopédicas para cubrir el defecto o técnicas de succión directa, colocando al paciente en posición de silla de montar o sentado en la pierna de la mamá; la succión directa tiene efecto ortopédico que agradecerá el cirujano responsable de la cirugía.⁴

Intolerancia a la lactosa:

La forma congénita de intolerancia a la lactosa es muy rara; lo más frecuente es que sea transitoria y secundaria a algún proceso infeccioso autolimitado, como la infección por rotavirus. En estos pacientes, continuar con la lactancia materna acorta el tiempo de excreción de virus y promueve la recuperación del epitelio intestinal, al ser solución isotónica que ayuda a mantener la hidratación, por lo que no se recomienda suspenderla sino solo agregar rehidratación oral o parenteral de acuerdo a la severidad y tolerancia del paciente.^{4,18}

Alergia a la proteína de la leche de vaca:

La alergia a la leche de la madre es extraordinariamente rara, afecta a cerca del 6% de los niños menores de tres años de edad y disminuye en la primera década de vida.

Aproximadamente 2.5% de los niños son alérgicos a la proteína de la leche de vaca en el primer año de vida, pero 80% desarrolla tolerancia clínica a los cinco años de edad. Se requieren pruebas sustanciales para apoyar el diagnóstico.¹²

LACTANCIA Y MEDICAMENTOS:

En la práctica médica existen condicionantes que afectan el inicio de la lactancia materna y su abandono, debido a la presencia de afecciones maternas y del niño. Una de las causas de abandono de la lactancia es la prescripción de medicamentos debido a alguna patología materna, la cual en la mayoría de las ocasiones no está justificada. Se estima que más del 90 % de las mujeres que amamantan, reciben diferentes tipos de medicamentos durante la primera semana postparto.¹⁶

Además de los antineoplásicos y las drogas de abuso social solo cuatro medicamentos están absolutamente contraindicados: la fenindiona, amiodarona, derivados del ergot y yoduros.¹⁷

Debe conocerse bien la prescripción que se señala y recomendar las medidas apropiadas para seguridad del binomio madre-hijo (Tabla 1).⁴

LACTANCIA Y PREVENCIÓN DE OBESIDAD:

La obesidad está asociada a 300 mil muertes por año en México. La obesidad infantil constituye un problema de salud pública y es uno de los padecimientos epidémicos de los países desarrollados.

Impronta metabólica.

Impronta metabólica se refiere al fenómeno a través del cual una experiencia nutricional temprana durante un periodo crítico y específico del desarrollo puede resultar en un efecto a largo plazo que predispone a ciertas enfermedades.

La explicación que dan los autores es que si estos individuos tuvieron nutrición deficiente durante el periodo crítico de la diferenciación del hipotálamo, se les modificó el desarrollo de los centros hipotalámicos encargados de regular el apetito.

En 1980, Lucas *et al.* Estudiaron la respuesta metabólica y endocrina en 77 niños de seis días de nacidos, alimentados con fórmula infantil y con leche materna. En los niños alimentados con fórmula se encontraron cambios significativos en las concentraciones plasmáticas de insulina, motilina, enteroglucagon, neurotensina y polipéptido pancreático, mientras en los amamantados estos cambios fueron leves o nulos.

En 2002, Hirai *et al.* estudiaron el efecto trófico de múltiples factores de crecimiento de la leche humana en cultivos de pequeñas células intestinales fetales. Concluyeron que muchos de los factores de crecimiento de la leche humana como EGF, IGF-1, FGF,

HGF y TGF-alpha tienen fuerte efecto trófico sobre las inmaduras células intestinales, y deben estar involucrados en la adaptación gastrointestinal perinatal.

Hauner *et al.* y Petruschke *et al.* encontraron que esos factores de crecimiento inhiben la diferenciación de los adipocitos in vitro. A su vez, Casabiel *et al.* detectaron también leptina en la leche materna, y debe tener asimismo un factor regulador, ya que esta hormona inhibe el apetito y los patrones anabólicos, estimulando los patrones catabólicos.

La hipótesis de que la lactancia materna puede tener efecto protector contra la obesidad es apoyada por la evidencia epidemiológica y, puesto que el amamantamiento aporta muchos beneficios, representa un arma efectiva para atenuar el dramático aumento de la prevalencia de obesidad en nuestro país.^{4,17}

LACTANCIA Y CANCER INFANTIL:

Los metaanálisis realizados sugieren un incremento en el riesgo de cáncer infantil en los lactantes no amamantados: 9% para leucemia linfoblástica aguda, 24% para linfoma de Hodgkin, y 41% para neuroblastoma.¹⁷

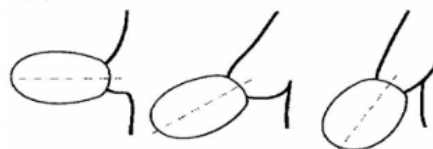
TÉCNICA CORRECTA DE LACTANCIA MATERNA:

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre.⁴

Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.

Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica.⁹

1. Sea cual sea la posición a adoptar la cabeza del niño tiene que estar alineada con el pecho de la madre, su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello.



2. Si los labios y la lengua están bien, el bebé mamará correctamente en cualquier posición. La boca del bebé tiene que estar muy abierta, ambos labios evertidos, pecho muy adentro de la boca, el pezón cerca del labio superior pues así deja espacio para

que la lengua se situó entre la areola y el labio inferior, ya que el niño mama apretando la lengua hacia arriba y hacia sí.

3. Normalmente se nota que el bebé "trabaja" con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas y sienes, y que sus mejillas no se hundan hacia adentro sino que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas.

4. Poner al niño al pecho cuando esté tranquilo y no esperar a que esté llorando de hambre, pues es difícil prender así al pecho a un niño.

5. Para sujetar el bebé la madre debe posar la cabeza y espalda del niño sobre su antebrazo; Y sostiene la mama con los dedos en forma de "C", dando ligero masaje que permita la salida de leche.

6. La leche última en cambio es más rica en grasa y calorías. Por lo tanto hay que dejar que el bebé alcance un equilibrio entre la calidad y cantidad, para ello no se debe limitar ni la frecuencia ni la duración de la toma. El bebé tiene que terminar el primer pecho antes de ofrecer el segundo.

7. Si con la succión traga aire, es aconsejable facilitar el eructo, para lo cual basta con mantener al niño o la niña apoyada sobre el hombro de la madre o sobre el del padre o pareja. No es necesario dar golpecitos, con un suave masaje en la espalda es suficiente.¹⁹

8. No hay ninguna razón médica para suprimir las tomas de la noche. Son importantes durante los primeros días y semanas para el establecimiento de una adecuada lactancia, ya que previenen problemas como la mastitis, producen picos más elevados de las hormonas que ponen en marcha la lactancia, ayudan a mantener la producción de leche y hacen posible un contacto íntimo madre-hijo/a en unas condiciones que a menudo no se tienen durante el día.^{9,19}

ANTECEDENTES

En 2001, la OMS en estrecha colaboración con UNICEF, y con base en evidencia científica ampliamente respaldada, emite la recomendación internacional de promover y garantizar condiciones para una lactancia materna exclusiva desde el instante del nacimiento y hasta los seis meses de edad. Paralelamente y desde hace ya más de treinta años, El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (1981), la Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna (1990), así como la Iniciativa Hospitales Amigos de la Infancia (1991), han venido llamando la atención de los estados y la opinión pública a nivel mundial sobre los beneficios de la lactancia materna, así como sobre los riesgos y costos en los que incurren familias y estados que no la promueven, la protegen y la difunden.⁶

Durante los últimos decenios se han seguido acumulando pruebas sobre las ventajas sanitarias de la lactancia materna.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT) en México el porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses bajó entre el 2006 y 2012, de 22.3% a 14.5%, y fue dramático en medio rural, donde descendió a la mitad (36.9% a 18.5%).¹ Este descenso se explica por un incremento en el porcentaje de niños que consumen fórmula infantil, otras leches y agua. Se muestra, además, que el deterioro está ocurriendo en los grupos de mayor vulnerabilidad social: indígenas, medio rural, en la región sur del país, quienes no reciben servicios de salud y en madres que no cuentan con un empleo remunerado. En estos grupos la protección de la lactancia en contra de enfermedades infecciosas podría tener más efecto, debido a que el medio ambiente de pobreza expone a los infantes a un mayor riesgo de enfermar y morir por infecciones respiratorias y gastrointestinales. Asimismo, el abandono de la lactancia y de la lactancia materna exclusiva por la población más vulnerable aumenta aún más los riesgos de sobrepeso en esta población. Los datos de las encuestas anteriores, durante los últimos 13 años señalan que son precisamente estos grupos de población en quienes la obesidad ha incrementado con más rapidez.²

Y de acuerdo a esta encuesta en mujeres de 12-49 años madres de niños menores de 24 meses, la causa más frecuente de abandono de la lactancia materna ha sido en un 37.4%¹ que no tuvo suficiente leche, existen diversos factores relacionados con el desarrollo de hipogalactia siendo uno de los principales la mala técnica de alimentación al seno materno, en su mayoría por la falta de conocimientos de la madre.

En varias partes del mundo se han realizado estudios de investigación para evaluar el nivel de conocimiento de las madres acerca de la lactancia materna, sin embargo en México son pocos los estudios publicados.

En 1999, El Dr. Luis Jorge Valle, realizó un estudio para evaluar el nivel de conocimientos de la lactancia materna en las derechohabientes del Hospital del ISSSTE de Yucatán, encontrando que un 55% desconoce las ventajas de la lactancia materna, y un 77% desconoce la técnica de alimentación al seno materno y los factores en la producción de la leche, un 94% no sabían el tiempo de duración de la lactancia.

Un estudio más reciente en el año 2014, Gerónimo Carrillo, *et al*, realizan un estudio cuantitativo, descriptivo y corte transversal sobre el conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel en Tabasco, la muestra quedó conformada por 300 mujeres en periodo posparto que asistieron a consulta externa en el servicio de tamiz neonatal del HRAEM del estado de Tabasco durante el periodo de julio-agosto de 2013. De las 300 mujeres respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practican la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades. Finalmente reportan la lactancia materna como una práctica apropiada a pesar del nivel regular en conocimientos de las mujeres estudiadas, desafortunadamente este estudio no evaluó la técnica de lactancia materna.

Sin embargo, México como ya se ha mencionado es la segunda nación del mundo que ha descendido significativamente esta práctica, por lo que es necesario realizar un estudio que incluya la evaluación de conocimientos acerca de la técnica y beneficios de la lactancia materna en madres mexicanas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna aporta innumerables beneficios en la salud infantil como materna, y es una de las prácticas que previene la morbilidad infantil de manera significativa sin embargo, México es la segunda nación del mundo donde cada vez menos número de mujeres la practican, además el deterioro está ocurriendo en los grupos de mayor vulnerabilidad social, de acuerdo a encuestas recientes revelan que la principal causa de abandono es la disminución en la producción de la leche, lo que se traduce en una mala técnica de alimentación al seno materno, es de esta manera donde el problema radica en el desconocimiento de la técnica adecuada de lactancia, así como los beneficios que esta ofrece al binomio (Figura 2 y 3).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los conocimientos maternos sobre la técnica de lactancia materna y los beneficios que aporta esta práctica al binomio?

JUSTIFICACIÓN

El Hospital Infantil de México Federico Gómez, es una institución de tercer nivel, que atiende a una gran población de pacientes de diferentes estados de la república mexicana, con madres de diferentes niveles socioeconómicos, escolaridades y ocupaciones, y que cuya meta es como lo afirmaba el Doctor Federico Gómez “un excelente servicio a la sociedad, un campo propicio para la enseñanza pediátrica y un ambiente fecundo para la investigación de los problemas patológicos de la infancia”.²⁰ Y al ser nuestro objetivo primordial como pediatras favorecer la salud en la infancia, es preciso evaluar cuales son los conocimientos de las madres en la técnica de la lactancia materna ya que sabemos que la causa principal de abandono es la disminución en la producción de la leche materna, que puede estar asociada a una técnica no adecuada de alimentación.

La relevancia social de este estudio, basado en las últimas encuestas en salud realizadas (ENSANUT 2012) es un problema persistente en México, ya que la población donde se ha mostrado un mayor porcentaje de abandono de la lactancia es el medio rural, y al ser la clase más desprotegida existe mayor riesgo de morbi-mortalidad infantil,² además, que el abandono de la lactancia implica uso de mayores recursos económicos y aumento en la frecuencia de enfermedades infecto-contagiosas, por tal motivo es fundamental evaluar los conocimientos maternos sobre la técnica de alimentación al seno materno y los beneficios que ofrece al binomio.

OBJETIVOS (GENERAL Y ESPECÍFICO)

- **GENERAL:**

Evaluar los conocimientos de las madres de pacientes que acuden al Hospital Infantil de México Federico Gómez, sobre la técnica de alimentación al seno materno y los beneficios que ofrece la lactancia materna al binomio madre-hijo.

- **ESPECÍFICOS:**

- ✓ Evaluar el conocimiento de las madres sobre la adecuada técnica de alimentación al seno materno; la posición del hijo y de la madre, la forma correcta de tomar el seno para evitar lesiones, la posición correcta de las manos de las madre para favorecer la salida de leche, tiempo de amamantamiento, higiene materna y extracción de aire deglutido por el bebe.
- ✓ Identificar los conocimientos de la madre acerca de los beneficios nutricionales que ofrece la lactancia materna.
- ✓ Evaluar los conocimientos maternos sobre los beneficios en la prevención de enfermedades en el niño como infecciones gastrointestinales, infecciones respiratorias, obesidad, diabetes, asma infantil, así como su papel en la disminución de la posibilidad de cáncer infantil.
- ✓ Evaluar los conocimientos maternos sobre los beneficios que ofrece practicar la lactancia materna en la salud de ellas, como prevención de cáncer de mama, la depresión postparto, osteoporosis, fracturas, así como disminución de peso, y efecto anticonceptivo.
- ✓ Identificar la percepción de la madre acerca de las relaciones afectivas entre ella y su bebe al alimentarlo al seno materno.
- ✓ Evaluar el conocimiento de las madres sobre el efecto benéfico de la leche materna en el desarrollo intelectual de sus hijos.
- ✓ Identificar cual es la percepción materna acerca de los beneficios económicos que ofrece la lactancia materna en su familia.

MÉTODOS Y DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de estudio

Es un estudio observacional, transversal descriptivo.

2. Diseño de la muestra

-Población de estudio: Previo consentimiento informado se invitó a madres de pacientes no graves menores de 2 años de edad que acudieron a solicitar consulta médica al Servicio de Clasificación del Hospital Infantil de México Federico Gómez del 1º de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015. Tipo de muestreo: por conveniencia.

-Criterios de inclusión:

- a. Madres de 14 a 40 años
- b. Madres de niños menores de 2 años
- c. Madres que acepten de manera voluntaria participar en el estudio
- d. Madres que amamantaban a sus hijos

-Criterios de exclusión:

- a. Madres con alteraciones físicas, mentales o de lengua indígena (sin intérpretes) que imposibilitaron responder el cuestionario
- b. Madres con mastectomía

3. Instrumento utilizado

Previo consentimiento verbal para la recolección de datos se realizó un cuestionario que constó de 20 preguntas, el cual constó de dos dominios: 1. Técnica de lactancia materna, 2. Beneficios en el binomio madre-hijo que a su vez se dividió en 6 apartados: a. prevención de enfermedades en el niño, b. prevención de enfermedades en la madre, c. ventajas nutricionales, d. aspectos afectivos, e. aspectos económicos, y f. el papel de la lactancia en el desarrollo intelectual del niño.

4. Técnica de recolección de datos

El cuestionario fue aplicado por la tesista en forma de entrevista para no limitar a las madres que no sabían leer y escribir. El estudio se llevó a cabo en la sala de espera del Servicio de Clasificación del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Para validar el cuestionario como primer paso se realizó un estudio piloto a 10 madres para evaluar la adecuada comprensión de los reactivos y calcular el número de reactivos del cuestionario así como el tiempo necesario para completarlo.

La aplicación del cuestionario se realizó de lunes a domingo en el turno matutino y vespertino durante los meses de enero a diciembre de 2015.

PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las variables fueron analizadas a través de estadística descriptiva (medidas de tendencia central y dispersión). T de student para el análisis de variables cuantitativas. Para variables categóricas se usó la prueba de χ^2 o exacta de Fisher. Para facilitar el análisis los datos fueron analizados a través del programa SPSS V. 21.

El cuestionario fue analizado a través de los siguientes apartados tanto del niño como de la madre:

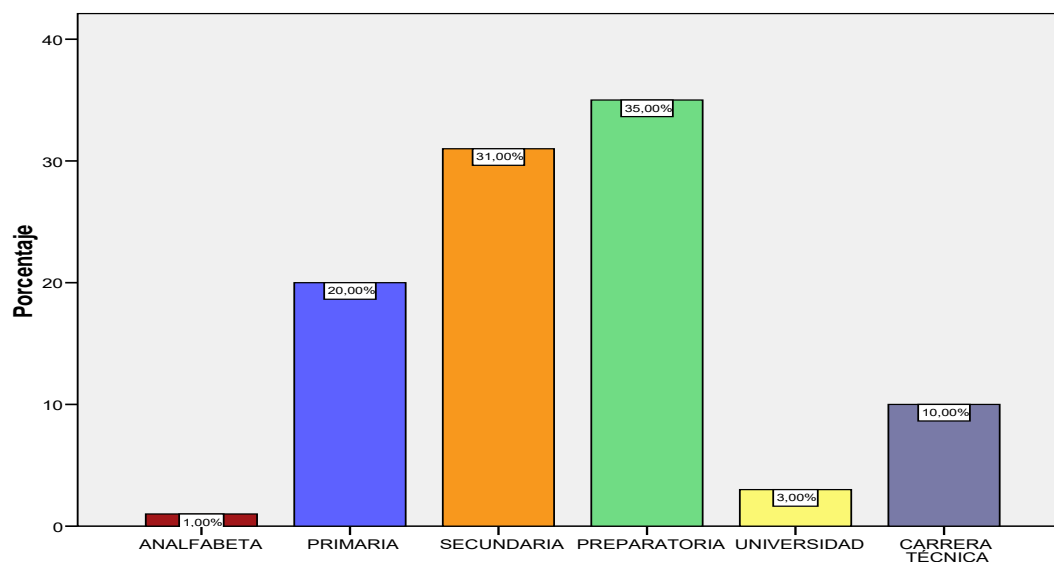
1. Conocimiento de la técnica de lactancia.
2. Conocimiento sobre los beneficios en la prevención de enfermedades.
3. Conocimiento en las ventajas nutricionales.
4. Conocimiento de los beneficios en la salud de la madre.
5. Aspecto psicosocial (lazos afectivos).
6. Conocimiento sobre la asociación de la lactancia materna y la inteligencia en sus hijos.
7. Aspecto socioeconómico en la familia.

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL, OPERACIONAL, TIPO DE VARIABLE, ESCALA DE MEDICIÓN).

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento materno	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones sobre lactancia materna mediante la interacción con el entorno y como resultado de la experiencia que se almacena en la mente de las personas en forma única para cada una de ellas.	Evaluar si la madre tiene conocimiento sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna madre-hijo, incluyendo la técnica de alimentación al seno materno. Dato que se obtiene del cuestionario aplicado.	Cualitativa Politómica	Opciones establecidas en cada pregunta, comparadas con las sugerencias de la técnica correcta de lactancia materna y beneficios en el binomio madre-hijo de la UNICEF, OMS.
Escolaridad	Período de tiempo que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender.	Escolaridad de la madre hasta el momento de la encuesta. Obtenido del cuestionario aplicado.	Cualitativa Politómica Nominal	Ninguna Primaria Secundaria Preparatoria Universidad Carrera técnica
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Estado civil de la madre hasta el momento de la encuesta. Obtenido del cuestionario aplicado.	Cualitativa Politómica Nominal	Casada Unión libre Soltera Divorciada
Estado de procedencia	Lugar de origen y/o residencia de una persona.	Estado de procedencia de la madre al momento de la encuesta. Obtenido del cuestionario aplicado.	Cualitativa Politómica Nominal	Estados de la república
Paridad	Número de hijos que tiene una persona.	Número de hijos de la madre hasta el momento de la encuesta. Obtenido del cuestionario aplicado.	Cualitativa Politómica Nominal	Uno Dos Más de dos
Edad	Años de vida que tiene una persona.	Años de vida de la madre al momento de la encuesta. obtenido del cuestionario.	Cuantitativa discreta	Años

RESULTADOS

El presente estudio se realizó mediante un cuestionario aplicado a 100 madres de niños menores de 2 años, cuyas características demográficas de las madres entrevistadas, mostraron edad media de 28.9 ± 5.9 años, 45% de ellas se encontraban casadas, 35% en unión libre, 16% solteras y 4% divorciadas. La escolaridad de las madres la observamos en la siguiente gráfica (Gráfica 1).



Gráfica 1. Escolaridad de la madre

En su mayoría provenían del Estado de México (44%) y la Ciudad de México (27%). El porcentaje restante procedía de Veracruz (7%), Guerrero (6%), Hidalgo (5%) y otros estados (11%). Además se encontró que el 35% de las madres entrevistadas tenían dos hijos, 34% más de dos hijos y 31% un hijo.

CONOCIMIENTOS SOBRE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA.

Respecto a la evaluación de la técnica correcta de la alimentación con leche materna en las madres entrevistadas de acuerdo a la UNICEF, encontramos que el 62% de ellas alimentaba a su bebe cuando se encontraba tranquilo y 38% cuando se encontraba llorando por hambre. El 94% de las madres refirió colocar la cabeza y espalda del niño sobre su antebrazo lo que les ayuda a mantener al bebe en una posición correcta, 58% manifestó sostener la mama con los dedos en forma de letra C, dando un ligero masaje para favorecer la salida de la leche sin embargo, 42% de las madres refirió no adoptar esta posición.

Al llevar acabo el amamantamiento el 60% de las madres esperan que el niño termine de alimentarse con el primer seno antes de ofrecer el segundo sin embargo, 40% de las madre no lo hacen.

Además, se encontró que solo un 15% de las madres amamanta a su hijo sin límite de tiempo en cada seno. Un 29% refirió invertir 10 minutos en cada seno, 40% 15 minutos y 16% 30 minutos. El 47% de las madres amamanta a sus hijos cada 2 a 3 hrs, 13% cada 4 a 5 hrs y 37% en el momento que el niño lo pida.

Llamó la atención que 74% de las madres al alimentar a sus bebés no realizan un vaciamiento completo de sus senos.

El 100% de las madres acostumbran a sacarle el aire a sus bebés después de alimentarlos, colocando a su bebé sobre su hombro dando golpecitos en la espalda, aunque podría bastar el proporcionar un masaje suave en la espalda para favorecer el eructo.¹⁹

El 94% de las madres entrevistadas refirieron alimentar al seno materno a sus hijos durante la noche, el 6% restante refirieron alimentarlos únicamente si despiertan.

En las madres entrevistadas encontramos que casi la mitad de ellas (49%) habían presentado molestias en sus senos; 57.1% grietas, 34.7% dolor en el pezón y 8.2% ardor; probablemente asociado a una mala técnica de lactancia materna.

Respecto a la higiene de la madre al ofrecer seno materno a su bebé, la mayoría de las madres (56%) se limpian con agua y jabón cada vez que realizan la lactancia, 39% se realiza aseo con el baño diario y un 5% con toallas alcoholadas.

Por otro lado, el 81% de las madres acostumbra estar sentada al ofrecer el seno materno a su bebé, 15% acostada y 45% prefieren permanecer de pie.

En el presente estudio encontramos respecto a la ingesta de líquidos en las madres que practican la lactancia los datos que se observan en la siguiente gráfica (Gráfica 2).

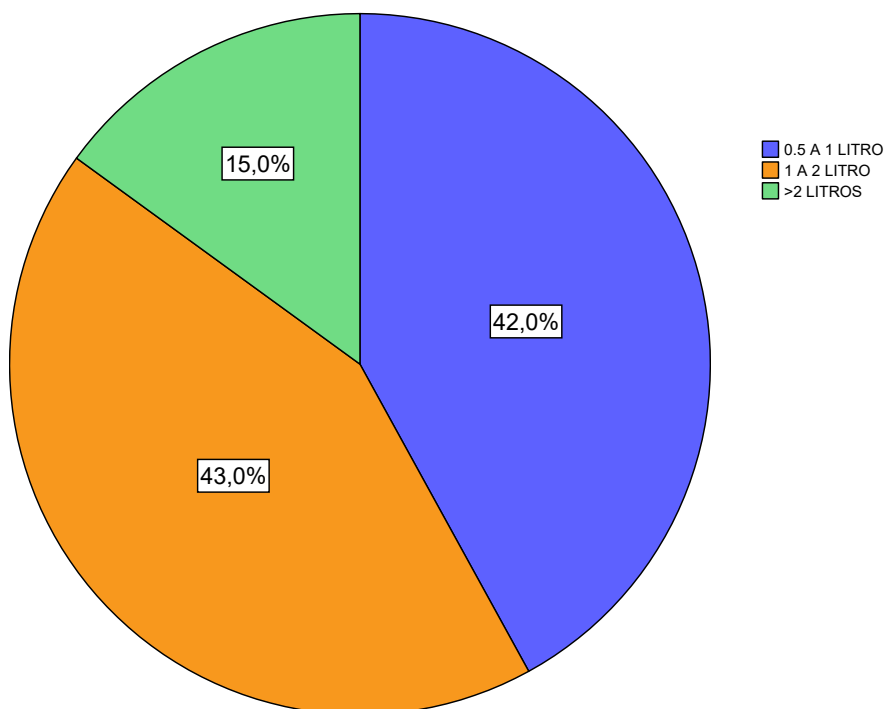


Gráfico 2. Ingesta de líquidos en las madres entrevistadas

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL BINOMIO MADRE-HIJO.

Este dominio evaluó los conocimientos de las madres sobre los beneficios en el binomio madre-hijo, en donde se incluyeron 7 apartados: a) prevención de enfermedades en el niño, b) ventajas nutricionales del niño, c) la relación de la lactancia en el desarrollo intelectual del niño, d) lazos afectivos, e) lactancia materna exclusiva, f) aspectos económicos, y g) beneficios en la madre.

a) Prevención de enfermedades en el niño.

Este apartado evaluó si consideraban las madres entrevistadas que la leche materna previniera enfermedades en su bebe; 89% consideró que si previene enfermedades, sólo el 11% cree que no sin embargo, al preguntar que enfermedades prevenía, 33% consideró que sólo protege de enfermedades respiratorias altas, 14% no saben que enfermedades previene, 14% consideró que solo protege de las enfermedades gastrointestinales, 10% manifestó que “muchas” aun cuando no pudieron especificar ninguna. El 10% manifestó que previene enfermedades respiratorias y gastrointestinales, 3% cáncer infantil, 3% desnutrición infantil, asma y varicela (1%) respectivamente.

b) Ventajas nutricionales en el niño.

Un 97% de las madres consideraron que la leche materna favorece un mejor crecimiento y desarrollo en sus hijos comparada con las fórmulas lácteas comerciales sin embargo, al momento de interrogar por qué consideraron que la leche materna ayuda a sus hijos en su crecimiento refirieron por el contenido de vitaminas (24%), nutrientes (19%), no sabían la causa (18%), porque la consideraban más sana (21%), y 15% refirió que es la mejor o porque contiene algo “especial”.

c) La lactancia materna y su importancia en el desarrollo intelectual del niño.

Un 74% de las madres consideraron que la lactancia materna si es importante en el desarrollo intelectual de sus hijos; el 29% contestó no saber la causa, un 17% consideró se debía a las vitaminas que contiene, 13% consideró que la causa es por ser “natural” y no “contener químicos”, y sólo el 2% consideró que se debe al mejor desarrollo del cerebro.

d) Lazos afectivos.

El 98% de las madres consideró que practicar la lactancia materna aumenta los lazos afectivos con su bebe, comparado con el uso de biberón y la alimentación con fórmula láctea, ya que durante la lactancia materna están más en contacto con sus hijos y tienen la ventaja de brindarles “más amor y seguridad”.

e) Lactancia materna exclusiva.

El 61% de las madres consideró que la lactancia materna exclusiva debe mantenerse hasta los primeros 4 a 6 meses de edad, el 33% hasta los 7 meses y el 6% hasta los 3 meses.

f) La lactancia materna y el papel socioeconómico.

Encontramos que el 86% de madres considera que la lactancia materna permite reducir los gastos familiares, argumentando un 82% de ellas que las fórmulas maternizadas tiene un alto costo, un 4% que la compra de biberones afecta sus gastos familiares y sólo el 1% consideró que los gastos disminuyen al prevenir que se enfermen.

g) Beneficios de la lactancia en la salud de la madre.

Encontramos que 76% de las madres entrevistadas consideró que si las beneficia, un 48% refirió que previene el cáncer de mama, 14% manifestó que permite a la madre bajar de peso, 10% contestó que si le ofrece beneficios sin saber cuáles, 2% consideró disminuye el sangrado después del parto, 1% refirió que es un anticonceptivo natural y el 1% consideró que ayuda a la formación del pezón.

El análisis bivariado entre las cinco variables demográficas de las madres entrevistadas y los dos dominios evaluados en el binomio madre-hijo, sólo mostró diferencias significativas la edad materna y el número de hijos en relación a la técnica de lactancia materna. Encontrando asociación entre la edad y la forma correcta de sostener el seno materno ($p=0.032$), y el número de hijos con el vaciamiento completo del seno materno ($p=0.042$). Mientras que el resto de las variables demográficas evaluadas no mostraron diferencias estadísticamente significativas.

DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud, La UNICEF y sociedades científicas, reconocen que la leche humana es el mejor alimento y la mejor fuente de nutrición para los lactantes⁴, y que es la mejor estrategia para superar los problemas de morbi-mortalidad infantil sin embargo, México es ahora la segunda nación del mundo donde cada vez menos número de mujeres practican la lactancia, viéndose reflejado en la ENSANUT 2012. En varias partes del mundo se han realizado estudios de investigación para evaluar el nivel de conocimiento de las madres acerca de la lactancia materna, sin embargo en México son pocos los estudios publicados.

El presente estudio devela respecto al dominio de la técnica de lactancia materna que la mayoría de las madres tiene una adecuada posición al amamantar, así mismo colocan la cabeza y espalda del niño sobre su antebrazo lo que les permite mantenerlo

en posición correcta. La totalidad de las madres entrevistadas favorece la salida de aire que durante la succión ingiere el niño, lo que permite disminuir una de las causas del dolor cólico del lactante. Además es importante mencionar que gran parte de las madres alimenta al seno materno a sus hijos también durante la noche, lo cual es bueno ya que no existe ninguna razón médica para suprimir las tomas de la noche que son importantes para el establecimiento de una adecuada lactancia, se producen picos más elevados de las hormonas que ponen en marcha la lactancia, previene mastitis y hace posible un contacto íntimo madre-hijo en unas condiciones que a menudo no se tienen durante el día.

Si bien existen aciertos en las madres sobre estos aspectos de la técnica de lactancia, llama la atención que existe deficiencias en otros aspectos importantes al encontrar que cerca de la mitad de la madres entrevistadas no sostienen de manera adecuada el seno, que debe ser sosteniendo la mama con los dedos en forma de letra C dando un ligero masaje, al no realizarlo no permiten la salida adecuada de la leche; encontramos que 7 de cada 10 madres no realiza un vaciamiento completo de sus senos evitando que el niño se alimente con la leche final del seno que es más rica en grasas y calorías, no permitiendo que el niño alcance un equilibrio entre la calidad y cantidad de la alimentación, además de acuerdo a estudios científicos es necesario realizar el vaciamiento completo de la leche, para favorecer la lactogénesis, y evitar que se eleve la presión intramamaria acumulando factor inhibidor de la lactancia que disminuye la producción láctea y causa involución mamaria.⁴ Este aspecto nos llama la atención ya que la alteración en la lactogénesis es la primera causa de abandono de la lactancia materna en México. Otro factor importante en la lactogénesis es la ingesta hídrica correcta, se recomienda que la ingesta durante la lactancia se incremente un 12% al 16% de los requerimientos basales para la edad de la madre,³ encontramos que cerca de la mitad de las madres ingieren menos de un litro de líquidos al día.

Cerca de la mitad de las madres han presentado molestias en sus senos dentro de las cuales la mayoría son grietas; lo que nos habla de una mala técnica de lactancia materna, ya que si no se coloca suficiente superficie de areola dentro de la boca y él bebe solo succiona la punta del pezón favorece la presencia de lesiones que también se presentan por el uso frecuente de toallas alcoholadas y jabones. En este punto observamos que existe asociación entre las madres que presentan molestias y la inquietud del niño al ser alimentado ya que esto hace difícil colocar de manera adecuada la boca del bebe, ocasionando que 7 de cada 10 madres que alimentan a sus hijos inquietos presentan molestias en sus senos, organizaciones internacionales sugieren poner al pecho al niño sólo cuando esté tranquilo.^{9,19}

Con respecto a la evaluación de los conocimientos de las madres sobre los beneficios que ofrece la lactancia al binomio, encontramos que la mayoría de las madres aceptó reconocer que practicar la lactancia materna mejora la relación afectiva madre-hijo. Así mismo reconocieron que la lactancia permite reducir gastos familiares, al no tener que comprar fórmulas maternizadas que tienen un alto costo.

Por otro lado en el apartado de prevención de enfermedades en el niño, un alto porcentaje de madres entrevistadas manifestó que sus hijos son beneficiados en la prevención de enfermedades, al realizar preguntas de verificación para identificar el conocimiento de las madres sobre que enfermedades protege la lactancia observamos que no tienen un conocimiento claro, y gran parte de las madres manifestó no saber identificar las enfermedades que previene esta práctica. La mayoría de las madres manifestó que la lactancia favorece un mejor crecimiento y desarrollo de sus hijos sin embargo, al realizar preguntas de verificación encontramos que la mayoría no sabe la causa. Lo mismo sucede al en el aspecto de la lactancia y el desarrollo intelectual del niño en donde las madres reconocen si existe relación con un mejor desarrollo intelectual en sus hijos, pero pueden especificar porque.

En cuanto a los beneficios que ofrece la lactancia en la madre, identificamos que la mayor parte de las madres entrevistadas considera que si las beneficia pero es alto el porcentaje de madres que no saben las enfermedades específicas, y lo más preocupante que cerca de la mitad de las madres no saben que la lactancia materna les ofrece un factor protector en el desarrollo del cáncer de mama, primer lugar en incidencia de las neoplasias malignas en las mujeres en México.²¹

El presente estudio nos lleva a pensar que si bien la lactancia materna es una práctica que debemos reforzar para mejorar la salud infantil en nuestro país, encontramos que los principales errores al momento de capacitar a las madres, es la de no realizar preguntas de verificación, para comprobar su comprensión a lo explicado, ya que la mayoría de las madres saben que proporciona beneficios al binomio, pero no tiene un conocimiento claro de estos beneficios, de esta manera no se genera un conocimiento capaz de influenciar en la actitud de la madre y promover que realice esta práctica.

Comparando nuestro estudio con otros estudios realizados en nuestro país encontramos que el Dr. Luis Jorge el Valle evaluó el nivel de conocimientos de las madres derechohabientes del Hospital ISSSTE de Yucatán, encontrando que más de la mitad de las madres desconoce las ventajas de la lactancia, sin embargo, en este estudio no se realizaron preguntas de verificación. Otro estudio más reciente de Carrillo, Gerónimo, *et al*, que evaluó el conocimientos de las madres que se encontraban en periodo postparto en el Hospital de tercer nivel de Tabasco, encontró que el nivel de conocimientos maternos en un 67.3% fue regular y el 90.7% practican

la lactancia debido a que perciben una protección adecuada contra las enfermedades, sin embargo igual en este estudio no se realizaron preguntas de verificación sobre cuáles son las enfermedades que confiere protección la lactancia en el binomio.

La actual administración federal está en línea con la Estrategia Mundial para la Alimentación del Niño lactante y Pequeño de la OMS/UNICEF. En 2012, por derecho constitucional, el Secretario de Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) dos acuerdos nacionales de trascendental importancia: 1. Acuerdo por el que se establecen las acciones que deberán cumplirse para acreditar el fomento a la lactancia materna en los establecimientos de atención médica que se sujeten al procedimiento de Certificación propuesto por el Consejo de Salubridad General y 2. Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna.² De acuerdo a un análisis realizado por González de Cosío, Teresita, *et al.*, en el 2013 “Los dos acuerdos descritos no plantean metas ni calendarios, y necesitan ser reforzados por un financiamiento explícito para este fin”.² Sin embargo, para el avance de estas acciones, es necesario contar con médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud comprometidos a conocer y respetar los códigos establecidos y realizar promoción adecuada de la lactancia materna.

CONCLUSIÓN

- A pesar de que las madres conocen algunos aspectos sobre la técnica de lactancia materna apropiada, en su mayoría desconocen la forma correcta de sostener el seno, la importancia del vaciamiento completo de los senos, como se realiza la higiene de los senos, cual es la cantidad adecuada de ingesta de líquidos durante el periodo de lactancia, así como porque se prefiere ofrecer el seno materno al niño cuando se encuentre tranquilo.
- Aun cuando las mamás creen saber los beneficios que aporta la lactancia materna al binomio madre-hijo, al realizar preguntas de verificación se evidenció que no tienen un conocimiento claro.
- Se requiere implementar programas de capacitación adecuada a las madres que tienen hijos en edad de lactar.
- Se recomienda en todo caso realizar preguntas de verificación como estrategia para asegurar la comprensión total de los conocimientos.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Septiembre-noviembre 2014	Diciembre 2014	Enero – Diciembre 2015	Enero-Marzo 2016	Abril-Junio
Búsqueda de información:	x				
Construcción del cuestionario		x			
Estudio piloto		x			
Recolección de información			x		
Captura de información				x	
Análisis de información					x

LIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Falta de tiempo suficiente para contestar la entrevista por parte de las madres, lo que pudiera sesgar las respuestas.

Referencias bibliográficas

1. Encuesta Nacional en Salud y Nutrición. Resultados Nacionales 2012. Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
2. González de Cosío Teresita, M en C, PhD, *et al.* Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México, Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública 2013.
3. OMS/UNICEF. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra, 2003.
4. Dra. Argomedo M Ana Luisa, *et-al.* Libro APROLAM, Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna 2008.
5. Alonso Álvarez M^a Agustina, *et-al.* Comité de Nutrición de la AEP, Manual práctico de nutrición en pediatría 2007.
6. Dr. Ugarte Ubilluz Oscar Raúl, *et-al.* Documento técnico curso taller "promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño 2009.
7. Angélica Quezada-Salazar, *et-al.* Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes 2008.
8. Horton S, Alderman H, Rivera JA. Hunger and Malnutrition. En: Global Crises, Global Solutions: Costs and Benefits. 2da.ed. Ed. Cambridge: Bjorn Lomborg. Cambridge University Press, 2009: 305-333. [Consultado 2012 noviembre 19].
9. UNICEF. El estado mundial de la infancia 2014. Todos los niños y niñas cuentan, en cifras. Revelando las disparidades para impulsar los derechos de la niñez. <http://www.unicef.org/spanish/sowc2014/numbers/documents/spanish/SPFINAL%20FULL%20REPORT.pdf>
10. Lilian Hernández. Falla en México lactancia materna. Excelsior México Enero 31 <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/01/31/941338>
11. Dirección General de Medios en México, 7 de cada 10 mujeres eliminan lactancia materna. Centro Universitario de Ciencias de la Salud 2012 Julio. <http://www.cucs.udg.mx/principal/noticias/archivo-de-noticias/en-m-xico-7-de-cada-10-mujeres-eliminam-lactancia-materna>
12. Revista Alergia México, Volumen 52, Núm. 5, septiembre-octubre, 2005.
13. World Health Organization (2003) Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: WHO; [consultado 2011 noviembre 30]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf>.

14. Organización Mundial de la Salud. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. División de salud y desarrollo del niño Ginebra. 1998. Disponible en:
http://whqlib-doc.who.int/hq/1998/WHO_CHD_98.9_spa.pdf
15. Vega Leopoldo, Lactancia materna en el México de 2014. Revista Mexicana de Pediatría, vol. 81, núm. 2, marzo-abril 2014.
16. Guía de referencia rápida, CENETEC, Lactancia Materna: Madre con enfermedad tratada con medicamentos.
17. Lozano, María, *et al.* Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.
18. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Consumo.
19. Valdés, Verónica. Técnicas de amamantamiento. UNICEF.
20. García A, José A. Medeiros, Mara. Hospital Infantil de México Federico Gómez. Semblanza
21. www.inegi.org.mx.

Anexos

Figura 1. Componentes inmunológicos de la leche materna.

Protección inmunitaria	Función
Inmunoglobulinas (A, G, M, D, E)	Actividad anti-infecciosa específica de antígeno, efectos anti bactericidas, antivirales y antimicrobianos, estimula la maduración del sistema inmunitario del recién nacido.
Proteínas	
Lactoferrina	Bacteriostático, antimicrobiano, antiviral (VIH, CMV, HSV), inmunomodulador y antiadherente para bacterias.
Lisozima	Lisis bacteriana, inmunomodulador y reductor del efecto endotóxico.
κ-Caseína	Antiadherente, promotor del crecimiento de <i>Bifidobacterium bifidum</i> .
Nucleótidos	Aumentan la maduración de la célula T, actividad de NK, reacción de anticuerpo a ciertas vacunas, maduración intestinal y reparación después de diarreas.
Vitaminas	
A (β-caroteno)	
C (ácido ascórbico)	
E (α-tocoferol)	Antiinflamatorias, eliminación de radicales de oxígeno.
Enzimas	
Lipasa dependiente de ácidos biliares.	Actividad antibacteriana y contra protozoarios. Antiinflamatoria, degrada H ₂ O ₂ .
Catalasa	Antiinflamatoria, previene peroxidación lipídica.
Glutatión peroxidasa	Protege contra enterocolitis necrosante.
Factor activador plaquetario	
Hormonas	
Prolactina	Desarrollo de linfocitos T y B, diferenciación del tejido linfoide intestinal.
Cortisol, tiroxina, insulina y factores de crecimiento.	Maduración del intestino y desarrollo del mecanismo de defensa intestinal.
Células	
Macrófagos polimorfonucleares y linfocitos	Fagocitosis, producción de linfocinas y citocinas.

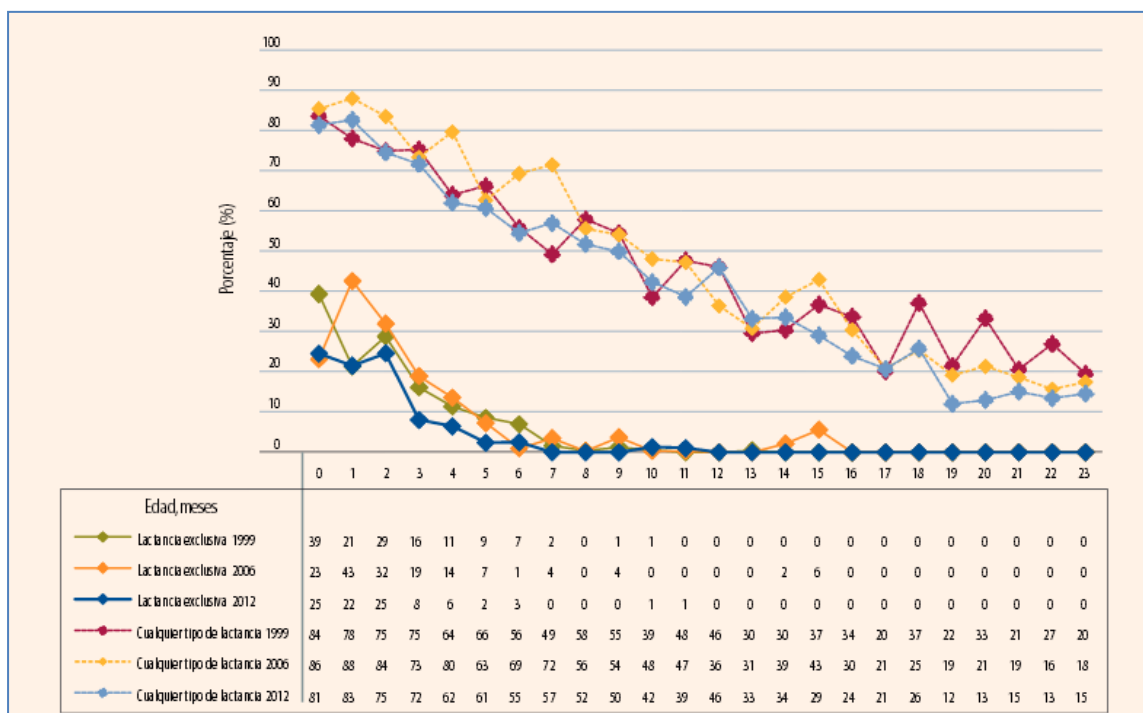
Fuente: Libro APROLAM, Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna.

Tabla 2. Fármacos contraindicados de manera absoluta en la lactancia materna.

Grupo	Fármacos
Anticoagulantes	Fenindiona (Antagonista de la vitamina K)
Cardiovasculares	Amiodarona (por el Yodo) Derivados del Ergot: Ergotamina (porque inhiben la prolactina).
Ginecológicos	Derivados del Ergot: Bromocriptina, cavergolina y lisurida.
Antineoplásicos	Todos
Psicofármacos	Anfetaminas
Yoduros, incluso tópicos	Todos
Drogas de abuso social	Anfetamina, cocaína, fenciclidina, heroína, LSD, marihuana. Alcohol en exceso.

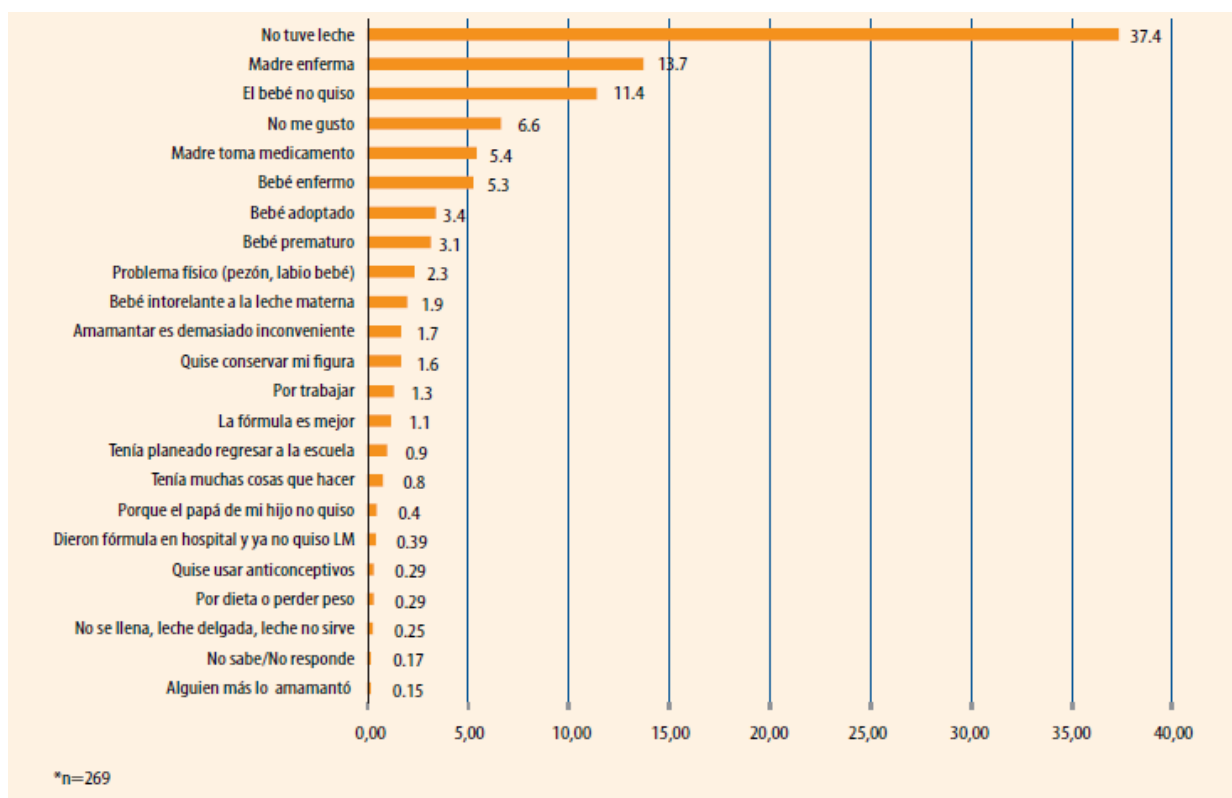
Fuente: Fármacos y lactancia materna. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría

Figura 2. Distribución de la prevalencia de la lactancia materna en México de 1999-2012



Fuente: ENSANUT 2012

Figura 3. Motivos de abandono de la lactancia. Mujeres de 12 a 49 años madres de niños menores de 24 meses. México.



Fuente: ENSANUT 2012

Tabla 5: Características demográficas de 100 madres encuestadas sobre conocimientos de la lactancia materna.

	n	(%)
EDAD 28.91 ± 5.89 X ± DS		
ESCOLARIDAD		
Ninguna	1	1 %
Primaria	20	20%
Secundaria	31	31%
Preparatoria	35	35%
Universidad	3	3%
Carrera Técnica	10	10%
ESTADO CIVIL		
Casada	45	45%
Unión libre	35	35%
Soltera	16	16%
Divorciada	4	4%
LUGAR DE PROCEDENCIA		
Estado de México	44	44%
Distrito Federal	27	27%
Veracruz	7	7%
Guerrero	6	6%
Hidalgo	5	5%
Otros estados	11	11%
NUM. DE HIJOS		
Uno	31	31%
Dos	35	35%
Más de dos	34	34%

CUESTIONARIO DE LACTANCIA MATERNA

Estado de procedencia: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____ Estado civil: _____ Núm. De Hijos: _____

T É C N I C A	<p>1. La mayoría de las veces que pone al pecho a su bebe esta: 1. Tranquilo <input type="checkbox"/> 2. Llorando <input type="checkbox"/> 3. Dormido <input type="checkbox"/></p> <p>2. Cuándo alimenta a su bebe con el seno materno coloca la cabeza y espalda del niño sobre su brazo. 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> ¿Cómo lo coloca? _____</p> <p>3. ¿Al amamantar a su bebe, toma usted su seno en forma de letra "C" y da un ligero masaje para que salga la leche? 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> ¿Especifique cómo lo hace? _____</p> <p>4. ¿Cuándo da pecho a su bebe y no se termina de vaciar un lado, en la siguiente toma inicia dándole de ese mismo lado o del otro? 1. Con el pecho que no se vació <input type="checkbox"/> 2. Con el otro seno <input type="checkbox"/></p> <p>5. ¿Acostumbra a sacarle el aire a su bebe después de comer? 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> ¿Cómo lo hace? _____</p> <p>6. ¿Durante cuánto tiempo alimenta a su bebe en cada seno? 1. Tiempo _____</p> <p>7. ¿Espera usted que vacíe un seno antes de pasarlo al otro? 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____</p> <p>8. ¿Durante la noche, ofrece usted el seno materno a su bebe? 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____</p> <p>9. ¿Alguna vez ha presentado alguna molestia en sus senos al alimentar a su bebe al pecho? 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____</p> <p>10. ¿Cómo limpia sus senos para dar pecho a su bebe? 1. Con alcohol <input type="checkbox"/> 2. Con agua y jabón <input type="checkbox"/> 3. Con el baño diario <input type="checkbox"/> 4. No los limpio <input type="checkbox"/></p> <p>11. ¿Qué posición tiene usted al dar pecho a su bebe? 1. Sentada con apoyo de la espalda <input type="checkbox"/> 2. Acostada <input type="checkbox"/> 3. De pie <input type="checkbox"/> 4. Otra _____</p> <p>12. ¿Qué cantidad de líquidos toma diario, durante los meses que da pecho a su bebe? 1. De medio litro a 1 litro <input type="checkbox"/> 2. Dos litros <input type="checkbox"/> 3. Más de 2 litros <input type="checkbox"/></p> <p>13. ¿Con qué frecuencia amamanta a su bebe? 1. Cada 2 a 3 horas <input type="checkbox"/> 2. Cada 4 -5 horas <input type="checkbox"/> 3. A libre demanda <input type="checkbox"/> 4. Hasta que se despierte <input type="checkbox"/></p>
B E N E F I C I O S	<p>14. ¿Cree usted que la leche materna previene enfermedades en su bebe? 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____</p> <p>15. ¿Qué leche cree usted que le sirva más a su bebe para crecer? 1. Leche materna <input type="checkbox"/> 2. Fórmula láctea <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____</p> <p>16. ¿Cree que su bebe pueda ser más inteligente tomando leche materna? 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____</p> <p>17. ¿Considera usted que al dar pecho, aumentan los lazos afectivos con su bebe? 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> ¿por qué? _____</p> <p>18. ¿Hasta qué edad cree que su bebe deba alimentarse solamente con seno materno? 1. 1 a 3 meses <input type="checkbox"/> 2. 4 a 6 meses <input type="checkbox"/> 3. 7 meses o más <input type="checkbox"/></p> <p>19. ¿Considera que al alimentar con leche materna a su bebe, se reduzcan los gastos en su familia? 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____</p> <p>20. ¿Cree usted que la lactancia materna le ofrece algún beneficio a usted como mujer? 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____</p>