



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.3 CIUDAD  
VALLES, SAN LUIS POTOSÍ

“PATRONES DE LACTANCIA EN MENORES DE DOS AÑOS ADSCRITOS AL  
HGSZ NO 4 DE EL NARANJO, S.L.P.”

Trabajo que para obtener el título de  
Especialista en Medicina Familiar

Presenta:



CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR PARA  
MÉDICOS GENERALES DEL IMSS  
SEDE: UMF 3  
CD. VALLES, S.L.P.

ESTHER NAJERA TOBIAS



CD. VALLES S.L.P.

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

2020



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

**"PATRONES DE LACTANCIA EN MENORES DE DOS AÑOS ADSCRITOS AL  
HGSZ NO 4 DE EL NARANJO, S.L.P."**

Trabajo que para obtener el título de  
Especialista en Medicina Familiar

PRESENTA:

**ESTHER NAJERA TOBIAS**

**AUTORIZACIONES U.N.A.M.**

**DR JUAN JOSE MAZON RAMIREZ**  
JEFE DE SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**DR. GEOVANI LOPEZ ORTIZ**  
COORDINADOR DE INVESTIGACION  
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



**CD. VALLES S.L.P.**

**2020**

**FACULTAD DE MEDICINA**  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

i

ii

**"PATRONES DE LACTANCIA EN MENORES DE DOS AÑOS ADSCRITOS AL  
HGSZ NO 4 DE EL NARANJO, S.L.P."**

Trabajo que para obtener el título de  
Especialista en Medicina Familiar

PRESENTA:

**ESTHER NAJERA TOBIAS**

AUTORIZACIONES LOCALES

  
**DR. JUAN SANCHEZ RAMOS**

COORDINADOR DELEGACIONAL DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

  
**DRA. GABRIELA VIRGINIA ESCUDERO LOURDES**

COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACION EN SALUD  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

  
**DR RAFAEL NATIVIDAD NIEVA DE JESUS**

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION EN SALUD  
HGZ No 6, CD. VALLES SAN LUIS POTOSI

  
**DRA JOVITA SALAZAR CRUZ**

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PARA  
MEDICOS GENERALES DEL IMSS  
SEDE U.M.F. No.3, CD. VALLES SAN LUIS POTOSI

**CD. VALLES S.L.P.**

**2020**

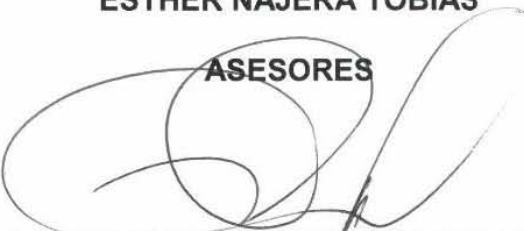
**“PATRONES DE LACTANCIA EN MENORES DE DOS AÑOS ADSCRITOS AL  
HGSZ NO 4 DE EL NARANJO, S.L.P.”**

Trabajo que para obtener el título de  
Especialista en Medicina Familiar

PRESENTA:

**ESTHER NAJERA TOBIAS**

**ASESORES**



**DR. OSMAN DAVID ACOSTA ORTEGA**

Médico Pediatra

ASESOR ESTADISTICO

Hospital General de Zona No. 6 Ciudad Valles SLP



**DRA. JOVITA SALAZAR CRUZ**

Médico Familiar

ASESOR TEMATICO

Profesora titular del Curso de especialización en medicina Familiar para Médicos generales  
del IMSS sede UMF No 3 Ciudad Valles SLP



**DR. RAFAEL NIEVA DE JESUS**

Médico Familiar

ASESOR METODOLÓGICO

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud  
Hospital General de Zona No. 6 del IMSS, Ciudad Valles SLP



**CD. VALLES S.L.P.**

**2020**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR**



**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **2402** con número de registro **17 CI 24 028 082** ante COFEPRIS

H GRAL ZONA -MF- NUM 1, SAN LUIS POTOSÍ

FECHA 18/09/2017

**DR. ESTHER NAJERA TOBIAS**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**PATRONES DE LACTANCIA EN MENORES DE DOS AÑOS ADSCRITOS AL HGSZ NO 4 DE EL NARANJO, S.L.P**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2017-2402-49

ATENTAMENTE

  
**DR.(A). BEATRIZ LEONOR FERNANDEZ RUIZ**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2402

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## 1.- TITULO:

**“PATRONES DE LACTANCIA EN MENORES DE DOS AÑOS ADSCRITOS AL  
HGSZ NO 4 DE EL NARANJO, S.L.P.”**

## 2.-ÍNDICE GENERAL:

3.- MARCOTEÓRICO.....	1
Introducción.....	2
Antecedentes.....	2
Marco Conceptual.....	7
4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
5.- JUSTIFICACIÓN.....	16
6.- OBJETIVOS.....	18
7.- HIPÓTESIS.....	19
8.- METODOLOGÍA.....	20
Sujetos, material y métodos.....	21
Criterios de Selección.....	22
Operacionalización de variables.....	23
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	29
ANALISIS ESTADISTICOS.....	30
ASPECTOS ÉTICOS.....	33
RECURSOS HUMANOS.....	34
9.-RESULTADOS.....	36
10.- DISCUSIÓN.....	44
11.CONCLUSIONES.....	46
12.BIBLIOGRAFÍA.....	49
13.- ANEXOS.....	58
Cronograma de Actividades.....	58
Consentimiento informado.....	59
Encuestas.....	60

## **3.- MARCO TEÓRICO**

### **3.1 INTRODUCCIÓN**

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. Esto es particularmente preocupante cuando consideramos que la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses mostró un descenso de casi 8 puntos porcentuales entre los años 2006 y 2012, al pasar del 22.3% a la cifra de 14.4% antes referida. <sup>1</sup>

Han sido muchos los esfuerzos por fomentar la lactancia materna exclusiva en nuestro país pero es evidente que no han rendido los frutos deseados. Por ello son necesarias medidas de fondo que faciliten a las madres amamantar a sus hijos al menos en sus primeros seis meses de vida.

Una de las principales respuestas para el fomento de tan sana práctica es la Estrategia Nacional de la Lactancia Materna 2014-2015, que en esencia pretende integrar las diferentes acciones que se realizan en el país para proteger, promover y apoyar la práctica de la lactancia materna hasta los dos años de edad, conjuntando el trabajo interinstitucional e intersectorial de los actores involucrados en la tarea de la promoción y protección de los derechos de las mujeres a amamantar y de los niños a recibir el mejor alimento que es la leche materna. Para ello propone seis objetivos estratégicos principales: 1) Posicionar el tema de la lactancia materna entre los tomadores de decisiones de los diferentes órdenes de gobierno, 2) Fortalecer las competencias institucionales para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, 3) Impulsar la participación de la Iniciativa Privada en la promoción y apoyo a la lactancia materna, 4) Vigilar el cumplimiento del Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, 5) Fomentar la práctica del amamantamiento natural en los municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre



y 6) Capacitación al personal de salud, universitarios de áreas médicas y afines, así como a la población en general.<sup>2</sup>

Por otra parte, las acciones implementadas en las unidades médicas y en cada consultorio de medicina familiar son en el mejor de los casos, insuficientes y modestas por lo que es muy probable que localmente la práctica de la lactancia materna continúe una tendencia a la baja. Es evidente que se necesitan acciones más enérgicas pero antes de actuar, se debe conocer el problema, por lo que los estudios sobre prevalencia de la lactancia materna exclusiva son una necesidad prioritaria para cada unidad médica que pretenda instaurar estrategias locales de fomento a la lactancia.

A continuación describiremos el panorama de la lactancia materna que nos ayudará a contextualizar nuestro proyecto de investigación.

## **3.2 ANTECEDENTES**

### **Prevalencia de la lactancia materna**

A nivel mundial el porcentaje de las madres que de alguna forma amamantan a los recién nacidos es del 91% y la lactancia materna exclusiva en el mundo no llega al 40%. De hecho, solo el 25% continúa con la lactancia hasta el año de edad. La prevalencia de la lactancia materna a 12 meses es mayor en África, sur de Asia, y Centro América. En los países de altos ingresos la duración de la lactancia materna es más corta, alcanzando prevalencias de apego a la lactancia exclusiva inferiores al 20%, como es el caso de Inglaterra con 1%, Suecia con 16%, e Irlanda y Francia con 14%. En Estados Unidos el apego a la lactancia exclusiva es del 27%, en España es de 28.5% y en Noruega de 36%. Especial mención tiene Japón, Canadá y Nueva Zelanda que son los países que muestran las prevalencias más altas y que van del 71% al 81%.<sup>3,4</sup>

En México, la situación no es nada alentadora. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición efectuada en 2012 (ENSANUT 2012) da cuenta de la precaria situación en la que se encuentra la lactancia materna en nuestro país: Sólo 3 de cada 10 niños menores de 6 meses son alimentados al seno materno y el inicio temprano de la lactancia (en la primera hora de vida) es practicado en 3 de cada 10 niños. La prevalencia de lactancia materna exclusiva (en menores de 6 meses) disminuyó de 22.9% en el 2006 a 14.4% en el 2012, siendo el medio rural el que más resintió esta disminución (36.9% en el 2006 al 18.5% en el 2012), aunque el medio urbano también sufrió un descenso importante (del 17.3% en el 2006 al 12.7% en el 2012). El promedio nacional de la lactancia materna fue de 10.2 meses y también ha sufrido disminución importante pero sólo en el medio urbano reportándose un tiempo de lactancia promedio en las ciudades de 8.5 meses en el 2006 para disminuir en el 2012 a 4.9 meses. <sup>1</sup>

También la lactancia al año y a los dos años ha sufrido un decremento en nuestro país. De tener una prevalencia de lactancia al año de 37.1% en el 2006, se ha obtenido en el 2012 una prevalencia de 35.5%. Similarmente, los lactantes de dos años en el 2006 alcanzaban un 18.6% para ser en el 2012 un 14.1%. <sup>1</sup>

Si bien el Instituto Nacional de Salud Pública reconoce que las muestras seleccionadas para la ENSANUT 2012 en la mayoría de los estados de nuestra república son insuficientes para el cálculo de prevalencias de la lactancia materna exclusiva por entidad, la encuesta reportó prevalencias de 15.8% para Chiapas, 24.3% para Hidalgo, 34.1% para Zacatecas y 34.7% para Oaxaca, todos ellos por encima del resultado nacional que como hemos mencionado en párrafos anteriores, es del 14.4%. Para el estado de San Luis Potosí la ENSANUT 2012 no reportó resultados. <sup>5</sup>

Pese a lo anterior, la ENSANUT sí reportó en casi todas las entidades federativas las cifras de prevalencias que corresponden a la lactancia adecuada en niños de 0 a 11 meses (que son los niños con lactancia materna exclusiva, en el caso de los menores de 6 meses y de lactancia materna sin otro líquido nutritivo aunque sí con alimentos sólidos en el caso de niños de 6 a 11 meses), siendo los

estados de Oaxaca (54.3%), Baja California Sur (48.2%), Guerrero (43.8%), Chiapas (43.0%), Hidalgo (41.8%) y Zacatecas (41.5%) los estados con mayores prevalencias en este indicador, mientras que los estados de Quintana Roo (17.4%), Aguascalientes (14.9%) y Baja California Norte (11.7%) son los que tienen las prevalencias más bajas del país. El estado de San Luis Potosí tiene una prevalencia de lactancia adecuada en niños de 0 a 11 años del 27.6%.<sup>5</sup> El resultado nacional para este indicador es de 29.4%, situando a nuestro estado ligeramente por debajo del promedio nacional.<sup>1</sup>

Por otra parte, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. (ENADID, 2014) provee datos menos alentadores, quizás porque la metodología empleada es un tanto distinta. En esta encuesta se entrevistaron a las madres de poco más de 9 millones de niños menores de 5 años para indagar sobre sus prácticas en relación a la lactancia materna. Si bien la encuesta reporta que 91.4% de los niños recibieron leche materna, solo 10.09% recibieron lactancia materna exclusiva. En general, las entidades federativas donde los niños menores de 5 años han recibido leche materna sin exclusividad necesariamente pero en mayor proporción fueron Tlaxcala y Yucatán (95.2%) y Puebla (95%). Por el contrario, las entidades en las que los niños recibieron leche materna en menor proporción fueron Durango (86%), Coahuila (86.2%) y Aguascalientes (87.2%). Estas últimas entidades muy por debajo del resultado nacional que, como mencionamos renglones arriba, fue de 91.4%. San Luis Potosí tuvo una proporción de niños alimentados con leche materna sin exclusividad necesaria de 92.7%, situándolo en el lugar número 11 del ranking de entidades federativas con mayor índice de lactancia materna no necesariamente exclusiva.<sup>6</sup>

Resulta interesante mencionar que ENADID 2014, reporta una duración media de la lactancia materna de 8.8 meses que contrasta con los 10.2 meses reportados por la ENSANUT 2012. La ENADID 2014 reporta las duraciones de lactancia más cortas en Baja California Norte (6.6 meses), Nuevo León (6.7 meses) y Aguascalientes y Coahuila (ambos con 6.9 meses); mientras que las entidades con duraciones más prolongadas se tuvieron en Oaxaca (12.6 meses), Guerrero (11.9

meses), Chiapas (11.6 meses) y nuestro estado, San Luis Potosí, en el lugar 4 con 10.3 meses.<sup>1, 6</sup>

### **Frecuencia de madres que nunca lactaron**

Las prevalencias de los patrones de lactancia sólo puede explicarse cuando se analizan las causas por las que una madre declina proporcionar leche materna a su hijo. En la ENSANUT 2012,<sup>1</sup> las mujeres de 12 a 49 años madres de menores de 2 años han reportado como principales causas para nunca amamantar a las siguientes: Que no tuvo leche como la causa más frecuente en un 37.4% de las madres, que estaba enferma en un 13.7%, que el bebé no quiso en un 11.4%, que no le gustó hacerlo en un 6.6%, que la madre tomaba medicamento en un 5.4% y que el bebé estaba enfermo en un 5.3%. Por otra parte, la ENADID 2014<sup>6</sup> reportó como causas de abandono de no lactancia en madres de 15 a 49 años de menores de 5 años los siguientes: Que no tuvo leche como la causa más frecuente en un 33.4% de las madres, que el bebé no quiso en un 25.9%, que la madre estaba enferma en un 14.2%, que el bebé estaba enfermo en un 9.5% y por recomendación de un médico en un 4.8%. Esta última causa no la reporta la ENSANUT 2012, pero en cambio reporta como una causa el dar fórmula en hospital pero con una proporción muy baja de 0.39%.<sup>6</sup>

Pero no sólo existen diferencias en los resultados de las dos principales encuestas realizadas en nuestro país, ENSANUT 2012 y ENADID 2014, en relación a la lactancia materna sino que también existen muchas discrepancias en estudios regionales. Así por ejemplo, en relación a la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, Blanco<sup>7</sup> encontró en Sonora una prevalencia de 3.4%, Moguel<sup>8</sup> encontró en Yucatán una prevalencia del 4% y Díaz<sup>9</sup> en Guadalajara una prevalencia del 10.12%, contrastando con las prevalencias encontradas por Villanueva<sup>10</sup> en Hidalgo del 64% y Delgado<sup>11</sup> en la Ciudad de México del 67.6%. Incluso las causas tiene variaciones regionales: Moguel<sup>8</sup> reporta como primera causa de abandono la falta de saciedad del bebé y el que la madre trabaja, Díaz<sup>9</sup> en

cambio, reportó con mayor frecuencia que la madre se medicaba y Delgado <sup>11</sup> además de la falta de saciedad del bebé y reportó también como principal causa de no lactar la simple decisión de la madre de no hacerlo.

Es precisamente esta variabilidad por la que resultaría difícil extrapolar a nuestro medio los resultados encontrados en uno u otro estudio por lo que es indispensable, si se desea diseñar campañas de promoción de la lactancia, conocer no sólo la prevalencia local sino las causas por las que las madres de nuestro medio han decidido abandonar la lactancia.

### **Prevalencia del uso de sucedáneos de leche materna**

Sobre la prevalencia en el uso de fórmulas lácteas, podemos mencionar un estudio realizado en Puebla por Cuevas <sup>12</sup> quien entrevistó a 125 madres de niños menores de 1 año, encontrando la autora en el grupo de 0 a 4 meses una prevalencia de lactancia mixta del 55% y de lactancia artificial del 16.2%, lo que nos da una prevalencia combinada en el uso de sucedáneos del 71.2%; para el grupo de 5 a 8 meses la autora reportó 36% de niños con lactancia mixta y 24% de niños con uso de fórmula exclusiva, lo que da una prevalencia combinada del uso de leche artificial del 60%, Finalmente en el grupo de 9 a 12 meses la prevalencia de lactancia mixta fue del 75% y de fórmula del 8%, con una prevalencia combinada del 83%. La autora también indagó sobre la migración de una fórmula a otra y menciona que el 38% de las entrevistadas dijo que cambió de fórmula por cambio en la etapa etárea del niño, porcentaje similar por falta de tolerancia de la fórmula anterior y 7% por el precio. Lo preocupante es que la indicación del cambio de fórmula provino de un médico en el 71% de los casos, 14% por recomendación de familiares y amigos, y 11% por probar otra fórmula.

De igual manera, en otro estudio realizado en el Distrito Federal por Álvarez <sup>13</sup> en el que entrevistó a 79 madres adolescentes, encontró que el 63% practicaron la lactancia mixta. La autora encontró que las razones por la que las mujeres

informaron haber dado fórmula, fueron por recomendación del médico en un 40%, por recomendación de familiares o amigos en un 13% y porque se las proporcionaron en la clínica u hospital donde el niño nació en un 40%.

### 3.3 MARCO CONCEPTUAL

#### Patrones de Lactancia Materna

La lactancia materna es la alimentación del recién nacido o lactante con la leche de su madre en un periodo determinado, ayudando a satisfacer las necesidades nutricionales y de calorías.<sup>14</sup> La creación de alternativas a la leche materna, el uso de otros líquidos diferentes a la leche, y la introducción de alimentos que satisfagan las necesidades del niño según la edad, ha dado pie a algunos patrones con respecto de la lactancia materna, entendiéndose como **patrones de lactancia** aquellos hábitos o conductas de alimentación al lactante en relación a la frecuencia y regularidad con la que se le otorga leche materna y si ésta se acompaña o no de algún otro tipo de alimento o sucedáneo. Si bien la OMS <sup>15</sup> recomienda como única fuente nutricional la leche materna en los primeros 6 meses de vida, y la leche materna con alimentos suaves y sólidos después de los 6 meses de vida, existen otros patrones de lactancia y de alimentación al lactante y que a continuación describiremos. <sup>16-19</sup>

**Lactancia materna completa:** Significa que el bebé (necesariamente menor de 6 meses) es alimentado exclusiva o predominantemente al pecho. Ésta puede ser exclusiva o sustancial.

Lactancia materna exclusiva (amamantamiento exclusivo): Es la alimentación del niño con leche materna, sin agregar otro líquido o sólido con fines nutricionales o no. Excepción es la administración de medicamentos, vitaminas o minerales, e incluye la situación de darle leche materna extraída.

Lactancia materna predominante, sustancial o casi exclusiva: El bebé es amamantado, pero también recibe pequeñas cantidades de líquidos no nutritivos como agua o bebidas sin azúcar como infusiones o tés.

**Lactancia mixta o materna parcial:** Significa que al bebé se le amamanta algunas veces y en otras se le da algún sucedáneo. Puede ser alta, media o baja.

*Alta:* Cuando el 80% del total de tetadas es con seno materno.

*Media:* Cuando se da seno materno entre el 20 y 79% de las tetadas.

*Baja:* Cuando se da seno materno en menos del 20% de las tetadas.

**Lactancia artificial:** Significa que al bebé se le alimenta con fórmulas artificiales y no recibe nada de leche materna.

**Lactancia continua o prolongada:** Cuando al lactante se le otorga seno materno más allá de los 12 meses ya sea como única fuente de leche o complementada con lactancia artificial o con otros alimentos diferentes a la leche.

**Alimentación complementaria oportuna:** Significa que al bebé se le dan otros alimentos sólidos o suaves, además de la leche materna, siempre que sea adecuado, es decir, después de los 6 meses.

**Lactancia adecuada:** Es la condición en la que los niños menores de seis meses reciben únicamente leche materna y los niños mayores de 6 meses, además de ser alimentados con leche materna, también reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves. Serían aquellos niños con lactancia materna exclusiva y con alimentación complementaria oportuna.

En general, las principales asociaciones científicas nacionales e internacionales incluyendo a la Organización Mundial de la Salud, <sup>15</sup> el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, <sup>20</sup> la American Academy of Pediatrics <sup>21</sup> entre muchas otras, recomiendan que la lactancia materna sea el único alimento proporcionado al lactante hasta los 6 meses de edad, y después de ese tiempo complementar la lactancia materna con otros alimentos al menos hasta los 12-24 meses de edad, pudiendo mantener la leche materna todo el tiempo que se desee. Actualmente no

hay un límite superior establecido para finalizar la lactancia. <sup>20</sup> A partir de los 6 meses, además del pecho, se recomienda ofrecer a los lactantes una dieta variada y rica en hierro. <sup>22</sup> No son necesarias otras fuentes de lácteos si se realizan al menos 4 tomas de leche materna diarias. <sup>23</sup>

## **Tipos de Leche Materna según el tiempo**

Los patrones de lactancia tienen mucho que ver con el tiempo en el que el lactante es amamantado y las características de la leche materna cambian con el tiempo. Pueden distinguirse cuatro tipos de leche materna según el período de la lactancia en la que se produzca: La leche pretérmino o precalostro, el calostro, la leche de transición y la leche madura <sup>24</sup>. A continuación se describe brevemente cada una de ellas:

**Leche pretérmino o precalostro:** es un exudado del plasma que se produce a partir de la 16<sup>a</sup> semana de embarazo y hasta el 4<sup>o</sup> día del puerperio. Contiene proteínas, nitrógeno, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro.

**Calostro:** Se produce del 5<sup>o</sup> al 7<sup>o</sup> día después del parto. Rico en beta carotenos, su volumen varía entre 2 ml hasta 580 ml hacia el sexto día. Tiene una mayor cantidad de proteínas, principalmente IgA, contiene también de 2000 a 4000 linfocitos/mm<sup>3</sup> que protegen contra infecciones y alergias y además de lisozima y motilina, que ayudan a la expulsión de meconio. Proporciona alrededor de 670 cal/L.

**Leche de transición:** Se produce alrededor del día 10 y contiene grandes cantidades de lactosa, grasas, colesterol, fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles, su color es blanco debido a la emulsificación de las grasas y a la presencia de caseinato de calcio.

**Leche madura:** Se produce alrededor del día 15 del postparto y puede durar hasta los 15 meses. Aporta de 670 a 750 cal/ y su volumen promedio varía desde los



750 ml hasta 1200 ml al día. Contiene 87% de agua, hidratos de carbono, proteínas grasas y oligoelementos necesarios para el crecimiento y desarrollo del lactante.

## **Ventajas de la Lactancia Materna**

Existen muchas ventajas de la lactancia materna sobre la salud de la madre: reduce el sangrado postparto y aumenta de la contracción uterina, mejora la anemia, contribuye a recuperar el peso/silueta de la propia madre esto último porque supone un gasto de energía adicional que permite volver al peso ideal más rápidamente después del parto, optimiza el metabolismo del calcio por lo que se la mujer que lacta tiene una disminuida probabilidad de sufrir una fractura de cadera o de columna espinal postmenopáusica. Algo bien importante es que disminuye el riesgo de cáncer de mama premenopáusico y de ovario.<sup>25</sup> También reduce el tiempo de infertilidad y premenopausia, el riesgo de artritis reumatoide y el de depresión postparto, y por si fuera poco, disminuye el riesgo de diabetes mellitus tipo2, al tiempo que mejora el perfil metabólico y el colesterol.<sup>26</sup> Adicionalmente, se ha demostrado que la lactancia materna influye positivamente en los niveles de la presión arterial materna y del niño, tanto a corto como a largo plazo, por lo tanto es un factor protector sobre el riesgo cardiovascular materno, y del menor a largo plazo.<sup>27</sup>

En relación a las ventajas sobre el recién nacido, debemos considerar sin lugar a dudas que constituye una nutrición óptima y mejora el perfil inmunológico del menor, con lo que protege frente a enfermedades infecciosas y alérgicas. También reduce el riesgo de obesidad infantil hasta en un 50% a 10 años. Además, favorece el desarrollo intelectual y emocional y previene problemas de salud mental a futuro y mejora coeficiente intelectual. Se ha sugerido también que reduce en un 70% la probabilidad de muerte súbita infantil.<sup>28</sup>

Ventajas adicionales de la lactancia materna son, por ejemplo, el hecho de que los adolescentes que fueron amamantados son menos propensos a sufrir diabetes mellitus en el adulto. La leche humana protege contra numerosas infecciones como

otitis media, infecciones respiratorias superiores e inferiores, diarrea, infección urinaria, sepsis neonatal y enterocolitis necrotizante y meningitis, previene infecciones y enfermedades crónicas de la infancia como la obesidad, leucemia, y además favorece el desarrollo de los dientes, cerebral y del sistema inmunológico.<sup>29</sup>

Pero también existen ventajas socioeconómicas, por ejemplo, a nivel de instituciones y empresas se ha encontrado que la madre que lacta reduce el ausentismo laboral, reduce costos de atención a la salud y reduce el número de permisos. Además, favorece el ahorro familiar y recordemos también que la leche materna está disponible en cualquier momento y al alcance de cualquier economía, y además es ecológica, no genera desechos y no contamina el ambiente.<sup>30</sup>

### **Desventajas y contraindicaciones de la Lactancia Artificial**

Por otra parte, la alimentación con sucedáneos puede representar riesgos serios para la salud: A corto plazo puede causar tránsito intestinal lento y menor eliminación de meconio, mayor susceptibilidad a la intolerancia alimenticia, cólico del lactante, estreñimiento, reflujo gastroesofágico y hernia inguinal, además un aumento en la incidencia y duración de procesos infecciosos, y una mayor incidencia global de muerte súbita del lactante. A mediano y largo plazo pueden presentarse diversas alteraciones en la digestión y en la alimentación, aumento en el riesgo de mala oclusión y mordida abierta en los lactantes, un peor desarrollo neurológico, sobrepeso y obesidad, la presencia de algunos tipos de cáncer como la leucemia linfoblástica, neuroblastoma y linfoma de Hodgkin, mayor riesgo de enfermedades autoinmunes, alérgicas, diabetes tipo 1 y 2, artritis reumatoide, peor vínculo afectivo y mayor riesgo de maltrato infantil.<sup>31</sup>

Si bien por todo lo anterior no queda duda de los beneficios de la lactancia materna, existen algunas condiciones que pueden contraindicarla: Cuando la madre está recibiendo medicamentos citotóxicos, antidepresivos, antipsicóticos, isótopos radioactivos, y sustancias psicoactivas; si la madre es portadora de infección por

VIH, tuberculosis miliar no tratada o herpes zoster localizado en el seno de la madre. También contraindican la leche materna padecimientos del lactante como galactosemia, enfermedad de orina de jarabe de arce y fenilcetonuria.<sup>32-33</sup>

Por el contrario, las contraindicaciones para el uso de fórmulas artificiales son: Alergia a la proteína de la leche de vaca, intolerancia a la lactosa, condiciones higiénicas deplorables, familias en pobreza extrema, y lactantes con enfermedades que requieran fórmulas especiales, tales como Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico, alergia alimentaria o Diarrea, entre otras.<sup>32-33</sup>

### **Causas de no lactar**

Las causas de no lactar son todos aquellos factores, condiciones o motivos por los que una madre decide no proporcionar leche materna a su hijo. Estos factores por supuesto, repercuten ya sea en la calidad de la lactancia materna si el abandono de la lactancia materna es parcial.

Existen muchos factores que repercuten en el deterioro de la lactancia materna muchos de los cuales podrían revertirse con políticas y estrategias bien estructuradas que fomenten no sólo el inicio temprano de la lactancia y la lactancia exclusiva antes de los 6 meses, sino también en prolongar la lactancia más allá de los 6 meses. Estos factores son múltiples, como se puede apreciar en la tabla 1, y dependen no sólo de la integridad de la madre y del niño en términos de salud, sino también de un entorno propicio que facilite el apego madre-hijo. La integración de las mujeres a la vida productiva y los cambios culturales en los estándares de vida, así como los prejuicios sociales, como por ejemplo, en relación a la exposición de los senos en lugares públicos parecieran ser, hoy por hoy, factores importantes en el abandono de la lactancia y en la decisión de no lactar. Sin embargo, son otras las causas más frecuentes que motivan a las madres a no proporcionar leche materna a sus hijos y tienen que ver con la técnicas de amamantamiento y falta de estimulación de la producción de leche materna, así como también con el desconocimiento que

tienen las madres las dichas técnicas para lactar y estimular la producción de leche.

34-48

**Tabla 1.- Determinantes de la lactancia materna reportados en la literatura**

<b>Factores</b>	<b>Impacto positivo</b>	<b>Impacto negativo</b>
Maternos	Multigesta y Experiencia previa de haber lactado, <sup>34</sup> Parto eutócico. <sup>35</sup>	Primigesta, <sup>36,37,29</sup> hipogalactia, <sup>36,39,29</sup> enfermedades del pezón, <sup>38</sup> parto complicado, tabaquismo, <sup>35</sup> cuestión estética, enfermedad de la madre, <sup>39</sup> poca confianza de la madre, depresión postparto, <sup>40</sup> decisión propia de la madre. <sup>41</sup>
Lactante	Desnutrición o pobre incremento ponderal. <sup>36</sup>	Enfermedad del bebé, <sup>39,29</sup> rechazo del bebé, percepción de insatisfacción, <sup>34</sup> <sup>36</sup> prematuridad, escasa ganancia de peso del bebé, lactancia mixta <sup>39</sup>
Sociales	Mayor escolaridad, <sup>38,35</sup> mayor edad de la madre, <sup>38,35</sup> familia nuclear y funcional, madre no trabajadora, <sup>38</sup> apoyo de las abuelas, <sup>42</sup> y del entorno familiar y conyugal, <sup>37,34</sup> estar casadas. <sup>43</sup>	Madre soltera, <sup>43,44</sup> madre adolescente, vivir en unión libre, <sup>43</sup> baja escolaridad, <sup>45</sup> pudor a la exposición social del pecho, trabajadora, <sup>36, 37, -39</sup> parto atendido en medio privado. <sup>37</sup>
Demográficos	Vivir en zona rural. <sup>44, 4</sup>	Vivir en zona urbana. <sup>44, 4</sup>
Económicos	Menor recurso para comprar fórmulas, ingreso económico bajo. <sup>38,35</sup>	Mayores ingresos económicos alto, periodo de licencia de maternidad corto. <sup>41</sup>
Información en salud	Tener información y orientación acerca de la lactancia. <sup>40</sup>	Falta de información y orientación por parte del personal de salud. <sup>40,46-48</sup>

*Tomado de diversas fuentes, tal como señalan las referencias*

## **Causas del uso de sucedáneos de leche materna**

El uso de sucedáneos de leche materna es, básicamente, la alimentación de los lactantes mediante fórmulas lácteas maternizadas ya sea en combinación con la alimentación al seno materno o como práctica alimenticia única.

El uso de fórmulas sobre todo en combinación con la leche materna es una práctica relativamente común en nuestros días, principalmente por el hecho de que la alimentación de los bebés muchas veces es delegada a parientes cercanos por la ausencia de las madres por cuestiones laborales o compromisos sociales. Las imposiciones sociales sobre no exponer los senos en lugares públicos, obligaría a madres que gustan de no quedarse en casa a usar fórmulas lácteas. También repercute la adquisición de modas o consejos de otras personas como amigas o parientes, quienes piensan que su hijo es listo por tal o cual fórmula, o porque con aquella u otra fórmula no tuvo problemas. Los médicos privados también fomentan el uso de sucedáneos de leche materna y la información en internet que las compañías dejen tendenciosamente, no sólo al alcance de los médicos (a quienes debe dirigirse con exclusividad) sino al alcance de madres de familia que al leer “los beneficios” de las moléculas adicionadas a las leches (nucleótidos, probióticos, grasas polinsaturadas, etc.) pensarán que con ellas sus hijos crecerán mejor que con la leche materna.

Eventualmente sí será necesario alimentar a un lactante mediante fórmulas lácteas. Si bien no es apropiado indicar esta práctica, existen algunas situaciones en las que el médico tendrá en mente la prescripción de una fórmula: Lactantes de menos de 1500 gr de peso al nacer, menores de 32 semanas de gestación, y con riesgo de hipoglicemia, madres que eligen no practicar la lactancia, o que lo harán de forma gradual, cuando hay hipogalactia y falta de incremento en el peso del lactante, cuando la madre se incorpora a su trabajo laboral y desea mantener lactancia parcial, son algunas de las indicaciones médicas de prescribir sucedáneos de leche materna.<sup>32, 33</sup>

#### **4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

Todos los días nos enfrentamos a madres que solicitan alguna fórmula para alimentar a su hijo, argumentando múltiples razones y la impresión general es que esto cada vez es más frecuente. Desconocemos, sin embargo, cual es la magnitud de este problema que de no detenerse podría tener, no solo serias repercusiones económicas, sino problemas de salud pública a mediano y largo plazo si consideramos que el abandono de la lactancia materna se asocia a infecciones recurrentes en el niño, obesidad infantil, asma, entre otros problemas.<sup>25 - 29</sup>

En el HGSZ No. 4, se atiende una población adscrita de 165 lactantes menores de 2 años, muchos de ellos con alimentación mixta. En la consulta externa de esta unidad se prescribieron, sólo en 2016, un total de 1,344 botes de leche de inicio con un costo total de \$35,136.00 MN y un total de 1,872 botes de leche de continuación con un costo de \$48,948.00 MN. Los costos en términos del impacto a la salud son, sin duda, incuantificables.

Para implementar programas de promoción a la salud debemos conocer en principio cuales son los patrones de lactancia prevalentes, y eventualmente, cuales son aquellos factores asociados a dichos patrones. Por ello, en principio, nos hemos planteado la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuáles son los Patrones de Lactancia en menores de dos años adscritos al HGSZ No. 4 de El Naranjo, S.L.P?**

## **5.- JUSTIFICACIÓN:**

En nuestro país, así como en el resto del mundo, la alimentación al seno materno ha disminuido en las últimas décadas, a la par de un aumento en el consumo de sucedáneos y adopción de prácticas de alimentación contrarias a las recomendaciones de los organismos internacionales de salud, como parte de una cultura cada vez más extendida que amenaza con la práctica de una lactancia materna exitosa y cerrando la posibilidad de los lactantes de acceder a todos los beneficios de la leche materna. Esto también lo percibimos día a día en la consulta externa en nuestro medio y con nuestros propios pacientes e inclusive con nuestros amigos y parientes cercanos.

La trascendencia de este trabajo se centró en el hecho de que la importancia de la leche materna es indiscutible, como lo es también el hecho de que los primeros minutos de vida son esenciales para el inicio de su práctica, y la renuncia a la misma, significa renunciar a un comportamiento natural de la especie humana. Los beneficios de la lactancia son tanto para la madre como para su hijo, y el no lactar, trae como consecuencia efectos tanto a corto y largo plazo, que se evitarían con el ejercicio de la lactancia materna.

Hacer un trabajo sobre prevalencias de patrones de lactancia dió una visión global del problema de la reducción de la lactancia materna, sustentando lo que en nuestra consulta vemos a diario: Cada vez más madres proporcionan sucedáneos a sus hijos abandonando con ello los beneficios de la leche humana.

Por otra parte la vulnerabilidad de este proyecto, fue representada por la importancia de que conociendo la magnitud del problema es más fácil abordarlo con una adecuada planeación de los recursos y estrategias necesarias en abatir el abandono de la lactancia materna, con aquellos recursos de los que ya disponemos en nuestra unidad.

Si bien existen diversos reportes sobre las causas de abandono de la lactancia materna, debemos reconocer que cada contexto de la sociedad funciona de manera

diferente y la existencia de mitos y costumbres sobre la lactancia materna muchas veces son particulares de una región determinada. Lo anterior hace asumir que una estrategia educativa exitosa en una determinada sociedad puede no serlo en otra. Más aun, las intervenciones educativas que propicien la lactancia materna deben incluso personalizarse atendiendo a los temores y dudas que cada madre pueda tener.

Pero un primer paso para el fomento de la lactancia materna es conocer aquellos hábitos que constituyen patrones de alimentación y de lactancia en nuestros derechohabientes. Conocer la prevalencia de estos patrones ayudó a estimar la magnitud del problema y la fortaleza con la que se tendrán que diseñar campañas de promoción de la lactancia materna. Eventualmente es necesario conocer mitos, necesidades y temores que giran en torno de la decisión de una madre de no lactar a su hijo pero esto parte del conocimiento de los hábitos de alimentación prevalentes.

El proyecto fue factible, con un nuevo conocimiento del problema, la solución al problema del abandono de la lactancia materna, diseñando estrategias de fomento de la leche humana efectivas para promocionar una lactancia materna exitosa e inclusive implementar asesorías personalizadas en el consultorio durante el control prenatal, por supuesto todo esto a un bajo costo ya que disponemos de la gente y de los recursos para hacerlo. Sin duda conocer el perfil epidemiológico de los patrones de amamantamiento proporcionó una nueva visión de lo que estamos haciendo mal para rectificar el camino.



## 6.- OBJETIVOS

### 6.1.- Objetivo General

Determinar cuáles son los Patrones de Lactancia en menores de dos años adscritos al HGSZ No. 4 de El Naranjo, S.L.P.

### 6.2.- Objetivos específicos

1. Calcular la prevalencia de cada uno de los diferentes patrones de lactancia en los niños *según grupo de edad del niño*.
2. Establecer las prevalencias de los diferentes patrones de lactancia según el *grupo de edad de la madre*.
3. Definir las prevalencias de los diferentes patrones de lactancia según *escolaridad de la madre*
4. Determinar las prevalencias de los diferentes patrones de lactancia según el *tipo de familia del niño*
5. Especificar las prevalencias de los diferentes patrones de lactancia según *si tiene o no la madre un trabajo remunerado*
6. Registrar las prevalencias de los diferentes patrones de lactancia según *el número de hijos vivos de la madre*
7. Definir la duración de la lactancia materna en los menores de 2 años
8. Enlistar los motivos por los que las madres de los menores de 2 años con lactancia mixta o lactancia artificial otorgaron sucedáneos a sus hijos
9. Catalogar los motivos por los que las madres de los menores de 2 años que no lactaron a sus hijos decidieron no hacerlo.

## **7.- HIPÓTESIS**

**H<sub>0</sub>:** Los Patrones de Lactancia en menores de dos años adscritos al HGSZ No. 4 de El Naranjo, S.L.P. son diferentes a los descritos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012

**H<sub>1</sub>:** Los Patrones de Lactancia en menores de dos años adscritos al HGSZ No. 4 de El Naranjo, S.L.P. son similares a los descritos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012

## **8.- METODOLOGÍA**

### **8.1.- Tipo de estudio:**

- Por la manipulación: Observacional
- Por la finalidad: Comparativo
- Por el desarrollo temporal: Transversal
- Por la orientación: Prospectivo
- Diseño: Transversal analítico

### **8.2.- CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR:**

El presente estudio se llevó a cabo en la consulta externa del Hospital General de Sub-Zona No. 4 (HGSZ No. 4) de El Naranjo, SLP.

El Naranjo es una ciudad situada al este del estado de SLP, a 22°31' latitud norte y a 99°19' longitud oeste, a una altura de 270 msnm. Su actividad económica preponderante se centra en el cultivo y transporte de la caña de azúcar.

El HGSZ No. 4 es una unidad de segundo nivel de atención, con 5 consultorios de Medicina Familiar y una población adscrita de 11,963 derechohabientes provenientes de la cabecera municipal y 76 localidades aledañas. Se tienen 165 niños menores de 2 años dentro de la población adscrita.

### **8.3.- Tamaño de la muestra:**

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para estimación de proporciones en poblaciones finitas, utilizando un Nivel de Seguridad del 95%, un

nivel de precisión del 5% y una proporción esperada de lactancia materna exclusiva de 14.4% según reportes de la literatura. <sup>1</sup>

$$n = \frac{N Z_{\alpha}^2 p q}{d^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 p q}$$

Dónde:

***N*** = Total de la población niños menores de 1 año = 165

***Z*<sub>α</sub>** = Nivel de seguridad del 95% = 1.96

***p*** = proporción esperada de abandono de la lactancia materna = 0.145

***q*** = 1 – *p* = 0.855

***d*** = Nivel de precisión del 5% = 0.05

***n* = 88**

### **8.3.1.- Selección de la muestra:**

Muestreo no probabilístico por conveniencia hasta completar el tamaño de la muestra.

### **8.3.2 .- Grupos de estudio.**

Mujeres de cualquier edad con hijos menores de 2 años de edad usuarias de los servicios de consulta externa del HGSZ No 4 de El Naranjo San Luis Potosí.

#### **8.4.- Criterios de Selección:**

##### Criterios de Inclusión:

- Mujeres de cualquier edad con hijos vivos menores de dos años.
- Que acepten por escrito ser entrevistadas mediante la firma del consentimiento informado.

##### Criterios de Exclusión:

- Madres con hijos adoptivos
- Madres que no tengan la custodia de su hijo.
- Mujeres con alguna imposibilidad física que dificulte la entrevista (deterioro cognitivo, afectación psiquiátrica aguda, etc.)

##### Criterios de Eliminación:

- Madres que no recuerden el modo en que sus hijos fueron o son alimentados o que declinen compartir esa información.
- Madres que no completen la entrevista

#### **8.5.- Definición y operacionalización de variables:**

Para la definición y operacionalización de variables, véase la tabla 2.

**Tabla 2:** Operacionalización de variables:

Variable	Tipo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala	Categorías
Edad de la madre	Independiente	Tiempo en años transcurrido entre la fecha de nacimiento de la madre y la fecha actual.	Respuesta otorgada por la madre de los niños, a la pregunta <b>A1</b> de la encuesta: “¿Cuál es su edad?”	Cualitativa Ordinal Intervalar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 15 años</li> <li>• De 15 a 19 años</li> <li>• De 20 a 24 años</li> <li>• De 25 a 29 años</li> <li>• De 30 a 34 años</li> <li>• De 35 a 39 años</li> <li>• De 40 años y más</li> </ul>
Edad del lactante	Control	Tiempo en años transcurrido entre la fecha de nacimiento del lactante y la fecha actual.	Respuesta otorgada por la madre de los niños, a la pregunta <b>A2</b> de la encuesta: “¿Qué edad tiene <u>(nombre del niño)</u> ?”	Cualitativa Ordinal Intervalar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 0 a 5 meses</li> <li>• De 6 a 11 meses</li> <li>• De 12 a 17 meses</li> <li>• De 18 a 23 meses</li> </ul>
Escolaridad de la madre	Independiente	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente y que le confieren cierta certificación, nivel, grado o título.	Respuesta otorgada por la madre de los niños, a la pregunta <b>A3</b> de la encuesta: “¿Qué escolaridad tiene usted?”	Cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin estudios completos</li> <li>• Primaria Completa</li> <li>• Secundaria Completa</li> <li>• Preparatoria Completa</li> <li>• Licenciatura Completa</li> <li>• Postgrado Completo</li> </ul>
Tipo de familia	Independiente	Clase a la que pertenece una familia por su estructura o composición, con referencia a sus integrantes.	Respuesta consignada por el entrevistador en el ítem <b>A5</b> de la encuesta donde se pide que “ <b>Determine el tipo de familia</b> ” considerando la información recabada en la pregunta <b>A4</b> de la encuesta: “¿Cuántas personas viven en su casa y qué relación tiene <u>(nombre del niño)</u> con ellos?”	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuclear: Padre, madre e hijos</li> <li>• Reconstruida: Divorciada con hijos en nueva relación</li> <li>• Monoparental: Madre soltera e hijos</li> <li>• Extensa: Padre, madre, con otros parientes</li> </ul>

Variable	Tipo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala	Categorías
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Compuesta</i>: Padre, madre, con otros no parientes <sup>49</sup></li> </ul>
Tenencia de Trabajo remunerado	Independiente	Actividad desempeñada para obtener una remuneración	Respuesta otorgada por la madre de los niños, a la pregunta <b>A6</b> de la encuesta: “¿ <i>Tiene usted un trabajo remunerado?</i> ”	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Si</i></li> <li>• <i>No</i></li> </ul>
Número de hijos vivos	Independiente	Cantidad de personas, provenientes de una mujer como producto de la concepción.	Respuesta otorgada por la madre de los niños de cualquier edad, a la pregunta “ <b>A7</b> ” de la encuesta: “¿ <b>Cuántos hijos vivos tiene usted, incluyendo a (<u>nombre del niño</u>)?</b> ”	Cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hijo único</li> <li>• 2 a 3 hijos</li> <li>• 4 y más</li> </ul>
Patrones de lactancia en niños de menos de 6 meses	Dependiente	Hábitos o conductas de alimentación al lactante en relación a la frecuencia y regularidad con la que se le otorga leche materna y si ésta se acompaña o no de algún otro tipo de alimento o sucedáneo, en este caso referido a los niños de 0 a 5 meses (menores de 6 meses)	Respuesta consignada por el entrevistador en el ítem <b>B6</b> de la encuesta donde se pide que “ <b>Defina el patrón de lactancia para los niños menores de 6 meses</b> ”.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>LME) Lactancia materna exclusiva</i>: Leche materna, sin sucedáneos, sin líquidos o alimentos</li> <li>• <i>LMP) Lactancia materna predominante</i>: Leche materna, sin sucedáneos, con líquidos no nutritivos</li> <li>• <i>LMI) Lactancia mixta</i>: Leche materna y sucedáneos.</li> <li>• <i>LAR) Lactancia artificial</i>: Sin leche materna y con sucedáneos</li> </ul>
Lactancia materna	Dependiente	Es la alimentación del niño con leche materna, sin agregar otro	Cuando el entrevistador consigna como respuesta <b>LME</b> en el ítem	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Si</i></li> <li>• <i>No</i></li> </ul>

Variable	Tipo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala	Categorías
exclusiva en niños de menos de 6 meses		líquido o sólido con fines nutricionales o no. Excepción es la administración de medicamentos, vitaminas o minerales, e incluye la situación de darle leche materna extraída	<b>B6</b> de la encuesta donde se pide que <b>“Defina el patrón de lactancia para los niños menores de 6 meses”</b>		
Lactancia materna predominante en niños de menos de 6 meses	Dependiente	El bebé es amamantado, pero también recibe pequeñas cantidades de líquidos no nutritivos como agua o bebidas sin azúcar como infusiones o tés	Cuando el entrevistador consigna como respuesta <b>LMP</b> en el ítem <b>B6</b> de la encuesta donde se pide que <b>“Defina el patrón de lactancia para los niños menores de 6 meses”</b>	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Lactancia mixta en niños de menos de 6 meses	Dependiente	Significa que al bebé se le amamanta algunas veces, y en otras se le da algún sucedáneo.	Cuando el entrevistador consigna como respuesta <b>LMI</b> en el ítem <b>B6</b> de la encuesta donde se pide que <b>“Defina el patrón de lactancia para los niños menores de 6 meses”</b>	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Lactancia artificial en niños de menos de 6 meses	Dependiente	Significa que al bebé se le alimenta con fórmulas artificiales y no recibe nada de leche materna	Cuando el entrevistador consigna como respuesta <b>LAR</b> en el ítem <b>B6</b> de la encuesta donde se pide que <b>“Defina el patrón de lactancia para los niños menores de 6 meses”</b>	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Patrones de lactancia en niños de 6 meses y más	Dependiente	Hábitos o conductas de alimentación al lactante en relación a la frecuencia y regularidad con la que se le otorga leche materna y si ésta se acompaña o no de algún otro tipo de alimento o sucedáneo, en este caso referido a los niños de 6 meses y más	Respuesta consignada por el entrevistador en el ítem <b>C4</b> de la encuesta donde se pide que <b>“Defina el patrón de lactancia para los niños de 6 meses en adelante”</b> .	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCO) Lactancia continua: Leche materna, con fórmula láctea.</li> <li>• LAD) Lactancia adecuada: Leche materna, sin fórmula</li> </ul>



Variable	Tipo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala	Categorías
Lactancia continua	Dependiente	Cuando al lactante se le otorga seno materno más allá de los 6 meses ya sea como única fuente de leche o complementada con lactancia artificial o con otros alimentos diferentes a la leche.	Cuando el entrevistador consigna como respuesta <b>LCO</b> en el ítem <b>C4</b> de la encuesta donde se pide que <b>“Defina el patrón de lactancia para los niños de 6 meses en adelante”</b>	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>
Lactancia adecuada	Dependiente	Es la condición en la que los niños de seis meses y más reciben únicamente leche materna además de alimentos sólidos, semisólidos o suaves.	Cuando el entrevistador consigna como respuesta <b>LAD</b> en el ítem <b>C4</b> de la encuesta donde se pide que <b>“Defina el patrón de lactancia para los niños de 6 meses en adelante”</b>	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>
Duración de la lactancia materna en niños de cualquier edad	Dependiente	Tiempo que dura la provisión de leche materna a un lactante	Respuesta de las madres de los niños a la pregunta <b>B2</b> y <b>C2</b> de la encuesta: <b>“¿Cuántos tiempo amamantó a (Nombre del niño)?”</b> expresado en meses	Cuantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cualquier cifra entre 0 y 23</li> </ul>
Causas que propician dar sucedáneos en niños de cualquier edad	Dependiente	Todas las situaciones, o circunstancias cuya presencia en la madre propician la decisión de dar sucedáneos de leche a su bebe	Respuesta específica de las madres de los niños de cualquier edad a la pregunta <b>D1</b> de la encuesta: <b>“¿Por qué decidió darle fórmula a (Nombre del niño)?”</b>	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Me quedé sin leche</li> <li>• Me enferme y no pude amamantar</li> <li>• Decidí alimentarlo solo con fórmula</li> <li>• Decidí alimentarlo y también darle fórmula</li> <li>• Elegí la misma fórmula con la que alimentaron a mi hijo en el hospital</li> <li>• Escuche que la fórmula es mejor para mi hijo</li> <li>• Vi anunciada la</li> </ul>

Variable	Tipo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala	Categorías
					<i>fórmula y quise probarla</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mi hijo tenía un problema de salud y encontré una fórmula que parecía ser el alimento adecuado</i></li> <li>• <i>Elegí la misma fórmula con la que alimenté a mi hijo (a) mayor</i></li> <li>• <i>El doctor u otro profesional de la salud me recomendó la fórmula</i></li> <li>• <i>Porque me la recomendaron amigos o familiares</i></li> <li>• <i>Uso la fórmula que me dan en el programa (nombre del programa social o municipal)</i></li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Otros (especifique):</i></li> </ul> <hr/>
Causas de no lactar en niños de cualquier edad	Dependiente	Todas las situaciones, circunstancias o variables cuya presencia en la madre han demostrado estar relacionadas directamente con el abandono de la lactancia	Respuesta específica de la madre de los niños de cualquier edad a la pregunta <b>D3</b> de la encuesta: <b><i>“¿Por qué no le dio pecho a (Nombre del niño)?”</i></b>	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>La fórmula es mejor</i></li> <li>• <i>Creo que amamantar es demasiado inconveniente</i></li> <li>• <i>No me gusto</i></li> <li>• <i>No tuve leche</i></li> <li>• <i>Quise ponerme a dieta</i></li> </ul>

Variable	Tipo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala	Categorías
					<ul style="list-style-type: none"> <li><i>o quise perder peso</i></li> <li>• <i>Quise regresar a mi dieta habitual</i></li> <li>• <i>Quise fumar igual o más de lo que debería si amamantaba</i></li> <li>• <i>Tenía muchas cosas que hacer</i></li> <li>• <i>Tenía planeado regresar a la escuela</i></li> <li>• <i>Alguien más lo amamanto</i></li> <li>• <i>Quise conservar mi figura</i></li> <li>• <i>Porque el papa de mi hijo no quiso</i></li> <li>• <i>Porque la abuela de mi hijo no quiso</i></li> <li>• <i>Quise usar anticonceptivos</i></li> <li>• <i>Otros (especifique)</i></li> </ul> <hr style="width: 100%; margin-top: 10px;"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>No sabe / No se acuerda</i></li> </ul>

## 8.6.- PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

Una vez que se aceptó el protocolo por parte del Comité de Investigación Institucional, se informó al director de la unidad sobre el proyecto a efecto de solicitar su autorización para que se llevara a cabo, se le explicó ampliamente los beneficios y los alcances de la presente investigación. Una vez que se obtuvo la autorización del director, nos reunimos con el personal de la unidad, especialmente médicos, enfermeras y asistentes, y se les explicaron los procedimientos a realizar y la importancia que tiene su colaboración en la detección de potenciales sujetos de investigación.

Llegadas las fechas programadas en el cronograma de actividades para la recolección de datos, se buscó intencionadamente a las madres con hijos menores de 2 años para lo que se identificó a toda mujer en edad fértil que acudió a consulta externa por cualquier causa y a todo niño menor de 2 años que fue llevado a la consulta externa por cualquier circunstancia. A toda mujer con hijos menores de 2 años que se identificó se le hizo la invitación a participar en el estudio para lo que fue derivada al consultorio de la investigadora principal para su entrevista.

Para cada mujer que cumplió con los criterios de selección, la investigadora procedió a identificarse, y explicó la importancia y beneficios de la investigación y la invitó a participar en el estudio. A toda mujer que aceptó participar, se solicitó firmar el consentimiento informado y hecho esto se procedió a recopilar los datos mediante la aplicación de la encuesta a través de una entrevista.

Una vez recolectados los datos, se agradeció su participación en el estudio y en caso de que se hubo detectado algún problema relacionado con la alimentación del niño se canalizó a los diferentes servicios de la unidad para el fomento y educación de la lactancia materna.

### **8.6.1.- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta constituida por los ítems relacionados con la lactancia materna del cuestionario “Prácticas de Lactancia y Alimentación Infantil 2012” (disponible, previo registro, en: <http://ensanut.insp.mx/basesdoctos.php>), diseñado y validado por el Instituto Nacional de Salud Pública para la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012),<sup>1</sup> cuyos ítems relacionados con los patrones de lactancia, estuvieron basados, a su vez, en los indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño de la OMS<sup>19</sup>

La encuesta final está dividida en 4 secciones: La sección A recabó datos generales de la entrevistada y su niño. Las secciones B y C recabaron información que permitió definir el patrón de lactancia del niño. La sección D indagó sobre las causas que tuvo la entrevistada para no lactar y/o para proporcionar sucedáneos de leche materna a su hijo, si es el caso. Los detalles e instrucciones de llenado se trataron en la sección de “Anexos” al final del presente trabajo.

### **8.6.2.- PROCEDIMIENTOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO:**

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico R versión 3.4.0 para Windows (The R Project for Statistical Computing, disponible en: [https://www.r-project.or/.](https://www.r-project.or/))

Mediante estadística descriptiva se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas de cada uno de los patrones de lactancia donde se determinó la proporción en términos porcentuales de lactancia exclusiva, lactancia predominante, lactancia mixta y lactancia artificial entre los niños menores de 6 meses, y de lactancia continua y lactancia adecuada entre los niños de 6 meses y más.

Se construyeron diversas tablas de contingencia y se obtuvieron las frecuencias relativas de cada patrón de lactancia (variables dependientes) según grupos de edad de la madre, la escolaridad de la madre, el tipo de familia, la tenencia de un trabajo remunerado y el número de hijos (variables independientes), a fin de observar si existieron diferencias en las proporciones relativas de los patrones de lactancia por categoría de cada variable independiente. La edad del lactante no se tomó en cuenta para este análisis en virtud de que el análisis se hizo desde el principio en forma estratificada (variable de control) ya que los patrones de lactancia son diferentes entre los niños menores de 6 meses en comparación con los niños de 6 meses y más.

Las diferencias encontradas en la frecuencia de los patrones de lactancia entre las diferentes categorías de las variables independientes pudieron ser valoradas estadísticamente mediante una prueba no paramétrica, específicamente, la prueba de Chi cuadrada, para discrepancias en la distribución de frecuencias de cada patrón de lactancia considerándose una diferencia significativa si la  $p$  del valor de Chi < 0.05.

Los resultados anteriores se dieron a conocer mediante gráficos de frecuencia y/o las mismas tablas de contingencia con frecuencias relativas y absolutas, estas últimas se presentaron mediante valores porcentuales con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

Se calculó la media de la duración de la lactancia materna según grupos de edad de la madre, la escolaridad de la madre, el tipo de familia, la tenencia de un trabajo remunerado y el número de hijos (variables independientes). Las medias también se calcularon según las diferentes categorías de cada variable independiente. Se buscaron diferencias de las medias aplicando una prueba paramétrica, en este caso la  $t$  de Student y se consideró una diferencia significativa si la  $p$  del valor de  $t$  < 0.05.

Los resultados anteriores se dieron a conocer también mediante gráficos de barras y/o tablas con las medias con sus intervalos de confianza al 95% y desviaciones estándar.

Por último, se analizaron las causas que propiciaron dar sucedáneos de leche materna y las causas para no lactar calculando la frecuencia absoluta y relativa de cada categoría contemplada de dichas causas. Los resultados se dieron a conocer mediante gráficos pastel con las frecuencias relativas en valores porcentuales.

## 8.7.- ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se realizó con apego a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, principalmente en relación a su Título Segundo: *De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos*, en su Título Quinto: *De las Comisiones Internas en las Instituciones de Salud* y en su Título Sexto: *De la Ejecución de la Investigación en las Instituciones de atención a la salud*, en donde se establecieron las bases para la investigación en seres humanos, en virtud de que solo se llevó a efecto cuando el comité de Investigación hubo aprobado el proyecto y cuando las autoridades de la unidad donde se llevó a cabo también otorguen su anuencia, se recabó por escrito la autorización de cada sujeto de investigación a través de la forma de consentimiento informado, se consideró como *una investigación sin riesgo* en virtud de que no se realizaron maniobras o modificación de variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio, y finalmente, se protegió en todo momento la privacidad de cada una de las personas sujetas a investigación.

Por otra parte, la presente investigación también se apegó a lo estipulado en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, al Código de Nuremberg y al Informe de Belmont. Durante todo el proceso de investigación se respetaron los principios individuales de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Por último, los datos se manejaron con absoluta discreción y se procuró en todo momento preservar en secrecía la identidad de los sujetos de investigación mediante la codificación del nombre en la captura de datos en el software estadístico. Las hojas de recolección de datos solo fueron manejadas por la investigadora y resguardadas bajo llave entre tanto concluyó su investigación. Una vez que terminó la misma, se procedió a la destrucción de dichas hojas de datos.



## **8.7.1.- RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD:**

### **RECURSOS HUMANOS**

Para la realización del estudio, colaboraron una tesista en formación en la especialidad en Medicina Familiar, y tres asesores con amplia experiencia en metodología de la investigación, dos de ellos especialistas en Medicina Familiar y el tercero especialista en Pediatría Médica.

La conducción del trabajo de campo fue responsabilidad de la tesista quien además fué la investigadora principal. En el trabajo de campo se contó con la colaboración de manera indirecta de los médicos y enfermeras de la unidad médica donde se llevó a efecto el trabajo, pero fue la tesista quien efectuó la totalidad de las entrevistas y la captura de datos.

### **RECURSOS FÍSICOS**

El espacio físico y mobiliario a utilizar fueron los propios de la unidad médica donde se llevó a efecto la investigación por lo que la autorización del Director de la Unidad fue requerida. Las entrevistas fueron llevadas en un consultorio médico por parte de la responsable de la investigación.

Las encuestas fueron elaboradas con el procesador de textos Word 2010 con licencia, para después ser impresas en hojas para su fotocopiado. La captura de los datos se llevó a cabo en una hoja de cálculo Excel 2010 con licencia (*Office professional plus 2013 en sistema operativo Windows 7 ultimate*). Tanto el equipo de cómputo como la impresora y software para estos fines fueron provistos por la tesista.

El material de oficina como lápices o plumas, hojas bond y demás material de oficina fue provisto también por la tesista.

Uno de los asesores llevó a efecto el procesamiento estadístico de datos en un computador personal con el paquete estadístico R versión 3.4.0 para Windows, con licencia de código abierto para el procesamiento de los datos.

## **FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo no recibió patrocinio externo ni subrogaciones o recursos institucionales directos. Todos los gastos derivados de la consulta otorgada a las mujeres participantes fueron absorbidos por la unidad, en el entendido de que las mujeres participantes acudieron a la unidad a solicitar algún servicio. Todos los gastos derivados de la investigación como material de oficina, material educativo sobre lactancia, software y hardware, equipos de cómputo y demás materiales requeridos fueron sufragados principalmente por la tesista y secundariamente por los asesores de la tesis.

## **FACTIBILIDAD**

Las fuentes de información altamente disponibles, los recursos humanos y materiales también disponibles, y el tiempo para el trabajo de campo también disponible, hicieron del presente proyecto un trabajo realizable y factible. Se contó con todos los recursos informáticos, humanos, materiales y económicos para la realización del presente estudio.

## 9.-RESULTADOS:

Se estudiaron un total de 142 madres de menores de dos años, con un rango de edad de 17 a 42 años y una media de edad de 27.42 (IC95% = 26.55 - 28.29). La media de edad de los niños fue de 7.62 meses (IC95% = 6.49 – 8.75).

**Tabla 1: Factores sociodemográficos de las madres según la edad de su hijo lactante. HGSZ No. 4 El Naranjo SLP, 2018.**

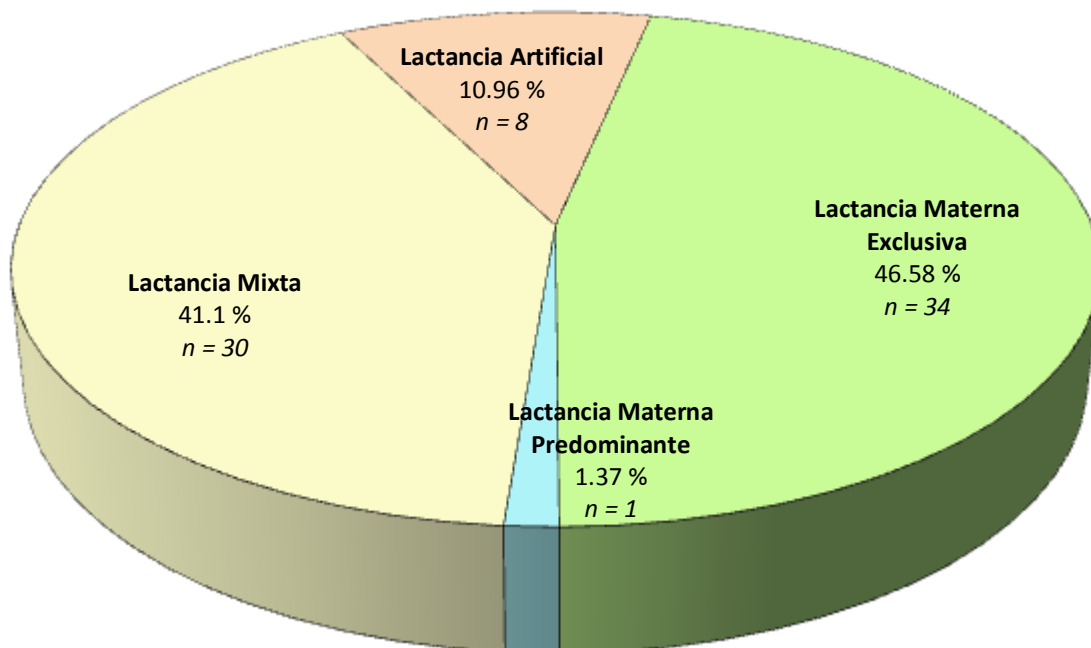
	Menores de 6 meses N = 73		Mayores de 6 meses N = 69		Total N = 142	
	n	%	n	%	n	%
<b>Edad</b>						
Menos de 25 años	26	35.62	21	30.43	47	33.10
De 25 a 30 años	27	36.99	27	39.13	54	38.03
Más de 30 años	20	27.40	21	30.43	41	28.87
		100		100		100
<b>Escolaridad</b>						
Primaria	6	8.22	7	10.14	13	9.15
Secundaria	40	54.79	46	66.67	86	60.56
Preparatoria	21	28.77	14	20.29	35	24.65
Licenciatura	6	8.22	2	2.90	8	5.63
		100		100		100
<b>Lugar de residencia</b>						
Comunidad aledaña	19	26.03	28	40.58	47	33.10
Zona Urbana	54	73.97	41	59.42	95	66.90
		100		100		100
<b>Trabajo</b>						
No	61	83.56	56	81.16	117	82.39
Si	12	16.44	13	18.84	25	17.61
		100		100		100
<b>Tipo de familia</b>						
Compuesta	2	2.74	1	1.45	3	2.11
Extensa	10	13.70	14	20.29	24	16.90
Monoparental	5	6.85	6	8.70	11	7.75
Nuclear	51	69.86	42	60.87	93	65.49
Reconstruida	5	6.85	6	8.70	11	7.75
		100		100		100
<b>Hijos</b>						
Único	24	32.88	25	36.23	49	34.51
2 a 3	44	60.27	38	55.07	82	57.75
4 y mas	5	6.85	6	8.70	11	7.75
		100		100		100

Fuente: Patrones de lactancia en menores de dos años del HGSZ No. 4 de El Naranjo, SLP.

Dos terceras partes de las madres incluidas en el estudio completaron la secundaria y un cuarto de ellas la preparatoria completa. Dos tercios de las madres residen en la zona urbana y un tercio de ellas en las comunidades aledañas a la unidad sede de la investigación y un 82.39% dijo no tener un trabajo remunerado. Un 65.49% refirió tener una familia nuclear y poco más de la mitad refirió tener dos hijos. Estas características se muestran a detalle en la Tabla 1 en donde también se muestra la distribución de la población estudiada según la edad de sus hijos.

El Gráfico 1 muestra los patrones de lactancia encontrados en los niños menores de 6 meses. La prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses fue de 46.58% (n = 34) mientras que la prevalencia de Lactancia Mixta fue de 41.1% (n = 30). Sólo en un bebé se refirió alimentación con Lactancia Materna Predominante (1.37%) mientras que en un 10.96% se refirió alimentación con Lactancia Artificial, es decir, exclusivamente con sucedáneos de leche materna (n = 8).

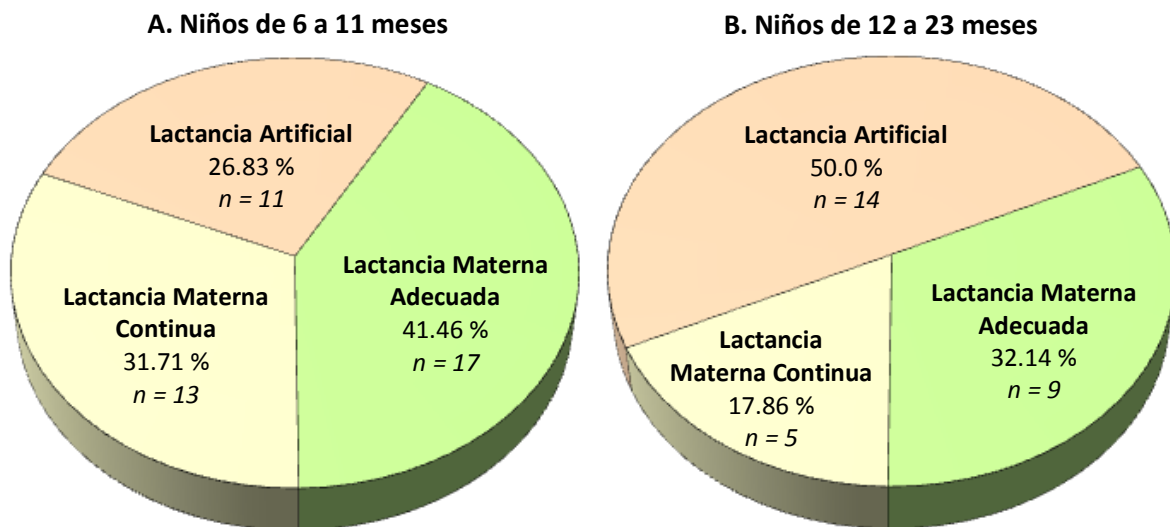
**Gráfico 1: Patrones de lactancia en niños menores de 6 meses del HGSZ No. 4 El Naranjo SLP, 2018**



Fuente: Patrones de lactancia en menores de dos años del HGSZ No. 4 de El Naranjo, SLP

El Gráfico 2 muestra los patrones de lactancia encontrados en los niños de 6 meses y más. En la sección A puede verse la prevalencia de los patrones de lactancia en los niños de 6 a 11 meses. Poco menos de la mitad de estos niños tienen un patrón de Lactancia Materna Adecuada (41.46%, n = 17) mientras que un tercio de ellos un patrón de Lactancia Materna Continua (31.71%, n = 13). En estos niños la prevalencia de Lactancia Artificial se incrementó significativamente en relación a los niños más pequeños, con un 26.83% (n = 11). La sección B muestra los patrones de lactancia de los niños de 12 a 23 meses. En ellos, las proporciones se invierten de tal manera que la mitad de ellos recibe Lactancia artificial (50%, n = 14), mientras que sólo el 32.14% (n = 9) recibe Lactancia Materna Adecuada.

**Gráfico 2: Patrones de lactancia en niños de 6 a 11 meses del HGSZ No. 4 El Naranjo SLP, 2018**



Fuente: Patrones de lactancia en menores de dos años del HGSZ No. 4 de El Naranjo, SLP

Las causas referidas por las que se decidió no proporcionar el seno materno se muestran en la tabla 2. Las causas referidas por las madres de niños menores de 6 meses fueron principalmente poca producción de leche y enfermedad en la madre. Del mismo modo las madres de los niños mayores también refirieron en primer lugar la poca producción de leche pero a diferencia de los niños pequeños, en segundo término refirieron el incorporarse a su trabajo.

**Tabla 2: Causas referidas por las madres y por las que no se otorgó seno materno, según grupo de edad. HGSZ No. 4 El Naranjo SLP, 2018.**

<i>Menores de 6 meses</i>			<i>De 6 meses y más</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>		<i>n</i>	<i>%</i>
Poca producción de leche	3	37.5	Poca producción de leche	10	40
Madre enferma	2	25	Por trabajo	6	24
Así lo hizo con el otro hijo	1	12.5	Bebe no se satisface	2	8
Bebe intolerante a la lactosa	1	12.5	Bebe intolerante a la lactosa	1	4
Por trabajo	1	12.5	Madre enferma	1	4
<i>N =</i>	8	100	La madre murió	1	4
			No me gusta	1	4
			Pezón invertido	1	4
			Por ir a la escuela	1	4
			Por usar anticonceptivos	1	4
			<i>N =</i>	25	100

*Fuente: Patrones de lactancia en menores de dos años del HGSZ No. 4 de El Naranjo, SLP*

Las causas referidas por las que se decidió iniciar sucedáneos de la leche materna son muy similares a las reportadas en relación a la no lactancia materna, aunque con algunas diferencias, como puede apreciarse en la Tabla 3. La primera causa reportada a cualquier edad es la simple voluntad de la madre de darle a su niño tanto fórmulas infantiles como leche materna. Como segunda causa se reporta, en los menores de 6 meses, la insatisfacción del bebé y en niños de 6 meses y más la poca producción de leche. Estas mismas causas aparecen como tercera opción en ambos grupos pero invertidas. En la tabla 3 se muestran otras alternativas de respuesta otorgadas.



**Tabla 4: Patrones de lactancia en niños menores de 6 meses según diversas variables. HGSZ No. 4 El Naranjo SLP, 2018.**

	Exclusiva N = 34		Predominante N = 1		Mixta N = 30		Artificial N = 8		Total N = 73	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Edad materna</b>										
Menos de 25	12	46.15	0	0.00	10	38.46	4	15.38	26	100
25 a 30	16	59.26	1	3.70	10	37.04	0	0.00	27	100
Más de 30	6	30.00	0	0.00	10	50.00	4	20.00	20	100
<b>Escolaridad</b>										
Primaria	4	66.67	0	0.00	1	16.67	1	16.67	6	100
Secundaria	21	52.50	0	0.00	16	40.00	3	7.50	40	100
Preparatoria	8	38.10	1	4.76	10	47.62	2	9.52	21	100
Licenciatura	1	16.67	0	0.00	3	50.00	2	33.33	6	100
<b>Trabaja</b>										
No	31	50.82	1	1.64	24	39.34	5	8.20	61	100
Si	3	25.00	0	0.00	6	50.00	3	25.00	12	100
<b>Donde vive</b>										
Comunidad aledaña	6	31.58	0	0.00	12	63.16	1	5.26	19	100
Zona Urbana	28	51.85	1	1.85	18	33.33	7	12.96	54	100
<b>Tipo de familia</b>										
Compuesta	1	50.00	0	0.00	1	50.00	0	0.00	2	100
Extensa	4	40.00	0	0.00	4	40.00	2	20.00	10	100
Monoparental	1	20.00	0	0.00	3	60.00	1	20.00	5	100
Nuclear	25	49.02	1	1.96	20	39.22	5	9.80	51	100
Reconstruida	3	60.00	0	0.00	2	40.00	0	0.00	5	100
<b>No. de hijos</b>										
Único	8	33.33	1	4.17	11	45.83	4	16.67	24	100
2 a 3	23	52.27	0	0.00	18	40.91	3	6.82	44	100
4 y mas	3	60.00	0	0.00	1	20.00	1	20.00	5	100

Fuente: Patrones de lactancia en menores de dos años del HGSZ No. 4 de El Naranjo, SLP



**Tabla 5: Patrones de lactancia en niños de 6 meses y más según diversas variables. HGSZ No. 4 El Naranjo SLP, 2018.**

	Adecuada N = 18		Continua N = 26		Artificial N = 25		Total N = 69	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Edad materna *</b>								
Menos de 25	8	38.10	2	9.52	11	52.38	21	100
25 a 30	9	33.33	12	44.44	6	22.22	27	100
Más de 30	9	42.86	4	19.05	8	38.10	21	100
<b>Escolaridad *</b>								
Primaria	1	14.29	5	71.43	1	14.29	7	100
Secundaria	21	45.65	13	28.26	12	26.09	46	100
Preparatoria	4	28.57	0	0.00	10	71.43	14	100
Licenciatura	0	0.00	0	0.00	2	100	2	100
<b>Trabaja</b>								
No	24	42.86	15	26.79	17	30.36	56	100
Si	2	15.38	3	23.08	8	61.54	13	100
<b>Donde vive</b>								
Comunidad aledaña	14	50.00	6	21.43	8	28.57	28	100
Zona Urbana	12	29.27	12	29.27	17	41.46	41	100
<b>Tipo de familia</b>								
Compuesta	0	0.00	1	100.00	0	0.00	1	100
Extensa	4	28.57	3	21.43	7	50.00	14	100
Monoparental	3	50.00	0	0.00	3	50.00	6	100
Nuclear	16	38.10	12	28.57	14	33.33	42	100
Reconstruida	3	50.00	2	33.33	1	16.67	6	100
<b>No. de hijos</b>								
Único	9	36.00	5	20.00	11	44.00	25	100
2 a 3	15	39.47	10	26.32	13	34.21	38	100
4 y mas	2	33.33	3	50.00	1	16.67	6	100

\*  $p < 0.05$

Fuente: Patrones de lactancia en menores de dos años del HGSZ No. 4 de El Naranjo, SLP

Donde sí se encontraron diferencias significativas es en la edad de la madre y la escolaridad de esta última. De esta manera se puede apreciar que la Lactancia artificial es el patrón predominante en las mujeres menores de 25 años mientras que en las mujeres mayores de 30 años la lactancia adecuada es el patrón predominante ( $p < 0.05$ ). La escolaridad también parece ser importante en la elección del tipo de lactancia. Mientras que las mujeres con primaria y secundaria los patrones más prevalentes son la lactancia continua y la lactancia adecuada respectivamente, en las mujeres con preparatoria y licenciatura prevalece la lactancia artificial ( $p < 0.001$ ), Tabla 5.

## 10.-DISCUSIÓN

En la actualidad, existen algunos factores que intervienen en el tipo de alimentación que se recibe en los primeros 2 años de vida, los cuales pueden ser culturales, sociales y personales, estas pautas de alimentación siguen siendo un tópico de debate, a pesar de las recomendaciones y sugerencias marcadas por diferentes asociaciones y organizaciones.

En México de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012 la prevalencia nacional de la Lactancia Materna Exclusiva fue reportada en un 14.4%, con gran variabilidad regional, en rangos de 3.4% al 67.6%, en nuestro estudio la prevalencia de la lactancia Materna Exclusiva fue de un 46.58%, y al comparar los resultados de esta investigación con otros hallazgos, se resalta un estudio de investigación realizado en Asturias, por Del Mazo y cols.<sup>49</sup> con un total de 171 puérperas a las cuales se les interrogó, acerca de 3 patrones de lactancia y se obtuvieron los siguientes resultados de acuerdo a la alimentación recibida de sus recién nacidos al egreso hospitalario y a los 15 días posteriores al nacimiento: Al egreso la Lactancia Materna Exclusiva fue de un 58.3%, la Lactancia Mixta fue de 23.8% y la Lactancia Artificial fue de un 17.9%. Y a los 15 días fue: Lactancia Materna Exclusiva: 48.3% Lactancia Mixta 22.5% y Lactancia Artificial 29.1%, siendo un resultado similar en nuestro estudio en lo que respecta a la Lactancia Materna Exclusiva.

Así mismo, un trabajo realizado en México por Sandoval Jurado L y cols.<sup>50</sup> con 116 niños en donde se observó una tasa de Lactancia Materna Exclusiva de un 72.4% y con respecto al tiempo en que se usó la leche de fórmula o maternizada exclusiva o en combinación con la materna, fue en un promedio de 8.53 meses y que además se observó con respecto a la leche de fórmula o maternizada, que los niños con obesidad tienen un consumo de dichas fórmulas de 2.5 meses más que aquellos con normopeso.

En nuestro estudio la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva también tuvo un incremento significativo (46.58%) en este año de estudio; comparándolo con un estudio de 4 cohortes, realizado en Brasil por Santos IS y cols,<sup>51</sup> donde se

analizaron tendencias y desigualdades de la lactancia materna en niños entre 3 y 20 meses, en diferentes años, en un lapso de 33 años, se reportó que la prevalencia de la lactancia materna en todos los grupos estudiados aumentó, siendo la más alta en el 2015 con un 57.2%, y también se documentó que las madres negras tenían más probabilidades de amamantar que las blancas, aunque éste rubro no lo documentamos en el presente estudio.

De igual manera en otro estudio trasversal en Madrid por Ramiro GMD y cols<sup>52</sup>, con una muestra de 2627 niños se demostró que la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva fue de un 77.6% y las causas de abandono fueron semejantes a la de nuestro estudio: insuficiente producción de leche (36%) y la incorporación al trabajo de la madre (25.9%).

También se realizaron encuestas en Estados Unidos<sup>53</sup> acerca de la políticas de modelos de la lactancia materna encontrando que en los hospitales donde las madres no reciben fórmula infantil gratuita la prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva aumentó de 7.4% en 2009 a 28.7% en 2015. Mientras más hospitales en los Estados Unidos implementan políticas modelo de lactancia materna y no reciben fórmulas infantiles gratuitas, la mayoría no se adhiere a estas prácticas. En nuestro medio, la Lactancia Artificial en niños menores de 6 meses se reportó en un 10.96% donde la madre decide por su propia voluntad darle ambas leches o percibe que su bebé no llena con su leche materna, y además la poca producción de su leche, iniciando su alimentación con este tipo de sucedáneo de leche humana.

En un estudio realizado en Costa Rica por Marín-AL y cols<sup>54</sup> se reportó que las madres refieren haber brindado la lactancia materna en forma exclusiva en el 78,6% de los casos y en cuanto a la zona en donde viven un 77.6% fueron de la zona urbana y un 80.0% en la zona rural respectivamente. En contraste con el presente estudio donde fue de un 46.58% de Lactancia Materna Exclusiva, en zonas aledañas fue de un 33% y la zona urbana fue de un 66% respectivamente, siendo desalentadora esta cifra, ya que se esperaba que en zonas aledañas se alcanzara un mayor porcentaje.

## 11.- CONCLUSIONES

Finalizamos con importantes cambios positivos en la lactancia materna en este estudio. Los patrones de lactancia predominantes fueron la Lactancia Materna Exclusiva, Lactancia Mixta en los menores de 6 meses y Lactancia Artificial y Lactancia Adecuada en niños de 6 a 23 meses respectivamente, predominando la Lactancia Materna Exclusiva que tuvo una prevalencia mayor de la esperada.

El consumo de fórmulas lácteas se continúan usando porque la madre percibe que su bebé no llena con su leche materna, y la mayor causa de abandono de la lactancia materna fue por la poca producción de leche, y la incorporación de la madre a su entorno laboral.

A pesar de que en el presente trabajo los porcentajes de Lactancia Materna Exclusiva fueron superiores a los publicados en ENSANUT 2012, destacamos importantemente que aún estamos lejos de lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud, de conseguir éste tipo de lactancia por 6 meses exclusivamente, de al menos 12 meses junto con alimentación complementaria y hasta 2 años si la madre y su lactante lo desean.

Con respecto a la edad de la madre, se concluye que la Lactancia Artificial es el patrón predominante en las mujeres menores de 25 años mientras que en las mujeres mayores de 30 años la Lactancia Adecuada es el patrón predominante.

La escolaridad también es importante en la elección del tipo de lactancia, resaltando que las mujeres con primaria y secundaria los patrones más prevalentes son la Lactancia Continua y la Lactancia Adecuada respectivamente, en las mujeres con preparatoria y licenciatura prevalece la Lactancia Artificial, ya que estas madres por su nivel académico, se encuentran en las aulas o laborando en algún lugar y por este motivo se ven obligadas a proporcionar fórmula láctea a su bebé.

Por lo tanto, se considera necesario concientizar al personal en salud que trabaja en el ámbito comunitario y que está en el contacto directo con las madres y la familia de niños lactantes tenga su atención enfocada a orientar y educar a las

madres sobre el tiempo en que se debe brindar de forma exclusiva leche materna, y sus grandes beneficios.

Así mismo debe llevarse a cabo con el propósito de promover la práctica de la lactancia materna prolongada para evitar la introducción temprana de fórmulas sucedáneas y corregir prácticas que se estén dando, según el caso, en el proceso de alimentación de estos lactantes, las cuales a futuro puedan tener consecuencias en la salud.

Se sugiere diseñar estrategias de fomento de la leche humana efectivas para promocionar una lactancia materna exitosa e inclusive implementar asesorías personalizadas en el consultorio durante el control prenatal, reconociendo que cada contexto de la sociedad funciona de manera diferente y la existencia de mitos y costumbres sobre la lactancia materna muchas veces son particulares de una región.

Lo anterior hace asumir que el éxito de una estrategia educativa en una determinada sociedad puede no serlo en otra, por ejemplo en zonas urbanas y zonas aledañas. Por lo cual, las intervenciones educativas que propicien la lactancia materna deben incluso personalizarse atendiendo a los temores y dudas que cada madre pueda tener y que deberán de platicarse ampliamente durante su periodo prenatal.

## 12.- BIBLIOGRAFÍA.

- [1] Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales [Internet]. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012. [Consultado el 30 de Junio de 2017]. 200 p. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- [2] Gobierno de la República. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018 [Internet] Ciudad de México, México: Secretaría de Salud, Abril 7, 2016 [Consultado el 02 de Agosto de 2017]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/75383/ENLM\\_2014-2018.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/75383/ENLM_2014-2018.pdf)
- [3] Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. Primera serie 2016 sobre lactancia materna edición en español. The Lancet [Internet], 2016 [Citado el 30 Junio de 2017]; 387; 475-90. Disponible en: [http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/publicaciones-conjuntas-con-otras-instituciones/doc\\_view/782-the-lancet-serie-sobre-lactancia-materna-2016-espanol](http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/publicaciones-conjuntas-con-otras-instituciones/doc_view/782-the-lancet-serie-sobre-lactancia-materna-2016-espanol)
- [4] Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit [Internet]. 2015 Feb [citado el 30 Junio 2017]; 29(1):4-9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112015000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000100002&lng=es)
- [5] Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, [Internet]. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013. [Revisado el 1 de Julio de 2017];

Disponible en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/3057-ensanut2012-resultados-entidad-federativa.html>

- [6] Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estadísticas a propósito de... La semana mundial de la lactancia materna (del 1 al 7 de agosto) datos nacionales [Internet]. Ciudad de México, México: INEGI, 2016. [Consultado el 30 de Junio de 2017]. 11 p. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/lactancia2016\\_0.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/lactancia2016_0.pdf)
- [7] Blanco CP, Hoyos LE, Álvarez HG, Ramírez RC. Prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva en el Servicio de Neonatología de un Hospital Pediátrico de Sonora, México. Bol Clin Hosp Infant Edo Son [internet]. 2015 [consultado el 04 de julio de 2017]; 32(1): 3-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151b.pdf>
- [8] Moguel CD, Dickinson BF, Méndez DN, Ávila EM. Factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en Mérida, México. Departamento de Ecología Humana, Cinvestav-Mérida b Universidad Autónoma de Yucatán.[internet].2011.[consultado el 04 de julio de 2017].15(1).Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/eab/article/download/42768/38849>
- [9] Díaz RM. Tasa de prevalencia de lactancia materna exclusiva al egreso hospitalario posterior al nacimiento. Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa [internet]. 2015 Ene/jun [consultado el 04 de julio de 2017]; 2:1-16. Disponible en: <http://repositorio.cualtos.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/296/2/Tasa%20de%20prevalencia%20de%20lactancia%20materna.pdf>
- [10] Villanueva SJ, Martínez AG. Lactancia y ablactación en los niños menores de cinco años del estado de Hidalgo. En: Estado de nutrición de los niños menores de cinco años y sus madres en el estado de Hidalgo. Encuesta Estatal de Nutrición Hidalgo 2003 [Libro electrónico]. Pachuca de Soto Hidalgo: UAEH: 2008 [consultado el 04 de julio de 2017]. Disponible en:



[https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI\\_ObecInfan/Marcos\\_Gar/estado.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_ObecInfan/Marcos_Gar/estado.pdf)

- [11] Delgado BA, Arroyo CL, Díaz GM, Quezada SC. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex [internet]. 2006 ene/feb [Consultado el 04 de julio de 2017]; 63(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v63n1/v63n1a5.pdf>
- [12] Cuevas LL. Impacto en la economía familiar por uso de sucedáneos de leche materna en bebés sanos y uso de fórmulas especiales. Pediatría de México. 2010.12(1):23-28.
- [13] Álvarez ZP. Proyecto terminal Profesional: “Propuesta de Intervención para promover una práctica correcta de la Lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás de Ajusco” [Tesis en Salud Pública] Cuernavaca, México. Instituto Nacional de Salud Pública. 2013. [Consultado el 12 de agosto de 2017] disponible en. [http://www.inspvirtual.mx/banco\\_tesis/Alvarez%20Zendejas%20Patricia%20Marghel%20%20PTP%20MSP%20epidemiologia.pdf](http://www.inspvirtual.mx/banco_tesis/Alvarez%20Zendejas%20Patricia%20Marghel%20%20PTP%20MSP%20epidemiologia.pdf)
- [14] World Health Organization [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO, 2003. [Consultado el 27 Junio 2017]. Infant and young child feeding. [Aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
- [15] Organización Mundial de la Salud [Internet]. Génova, Suiza: OMS, 2017. [Consultado el 27 Junio 2017]. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño [Aprox. 5 pantallas]. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/global\\_strategy\\_icyf/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_icyf/es/)
- [16] OMS, UNICEF. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 1998. [Consultado el 27 Junio 2017]. Disponible en:

[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/pdfs/bc\\_trainers\\_guide\\_es.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_trainers_guide_es.pdf)

- [17] Miranda PR, Hernández PM, Cruz MY. Lactancia Materna. Generalidades y Aplicación Práctica en Pediatría. [Internet]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2011. [Citado el 27 Junio 2017]. Disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna-generalidades-aplicacion-practica.pdf>
- [18] Asociación Española de Pediatría. [Internet]. Madrid España: AEP, 2015. [Consultado el 28 de Junio del 2017] Lactancia materna en niños mayores o “prolongada” [Aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-ninos-mayores-o-prolongada>
- [19] Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte 1: Definiciones. Conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU [Internet]. Ginebra, Suiza: Ediciones OMS; 2009 [Consultado el 12 Julio 2017]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44156/1/9789243596662\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44156/1/9789243596662_spa.pdf)
- [20] UNICEF [Internet]. NY, USA, 2010. [Consultado el 28 Junio 2017]. Lactancia materna y Nutrición. [Aprox. 5 pantallas]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html).
- [21] Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O’Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2005 Feb;115(2):496–506.
- [22] Gama-Martínez E. Limitantes para la lactancia materna del recién nacido pre término hospitalizado. Rev Enf IMSS. 2016; 24(1); 19-26.
- [23] Pinilla-Gómez E. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva, Enfermería Global. 2014 Enero; 33: 59-70.

- [24] García-López R. Composición e inmunología de la leche humana. *Act Pediatr Mex.* 2011; 32(4):223-230.
- [25] Barriuso MS. Anales del Sistema Sanitario de Navarra - Lactancia materna: factor de salud. *Recuerdo histórico*; 2015 de 2015. [Consultado el 27/06/2017]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S11376627200700050007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11376627200700050007)
- [26] Araya ZB. Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. *Revista Enfermería actual en Costa Rica*, [internet] 2012 [consultado el 27 de junio de 2017] (23): 1-14 Disponible en <http://revenf.ucr.ac.cr/lactanciamaterna.pdf>.
- [27] Aguilar CM. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. *Nutrición Hospitalaria.* 2015, 31(5):1936-1946.
- [28] Vásquez GE. Primer año de vida. Leche humana y sucedánea de la leche humana. *Gaceta Médica México.* 2016,152 (1):13-21.
- [29] Bobadilla MP, Mendieta AG. Lactancia materna exclusiva y su abandono en lactantes con cardiopatía congénita comparada con lactantes sanos. *Archivos de Investigación Materno Infantil*, [revista en internet]. 2013 [consultado el 30 de abril de 2017] 5(2): 56-66. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenl.cgi?IDARTICULO=46782>
- [30] Sibille R, Sachse M. Guía Práctica Lactancia Materna en el lugar de trabajo para empresas e instituciones medianas y grandes. IMSS-UNICEF [libro electrónico] México, DF: IMSS-INICEF; 2016. [Consultado: 30 de Abril de 2017]. 23 p. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/spanish/guialactancialess.pdf>
- [31] Lozano TM. Lactancia Materna, Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutricio Pediátrica SEGHNP-AEP. [Internet].

Madrid España: Asociación Española de Pediatría; 2010. [Consultado el 27 de Junio de 2017]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>

[32] López GH, Copto GA, Reynés MG, Espinosa PM, García GJ, Vázquez GE et al. Primer Consenso Nacional sobre alimentación en el Primer año de vida. Acta Pediatr Mex. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2007 [Consultado el 27/06/2017]; 28(5): 213-41. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2007/apm075j.pdf>

[33] Organización Mundial de la Salud. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. [Libro electrónico] Ginebra, Suiza: OMS; 2009 [consultado el 27 de junio de 2017]. 6 p. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO\\_NMH\\_NHD\\_09.01\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NMH_NHD_09.01_spa.pdf)

[34] Lama ND, Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del Hospital Tingo María Ágora. Rev. Cient. [Internet]. 2015 [consultado el 30 abril de 2017]; 2(1):125-138. Disponible en: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/download/26/26>

[35] Anin AL, Dako E. Factors associated with cessation of exclusive breastfeeding before six months among mothers in the Miriachi region (Canada). Journal of Nursing and health Science. [Internet] 2017, Jan-Feb [consultado el día 01 de mayo de 2017]; 6(1):69-74. Disponible en: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol6-issue1/Version-4/J0601046974.pdf>

[36] Laghi RA, Yaipen AA, Risco DR, Pereyra ER. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013. Arch Med [Internet]. 2015. [Consultado el 30 de abril de 2017]; (11)3:1-7. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/factores-asociados-al-abandono-de-lalactancia-materna-exclusiva-en-unamuestra-de-madres-de-lima-per2013.pdf>

- [37] Salustiano LP, Diniz AL, Abdallah VO, Pinto RD. Factors associated with duration of breastfeeding in children under six months, [abstract]. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; Jan; 34(1): 28-33. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032012000100006&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032012000100006&script=sci_arttext&tlng=es)
- [38] Araujo RH, Martin RL, Rodríguez ED, Lara RN, Hernández LI. Lactancia Materna. Comportamiento según algunos factores de interés epidemiológico en menores de un año de Yara Norte. 2013-2014. Multimed. Revista Médica Granma. [Internet]. 2015, Noviembre-Diciembre [citado el 30 de abril de 2017]; 19(6). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/Documentos%20pdf/Volumen19-6/05.pdf>
- [39] Ruiz PP, Martínez GJ. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. Santa Cruz de la Palma. [Internet]; 2014 Ene [consultado el 01 de mayo de 2017]; 8(2) Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200004)
- [40] Machado MC, Assis KF, Oliveira FC, Ribeiro AQ, Araujo RM, Cury AF et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. [Abstract]. Rev Saude Publica, 2014.Dec 48(6):985-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4285824/>
- [41] Félix VJ. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, Pediatría de México [Internet]. 2011 [consultado el día 30 de abril de 2017]; 13(2). Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=31318>
- [42] Negin J, Coffman J, Vizintin P, Raynes GC. The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth. [Internet]. 2016. [consultado el 30 de abril de 2017] 16:91. Disponible en:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-016-0880-5?site=bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com>

- [43] Ojong IN, Chiotu CN, Nlumanze FF. Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among mothers in tertiary health facility in Calabar, Cross River State, Nigeria. American Journal of Nursing Science [internet]. 2015 feb 02 [consultado el 30 de abril de 2017]; 4(1): 16-21. Disponible en: <http://article.sciencepublishinggroup.com/pdf/10.11648.j.ajns.20150401.13.pdf>
- [44] Méndez JN, García RV, Reyes BD, Trujano RL. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en el programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. Nutrición Hospitalaria [internet] 2015 [consultado el día 01 de mayo de 2017]; 32(6): 2618-2621. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309243321035.pdf>
- [45] González CT, Escobar ZL, González CL, Rivera DJ, Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México, Salud Publica de Méx. [Internet] 2013. [Consultado el 01 de mayo de 2017]; 5(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800014)
- [46] Guerrero CJ, Vera JE. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes [Tesis en Medicina]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad de Azuay. Octubre 2013. 22p. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>
- [47] Rodríguez LL. Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz. [Tesis en Medicina Familiar]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2014 [consultado el 04 de julio de 2017]. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Leonardo.pdf>

- [48] Juárez FM. Factores de riesgo para el destete temprano en la Unidad de Medicina Familiar 64. [Tesis en medicina Familiar]. Estado de México: Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Estado de México. 2014 [consultado el 04 de julio de 2017]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14578/412508.pdf?sequence=1>
- [49] Del Mazo T, Suarez RM. Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. Bol.Med.Hosp.Infant.Mex. 2018; 75. [Consultado el 21 de marzo de 2019] disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v75n1/1665-1146-bmim-75-01-49.pdf>
- [50] Sandoval JL et al. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. Aten Primaria. 2016; 48 (9):572-578. [Consultado el 21 de marzo de 2019] disponible en: <file:///C:/Users/moises/Documents/6%20ART%20LACTANCIA%20ESPA%C3%91OL%202017.pdf>
- [51] Santos IS y cols. Exclusividad y duración de la lactancia materna: tendencias y desigualdades en cuatro cohortes de nacimiento basadas en la población en Pelotas, Brasil, 1982-2015. Int J Epidemiol. 2019. 1 de abril; 48(1) [Consultado el 21 de marzo de 2019] disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30883659>
- [52] Ramiro GMD y cols. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. Anales de Pediatría. 89(1).Julio 2018.[Consultado el 21 de marzo de 2019] disponible en <https://www.analesdepediatria.org/es-prevalencia-lactancia-materna-factores-asociados-articulo-S1695403317303144>.
- [53] Nelson JM .Tendencias en las políticas hospitalarias de lactancia materna en los Estados Unidos de 2009 a 2015: resultados de la encuesta de prácticas de

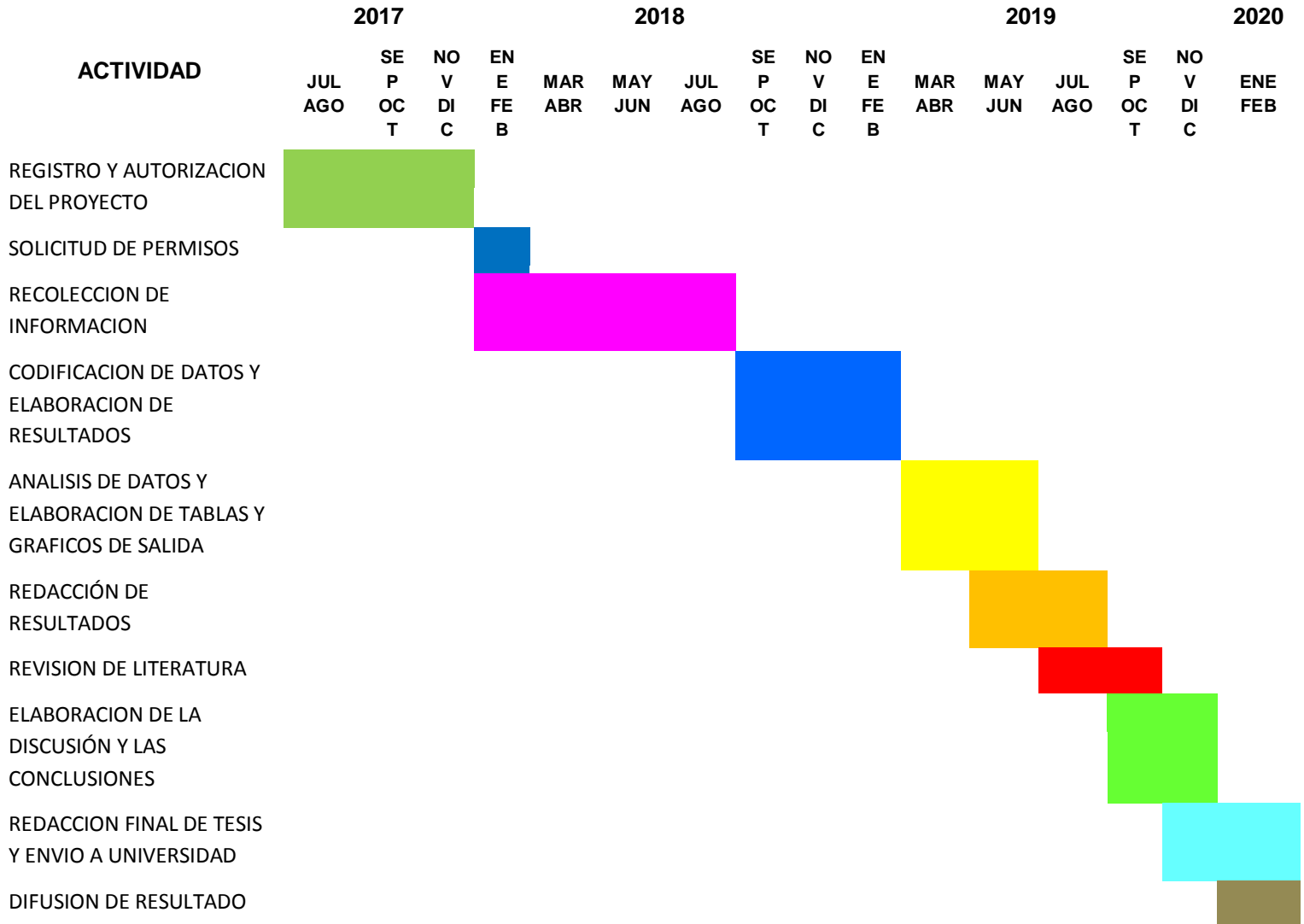
maternidad en nutrición y cuidado infantil. Amamantar med. 2019 mar 7. [Consultado el 21 de marzo de 2019] disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30844300>

[54] Marín-AL, Ureña CME. Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. Población y Salud en Mesoamérica. 15(2) enero-junio 2018. . [Consultado el 21 de marzo de 2019] disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/26408>




## 13.- ANEXOS

### 13.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



## 13.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO:

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</b>
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	<a href="#">PATRONES DE LACTANCIA EN MENORES DE DOS AÑOS ADSCRITOS AL HGSZ NO 4 DE EL NARANJO, S.L.P.</a>
Patrocinador externo (si aplica):	Ninguno
Lugar y fecha:	HGSZ No 4 El Naranjo San Luis Potosí, Febrero a Julio de 2018
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	<p>El objetivo de esta entrevista es saber cuántos niños menores de 2 años reciben pecho, cuantos leche de bote para bebé y cuantos recibe ambos alimentos.</p> <p>El saber cuántos niños reciben pecho y cuantos reciben leche de bote nos hablará de la necesidad de dar más información y educación para promover el amamantamiento de los bebés. También nos permitiría estar en contacto con las mamás que necesitan más información y valorar la necesidad de dar asesorías personalizadas sobre la leche materna.</p>
Procedimientos:	<p>Sólo se le harán algunas preguntas sobre usted, su familia y principalmente si le proporciona pecho a su niño y si además le da leche de bote o no</p>
Posibles riesgos y molestias:	<p>Ninguna. Las preguntas son sencillas y no indagan cosas íntimas de su vida, además de que usted puede evitar contestar si así lo considera.</p>
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	<p>Sería una oportunidad para nosotros saber cuántos niños reciben fórmula porque nos ayudaría a saber cuántas madres necesitarían de información personalizada sobre los beneficios de la leche materna y quizás uno de esos niños pueda ser el suyo.</p>
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	<p>Si percibimos que usted necesita información adicional sobre los beneficios de la leche materna y sobre técnicas de amamantamiento la canalizaremos con su médico o enfermera para que pueda disipar sus dudas y le pueda orientar sobre cómo reforzar o iniciar la lactancia materna</p>
Participación o retiro:	<p>Podrá negarse a contestar en cualquier momento que así lo considere incluso si firmó esta autorización</p>
Privacidad y confidencialidad:	<p>Sus datos se manejarán en forma privada y no se darán a conocer a nadie. Además no se consignará su nombre en las hojas de entrevista por lo que nadie sabrá que usted proporcionó esos datos.</p>
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<p><input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra.  <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.  <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</p>
Disponibilidad de tratamiento en derechohabientes (si aplica):	<p>Esta entrevista no es sobre tratamientos o enfermedades, sino sobre cómo alimenta a su bebé por lo que esto no aplica.</p>
Beneficios al término del estudio:	<p>Será canalizada a personal que le proporcionará información sobre los beneficios de la leche materna</p>
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigadora responsable:	Dra. Esther Nájera Tobías.
Colaboradores:	Dr. Osman David Acosta Ortega, Pediatra; Dra. Jovita Salazar Cruz, Medico Familiar; Dr. Rafael Nieva de Jesús, Medico Familiar.
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>	
Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio <span style="float: right;">Clave: 2810-009-013</span>	

### 13.3.- ENCUESTA:

#### Datos generales de la encuesta:

1. Es una encuesta para aplicación cara a cara
2. Los ítems relacionados con los patrones de lactancia (sección B y C), y con los Motivos para no dar leche materna y dar sucedáneo (sección D), están basados en los usados en la encuesta usada en la ENSANUT 2012, diseñada y validada por el INSP y que está disponible previo registro en: <http://ensanut.insp.mx/basesdoctos.php><sup>1</sup>
3. Los ítems relacionados con los patrones de lactancia, a su vez, están basados en los indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño de la OMS<sup>46</sup>
4. Está dividida en cuatro secciones.
  - A. Datos Generales donde se pregunta sobre datos sociodemográficos de interés que pudieran influir en el patrón de lactancia. Un total de 7 ítems, siendo los primeros dos ítems de respuesta abierta y los siguientes de opción múltiple. Sólo el ítem A4 no se codifica sino que sirve para determinar el tipo de familia del niño que se consigna en el ítem A5.
  - B. Patrones de lactancia en los niños menores de 6 meses. En este grupo de niños se esperaría la alimentación al seno materno exclusivo. Un total de 6 ítems de opción múltiple. El ítem B6 no es interrogado, sino que sirve para que el entrevistador determine el patrón de lactancia en base a la información recabada en los ítems previos.
  - C. Patrones de lactancia en niños de 6 meses y más. En grupo de niños no se esperaría la lactancia materna exclusiva ya que la introducción de otros alimentos se recomienda a partir de los 6 meses. Consta de 4 ítems de opción múltiple. El ítem C4 no es interrogado, sino que sirve para que el entrevistador determine el patrón de lactancia en base a la información recabada en los ítems previos.
  - D. Motivos para no dar leche materna y dar sucedáneo. Consta de tres ítems de opción múltiple y será de utilidad para saber las causas de abandono de la lactancia materna y las causas por las que se introducen sucedáneos.

#### Instrucciones de llenado y codificación para facilitar la captura

Pregunte en principio el nombre del niño y al formular las preguntas, sustituya “(*nombre del niño*)” de cada pregunta por el nombre del menor referido por la entrevistada. En la siguiente tabla los detalles de llenado y captura.

Ítem	Variable asociada	Instrucciones de codificación de respuestas
------	-------------------	---

<p><b>A1.</b> ¿Cuál es su edad?</p>	<p>Edad de la madre</p>	<p>Consigne la edad en años cumplidos. En la casilla de la tercera columna escriba únicamente el número entero</p>
<p><b>A2.</b> ¿Qué edad tiene <u>(nombre del niño)</u>?</p>	<p>Edad del lactante</p>	<p>Consigne la edad en meses cumplidos. En la casilla de la tercera columna escriba únicamente el número entero</p>
<p><b>A3.</b> ¿Qué escolaridad tiene usted?:</p>	<p>Escolaridad de la madre</p>	<p>Consigne en la casilla SIN, PRI, SEC, PRE, LIC o POS según la respuesta otorgada por la entrevistada. Debe consignarse el nivel educativo que haya completado por lo que si tiene estudios truncos en un nivel, deberá consignarse el nivel anterior. En caso de primaria incompleta consígnese “SIN”</p>
<p><b>A4.</b> ¿Dígame qué parientes de <u>(nombre del niño)</u> viven en casa?</p>	<p>Tipo de familia</p>	<p>Esta respuesta no se codifica. Sólo señale con una X los miembros de la familia que son referidos y use esa información para definir la respuesta al ítem A5</p>
<p><b>A5. Con base a la información recabada en la pregunta anterior, determine el Tipo de familia</b></p>		<p>Este ítem no se formula a la entrevistada. Sólo debe consignarse, según el tipo de familia que ha resultado de la información del ítem anterior, NUC, REC, MON, EXT o COM, según corresponda.</p>
<p><b>A6.</b> ¿Tiene usted un trabajo remunerado?</p>	<p>Tenencia de Trabajo remunerado</p>	<p>Consigne S o N según corresponda.</p>
<p><b>A7.</b> ¿Cuántos hijos vivos tiene usted, incluyendo a <u>(nombre del niño)</u>?</p>	<p>Número de hijos vivos</p>	<p>Consigne UNI, DOT o CYM según corresponda</p>
<p><b>B1.</b> ¿Ayer le dio pecho a <u>(Nombre del niño)</u> todo el día y toda la noche?</p>	<p>Patrones de lactancia en niños de menos de 6 meses</p>	<p>Consigne S o N según corresponda.</p>
<p><b>B3.</b> ¿Ayer le dio a <u>(Nombre del niño)</u> fórmula infantil?</p>	<p>Lactancia materna exclusiva en niños de menos de 6 meses</p>	<p>Consigne S o N según corresponda.</p>
<p><b>B4.</b> ¿Ayer le dio a <u>(Nombre del niño)</u> algún líquido o alimento suave o sólido?</p>	<p>Lactancia materna predominante en niños de menos de 6 meses</p>	<p>Consigne S o N según corresponda.</p>
<p><b>B5.</b> ¿Qué líquido o alimento le proporcionó ayer a <u>(Nombre del</u></p>	<p>Lactancia mixta en niños de menos de 6 meses</p>	<p>Señale con una X el alimento que es referido por la madre pero codifique únicamente NN si el alimento pertenece al grupo de líquidos no nutritivos o SN si pertenece a sólidos o líquidos</p>

	<u>niño)?</u>		nutritivos
		Lactancia artificial en niños de menos de 6 meses	
<b>B6. Ahora defina el patrón de lactancia para los niños menores de 6 meses:</b>		Patrones de lactancia en niños de menos de 6 meses	Este ítem no se formula como pregunta a la entrevistada. Sólo debe consignarse, según el patrón de lactancia resultante de la información de los ítems previos, LME, LMP, LMI, o LAR, según corresponda.
<b>C1. ¿Ayer le dio pecho a (<u>Nombre del niño</u>)?</b>		Patrones de lactancia en niños de 6 meses y más	Consigne S o N según corresponda.
<b>C3. ¿Le da algún tipo de fórmula infantil a (<u>Nombre del niño</u>)?</b>		Lactancia continua	Consigne S o N según corresponda.
<b>C4. Ahora defina el patrón de lactancia para los niños de 6 meses en adelante:</b>		Lactancia adecuada	Este ítem no se formula como pregunta a la entrevistada. Sólo debe consignarse, según el patrón de lactancia resultante de la información de los ítems previos, LCO, o LAD, según corresponda.
<b>B2. ¿Cuánto tiempo amamantó a (<u>Nombre del niño</u>)?</b>		Duración de la lactancia materna en niños de cualquier edad	Esta pregunta sólo debe realizarse si B1 fue respondida con un NO. Si el niño fue amamantado por menos de 30 días, consigne el número de días referido en número entero en la casilla "Días". Si el niño se amamantó por más de 30 días consigne los meses referidos en números enteros en la casilla "Meses". Si el niño se amamantó por un año o más, convierta el tiempo en meses enteros.
<b>C2. ¿Cuánto tiempo amamantó a (<u>Nombre del niño</u>)?</b>			Esta pregunta sólo debe realizarse si C1 fue respondida con un NO. Si el niño fue amamantado por menos de 30 días, consigne el número de días referido en número entero en la casilla "Días". Si el niño se amamantó por más de 30 días consigne los meses referidos en números enteros en la casilla "Meses". Si el niño se amamantó por un año o más, convierta el tiempo en meses enteros.
<b>D1. ¿Por qué decidió darle fórmula a (<u>Nombre del niño</u>)?</b>		Causas que propician dar sucedáneos en niños de cualquier edad	Esta pregunta debe hacerse a todo niño que tome o haya tomado sucedáneo independientemente de si recibe o recibió leche materna. No debe realizarse si el niño no tomó sucedáneos de leche materna alguna vez. Consigne el inciso según refiera la madre (de la

**D2. ¿Le dio pecho alguna vez a (Nombre del niño)?**

**D3. ¿Por qué no le dio pecho a (Nombre del niño)?**

Causas de no lactar en niños de cualquier edad

A hasta la N) y puede consignar más de una causa.

Esta pregunta no debe realizarse si el niño toma leche materna aún. Consigne S o N según corresponda.

Esta pregunta no debe realizarse si el niño toma leche materna aún. Consigne el inciso según refiera la madre (de la A hasta la P) y puede consignar más de una causa.

## 13.4 Encuesta

### PATRONES DE LACTANCIA EN MENORES DE DOS AÑOS ADSCRITOS AL HGSZ NO 4 DE EL NARANJO, S.L.P.

FOLIO:

Nombre de la Madre:

Nombre del Niño:

#### A. Datos Generales.

Preguntas	Respuestas	Codif.
A1. ¿Cuál es su edad?	_____ años	<input type="text"/>
A2. ¿Qué edad tiene ( <i>nombre del niño</i> )?	_____ meses	<input type="text"/>
A3. ¿Qué escolaridad tiene usted?:	SIN) Sin estudios completos PRI) Primaria completa SEC) Secundaria completa PRE) Preparatoria completa LIC) Licenciatura completa POS) Postgrado completo	<input type="text"/>
A4. ¿Dígame qué parientes de ( <i>nombre del niño</i> ) viven en casa?  <b>Señale con una cruz todas las opciones que se le refieran</b>	<input type="checkbox"/> Papá <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Tíos <input type="checkbox"/> Primos <input type="checkbox"/> Otros: Especifique: _____	
A5. <b>Con base a la información recabada en la pregunta anterior, determine el Tipo de familia:</b>	NUC) Nuclear = Padre, madre e hijos REC) Reconstruida = Divorciada con hijos en nueva relación MON) Monoparental = Madre soltera e hijos EXT) Extensa = Padre, madre, con otros parientes COM) Compuesta = Padre, madre, con otros no parientes	<input type="text"/>
A6. ¿Tiene usted un trabajo remunerado?	S) Sí N) No	<input type="text"/>

A7. ¿Cuántos hijos vivos tiene usted, incluyendo a (nombre del niño)?

- UNI) Hijo único
- DOT) 2 a 3 hijos
- CYM) 4 y más

**B. Patrones de Lactancia en niños menores de 6 meses**

*Si el niño tiene menos de 6 meses continúe con esta sección.*

*Si tiene 6 meses cumplidos o más pase a la sección C.*

Preguntas	Respuestas	Codif.														
<p><b>B1.</b> ¿Ayer le dio pecho a (<u>Nombre del niño</u>) todo el día y toda la noche?</p>	<p>S) Si</p> <p>N) No</p>	<input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/>														
<p><b>B2. Sólo si a la pregunta anterior contestó que No pregunte:</b> ¿Cuánto tiempo amamantó a (<u>Nombre del niño</u>)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Aún le da pecho</p> <p><input type="checkbox"/> Días (Si es menos de un mes): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Meses (Si es un mes o más. En caso de años transformar a meses): _____</p>	<p>Días: <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/></p> <p>Meses: <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/></p>														
<p><b>B3.</b> ¿Ayer le dio a (<u>Nombre del niño</u>) fórmula infantil?</p>	<p>S) Si</p> <p>N) No</p>	<input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/>														
<p><b>B4.</b> ¿Ayer le dio a (<u>Nombre del niño</u>) algún líquido o alimento suave o sólido?</p>	<p>S) Si</p> <p>N) No</p>	<input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/>														
<p><b>B5.</b> ¿Qué líquido o alimento le proporcionó ayer a (<u>Nombre del niño</u>)?</p>	<p>NN) Líquidos no nutritivos.</p> <p><i>Si menciona cualquiera de los siguientes:</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Agua</td> <td><input type="checkbox"/> Caldo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tés</td> <td><input type="checkbox"/> Jugo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Suero oral</td> <td><input type="checkbox"/> Café</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gotas o medicinas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros (especificar)</td> </tr> </table> <p>SN) Sólidos o líquidos nutritivos</p> <p><i>Si menciona cualquiera de los siguientes:</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Leche para niños mayores o adultos</td> <td><input type="checkbox"/> Atoles</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Cereal</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Carnes</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Agua	<input type="checkbox"/> Caldo	<input type="checkbox"/> Tés	<input type="checkbox"/> Jugo	<input type="checkbox"/> Suero oral	<input type="checkbox"/> Café	<input type="checkbox"/> Gotas o medicinas	<input type="checkbox"/> Otros (especificar)	<input type="checkbox"/> Leche para niños mayores o adultos	<input type="checkbox"/> Atoles		<input type="checkbox"/> Cereal		<input type="checkbox"/> Carnes	<input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Agua	<input type="checkbox"/> Caldo															
<input type="checkbox"/> Tés	<input type="checkbox"/> Jugo															
<input type="checkbox"/> Suero oral	<input type="checkbox"/> Café															
<input type="checkbox"/> Gotas o medicinas	<input type="checkbox"/> Otros (especificar)															
<input type="checkbox"/> Leche para niños mayores o adultos	<input type="checkbox"/> Atoles															
	<input type="checkbox"/> Cereal															
	<input type="checkbox"/> Carnes															
<p><b>B6. Ahora defina el patrón de lactancia para los niños menores de 6 meses:</b></p>		<input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/>														



LME) Lactancia materna exclusiva:  
Si responde a la:

Pregunta B1 con SI

Pregunta B3 con NO

Pregunta B4 con NO

LMP) Lactancia materna predominante:  
Si responde a la:

Pregunta B1 con SI

Pregunta B3 con NO

Pregunta B4 con SI

Pregunta B5 con líquidos no nutritivos

LMI) Lactancia mixta:  
Si responde a la:

Pregunta B1 con SI

Pregunta B3 con SI

LAR) Lactancia artificial:  
Si responde a la:

Pregunta B1 con NO

Pregunta B3 con SI

### C. Patrones de Lactancia en niños de 6 meses en adelante

Si el niño tiene 6 meses cumplidos o más continúe con esta sección.

Si el niño tiene menos de 6 meses pase a la sección D.

Preguntas	Respuestas	Codif.
<b>C1.</b> ¿Ayer le dio pecho a <u>(Nombre del niño)</u> ?	S) Sí N) No	<input type="text"/>
<b>C2. Sólo si a la pregunta anterior contestó que No pregunte:</b> ¿Cuánto tiempo amamantó a <u>(Nombre del niño)</u> ?	<input type="checkbox"/> Aún le da pecho <input type="checkbox"/> Días (Si es menos de un mes): _____ <input type="checkbox"/> Meses (Si es un mes o más. En caso de años transformar a meses): _____	Días: <input type="text"/> Meses: <input type="text"/>
<b>C3.</b> ¿Le da algún tipo de fórmula infantil a <u>(Nombre del niño)</u> ?	S) Sí N) No	<input type="text"/>
<b>C4. Ahora defina el patrón de lactancia para los niños de 6 meses en adelante:</b>		<input type="text"/>

LCO) Lactancia continua:  
Si responde a la:

Pregunta C1 con SI

Pregunta C3 con SI

LAD) Lactancia adecuada:  
Si responde a la:

Pregunta C1 con SI

Pregunta C3 con NO

**D. Motivos para no dar leche materna y dar sucedáneo**

**D1.** ¿Por qué decidió darle fórmula a (Nombre del niño)?

**No hacer esta pregunta si NO le da fórmula infantil. No importa que si reciba leche materna.**

- A) Me quedé sin leche
- B) Me enferme y no pude amamantar
- C) Decidí alimentarlo solo con formula
- D) Decidí alimentarlo y también darle fórmula
- E) Elegí la misma fórmula con la que alimentaron a mi hijo en el hospital
- F) Escuche que la fórmula es mejor para mi hijo
- G) Vi anunciada la fórmula y quise probarla
- H) Mi hijo tenía un problema de salud y encontré una fórmula que parecía ser el alimento adecuado
- I) Elegí la misma fórmula con la que alimenté a mi hijo (a) mayor
- J) El doctor u otro profesional de la salud me recomendó la fórmula
- K) Porque me la recomendaron amigos o familiares
- L) Uso la fórmula que me dan en el programa (nombre del programa social o municipal) \_\_\_\_\_
- M) Otros (especifique): \_\_\_\_\_
- N) No sabe o no recuerda

**D2.** ¿Le dio pecho alguna vez a (Nombre del niño)?

**No hacer esta pregunta si aún recibe leche materna**

- S) Sí
- N) No

**D3.** ¿Por qué no le dio pecho a (Nombre del niño)?

**No hacer esta pregunta si aún recibe leche materna**

- A) La fórmula es mejor
- B) Creo que amamantar es demasiado inconveniente
- C) No me gusto
- D) No tuve leche
- E) Quise ponerme a dieta o quise perder peso
- F) Quise regresar a mi dieta habitual
- G) Quise fumar igual o más de lo que debería si amamantaba

- H) Tenía muchas cosas que hacer
- I) Tenía planeado regresar a la escuela
- J) Alguien más lo amamanto
- K) Quise conservar mi figura
- L) Porque el papa de mi hijo no quiso
- M) Porque la abuela de mi hijo no quiso
- N) Quise usar anticonceptivos
- O) Otros (especifique)

---

P) No sabe / No se acuerda