



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**Instituto Nacional de Perinatología**

ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

**“ESTRATEGIA ESTANDARIZADA DE APOYO EN EL AMAMANTAMIENTO EN EMBARAZADAS HOSPITALIZADAS EN EL INPER ESTUDIO DE COHORTE PROSPECTIVO”**

**T E S I S**

para obtener el Título de  
**ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA**

**PRESENTA**

DRA. PAMELA DUKE LOMELI

DRA. IRMA ALEJANDRA CORONADO ZARCO

Profesora Titular del Curso de Especialización en Neonatología

DRA. GICELA VILLALOBOS ALCAZÁR

Asesora de Tesis

DRA. GICELA VILLALOBOS ALCAZÁR

Asesora Metodológica



INPer

**CIUDAD DE MÉXICO**

**2023**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

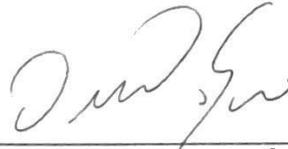
**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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.

**AUTORIZACIÓN DE TESIS:**

**“ESTRATEGIA ESTANDARIZADA DE APOYO EN EL AMAMANTAMIENTO EN EMBARAZADAS HOSPITALIZADAS EN EL INPER ESTUDIO DE COHORTE PROSPECTIVO”**



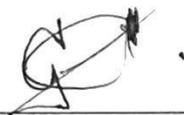
---

**DRA. VIRIDIANA GORBÉA CHÁVEZ**  
Directora de Educación en Ciencias de la Salud  
Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”



---

**DRA. IRMA ALEJANDRA CORONADO ZARCO**  
Profesora Titular del Curso de Especialización en Neonatología  
Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”



---

**DRA. GICELA VILLALOBOS ALCAZAR**  
Asesor (a) de Tesis  
Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”

# ÍNDICE

RESUMEN ESPAÑOL .....	1
RESUMEN INGLÉS.....	2
ANTECEDENTES.....	3-10
MATERIAL Y METODOS... ..	11-12
• TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO .....	11
• POBLACION Y TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	11
• CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION Y ELIMINACION .....	11
ASPECTOS ETICOS Y DE BIOSEGURIDAD.....	12
RESULTADOS.....	12-15
DISCUSIONES .....	16-17
CONCLUSIONES.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	19-20
ANEXOS.....	21-22

## Resumen

**Antecedentes:** La lactancia materna es el estándar de oro para la alimentación y nutrición infantil por sus múltiples beneficios a corto y largo plazo, contar con estrategias para promover la lactancia materna exclusiva tales como la asesoría antenatal ayudaran a reducir el número de mamas que abandonan la lactancia materna y se lograra obtener el mayor beneficio para el recién nacido. El objetivo de este estudio es describir la prevalencia de lactancia materna exclusiva en mamas que recibieron asesoría prenatal sobre lactancia materna.

**Métodos:** Se realizó un estudio de tipo cohorte prospectivo observacional, en el cual se incluyeron a mujeres hospitalizadas en cualquier momento del embarazo previo al nacimiento durante el periodo comprendido entre octubre 2021 hasta abril 2022 y se dio seguimiento vía telefónica posterior al nacimiento en egreso a casa así para identificar si se continuo la lactancia materna de manera eficaz e identificar cuáles fueron las principales causas de abandono de lactancia materna.

**Resultados:** De los 47 recién nacidos que se incluyeron 55.3% eran de termino y 44.7% recién nacidos pretermino, el 48.9% amerito hospitalización en alguna de las terapias neonatales, se encontró una prevalencia en la lactancia materna exclusiva durante la estancia hospitalaria del binomio en alojamiento conjutno del 83.3% y a su egreso a casa una prevalencia del 91.7% continuaron con lactancia materna exclusiva, de los recién nacidos que ameritaron hospitalización durante su estancia hospitalaria la prevalencia fue de 21.7% con leche materna exclusiva y al egreso a casa 39.1% egreso con lactancia materna exclusiva, La causa de suspensión fue en un 88.9% la sensación de falta de producción.

**Conclusiones:** la prevalencia de alimentación con leche humana exclusiva en México aún es baja pero gracias a la mejora en técnicas de intervención tales como programas para capacitar el personal para brindar asesoría antenatal sobre lactancia materna y fomentar el apego inmediato serán factores que incrementen la lactancia materna exclusiva.

**Palabras clave:** asesoramiento de lactancia materna, leche humana.

## **Abstract**

**BACKGROUND:** Breastfeeding is the gold standard for infant feeding and nutrition due to its multiple benefits in the short and long term, having strategies to promote exclusive breastfeeding such as antenatal counseling will help reduce the number of mothers who abandon breastfeeding and obtain the greatest benefit for the newborn. The objective of this study is to describe the prevalence of exclusive breastfeeding in mothers who received prenatal counseling on breastfeeding.

**METHODS:** We conducted a prospective cohort study , in which hospitalized women were included at any time during pregnancy prior to birth during the period from October 2021 to April 2022, and follow-up was given by telephone after birth and discharge home, to identify whether breastfeeding was continued effectively and what were the main causes of breastfeeding abandonment.

**Results:** Of the 47 newborns that were included, 55.3% were term and 44.7% preterm newborns, 48.9% merited hospitalization in some of the neonatal therapies, a prevalence of exclusive breastfeeding was found during the hospital stay of the binomial in joint accommodation of 83.3% and upon discharge home a prevalence of 91.7% continued with exclusive breastfeeding, of the newborns who required hospitalization during their hospital stay the prevalence was 21.7% with exclusive breast milk and upon discharge home 39.1% discharged with breastfeeding exclusive maternal, the cause of suspension was in 88.9% the feeling of lack of production.

**Conclusions:** The prevalence of exclusive human milk feeding in Mexico is still low, but thanks to the improvement in intervention techniques such as programs to train personnel to provide antenatal advice on breastfeeding and encourage immediate adherence, they will be factors that increase exclusive breastfeeding.

**Key words:** breastfeeding counseling, human milk

## MARCO TEÓRICO

La lactancia materna es el gold standard para la nutrición infantil ya que esta disminuye morbilidad y mortalidad, favorece el sistema inmunológico, el neurodesarrollo, desarrollo sensorial social emocional entre otros beneficios como disminuir el riesgo de infecciones respiratorias y gastrointestinales, así como el riesgo de detención del crecimiento y este efecto protector se extiende a etapas posteriores con factor protector para asma, dermatitis, diabetes tipo 1 y 2 así como leucemia. <sup>1,2</sup>

La organización mundial de la salud, la academia americana de pediatría y comité de lactancia de la asociación española de pediatría recomiendan el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida y la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y continuar con el amamantamiento junto con alimentación complementaria hasta los dos años o más mientras mama y bebe lo deseen. Según la OMS en un metaanálisis de datos de países de medianos y bajos ingresos, los niños que no son amamantados tiene seis veces más riesgo de morir por enfermedades infecciosas durante los primeros dos meses de vida.<sup>2</sup>

Por otro lado es importante mencionar los beneficios que la lactancia materna tiene sobre la madre tales como disminuir el riesgo de padecer enfermedades como hipertensión, sobrepeso, diabetes, cáncer de mama sobre todo si esta dura más de 12 meses. <sup>2</sup>

El fomentar la lactancia materna a través de la consejería antenatal al brindar estrategias de apoyo tales como material interactivo, consejería en línea y capacitación del personal médico y de enfermería fomentando la formación de equipos de apoyo son de gran relevancia para prevenir la suspensión de la misma. En un estudio realizado por González-Salazar et al en 2004 en Monterrey, en el cual se buscaba la asociación entre lactancia materna exclusiva y diversos factores tales como el apego inmediato, lactancia previa, entre otros, se encontró que el brindar consejería en lactancia antenatal así como el contacto temprano favorecen la lactancia materna exclusiva.<sup>3</sup>

La lactancia materna exclusiva acorde a la encuesta nacional de los niños, niñas y mujeres (ENIM) 2015 <sup>1</sup> únicamente el 31% de los recién nacidos en México son alimentados con leche materna exclusiva durante sus primeros 6 meses de vida así como solo el 51% de los bebés han sido alimentados durante la primer hora de vida.

Estudios señalan que si todas las mujeres iniciaran la lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento una cuarta parte de las muertes de recién nacidos podrían ser evitadas. <sup>4</sup>

Dentro de los factores identificados para el abandono de la lactancia materna se encuentran condiciones socioeconómicas, demográficas, así como la falta de consejería antenatal para aclarar los mitos y las dudas sobre la lactancia materna. <sup>5</sup>

En una investigación realizada en 2014 por McGrath Cong y Cusson con el objetivo de determinar factores que interfiere en la duración de la lactancia materna al egreso hospitalario de niños prematuros que estuvieron en la unidad de cuidados intensivos, entre las causas principales se encontraron el hecho de que las madres contaran con pocos recursos económicos, percepción de no tener suficiente producción de leche y las madres trabajadoras por sus horarios.<sup>6,7,8</sup>

El creciente abandono en la práctica de la lactancia materna exclusiva incide de manera negativa en diferentes gradientes, siendo poblaciones más vulnerables los grupos indígenas y personas de escasos recursos. Este escenario nos muestra la necesidad de desarrollar estrategias e intervenciones a todos niveles para promover la protección y apoyo a la lactancia materna.<sup>9</sup>

La Academia Americana de Pediatría junto con la UNICEF y la Organización mundial de la salud recomiendan implementar rutinas hospitalarias y ayudar a promover la lactancia materna exclusiva basado en los diez pasos de la lactancia materna que fueron publicados en 1989 y actualizados en 2018 e incluyen: uno cumplir el código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna prohibiendo promoción de sucedáneos de leche materna, biberones y tetinas. Dos capacitación al personal hospitalario para el conocimiento y habilidad para apoyo de la lactancia materna, tres informar los beneficios de la lactancia materna a madre y familiares. Cuatro facilitar el contacto piel con piel entre madre y bebe al nacimiento e iniciar la lactancia materna lo más pronto posible postparto, cinco brindar apoyo a las madres para mantener la lactancia y ayudarlas con las complicaciones que se presenten, seis no ofrecer al recién nacido ningún otro alimento distinto a la leche materna salvo que sea por prescripción materna, siete dar todas las facilidades para que la madre y el bebe puedan estar juntos las 24 horas del día, ocho enseñar a las madres a detectar las señales que indican que el bebe quiere comer, nueve informar y aconsejar a las madres sobre el uso y los riesgos que tiene usar biberones chupones, diez ofrecer asistencia y atención continua sobre la lactancia a los padres y sus bebes después del egreso.<sup>10,11</sup>

En el INPer nos regimos por la política de favorecer los diez pasos para una lactancia materna exitosa, así como promover, proteger y apoyar la lactancia materna es nuestro compromiso.

Varios estudios han demostrado que los determinantes de inicio de lactancia materna así como su duración y exclusividad son multifactoriales y operan a distintos niveles. Incluyendo factores demográficos y socioeconómicos. Así como la falta de información y asesoramiento sobre la lactancia materna.<sup>12</sup>

En un estudio realizado por Farah Naja et al. publicado en la International Breastfeeding Journal en 2022 reportan como resultado de un estudio realizado del 2015 al 2018 en Libano y Qatar en donde se dio asesoría sobre lactancia materna de manera prenatal y seguimiento los primeros seis meses postnatales que al presentar mayor interés en la enseñanza y asesoramiento de lactancia materna exclusiva de manera antenatal se asoció a un incremento tres veces mayor en la lactancia materna exclusiva en los primeros 4 meses de vida del recién nacido.<sup>13</sup>

Por otra parte DiGirolamo et al. mostraron en un estudio en estados unidos no solo el efecto positivo en la lactancia materna tras una asesoría antenatal si no el efecto en la duración de la lactancia materna acorde a la experiencia de la madre al practicar la lactancia materna exclusiva

esto es si presentaban mucha ansiedad frustración o sentimientos negativos la abandonaban de manera precoz.<sup>14</sup>

Otro de los beneficios sobre el asesoramiento prenatal de la lactancia materna y no menos importante es que el vínculo formado madre e hijo que se ve reforzado con la lactancia materna, en un estudio realizado en Suecia en el 2006 donde se observó en las mamás que recibieron consejería prenatal sobre lactancia materna un vínculo armonioso con el recién nacido, mayor seguridad para la alimentación al seno materno.<sup>15</sup>

### **Composición de la leche materna y técnicas de alimentación.**

Hablando sobre la composición de la leche materna el calostro se produce durante los primeros 5 días posteriores al nacimiento, es de coloración amarillenta y se produce con un volumen de 2 a 20ml/día el primer día y alcanza 580ml/día al sexto día, este es rico en componentes inmunológicos tales como inmunoglobulina A, lactoferrina, leucocitos y factores de crecimiento, con bajo contenido de lactosa así como bajo contenido potasio y calcio que en comparación a la leche madura, la fase de transición o lactogénesis se produce del 6° día hasta las 2 semanas posteriores al parto alcanza un volumen de 660ml/día y su color es blanco esto por la emulsificación de grasas y presencia de caseinato de calcio, y finalmente la leche madura que comprende las siguientes 4 a 6 semanas y el volumen promedio es de 750ml/día hasta 1,200ml/día con una estimación de energía entre 65-70kcal/dl.<sup>16,17,19,20</sup>

La identificación de señales de hambre en el recién nacido es de suma importancia ya que nos ayuda a responder a necesidades del bebé sin horarios recordando que mamá requiere de succión constante para establecer la producción suficiente, estas se subdividen en tempranas, intermedias y tardías.

Las señales tempranas son movimiento de extremidades, intento de llevar mano y pies a la boca así como el giro de la cabeza en búsqueda del pecho, las señales intermedias se caracterizan por movimientos continuos no simétricos de las 4 extremidades así como insistente chupeteo de manos y señales tardías son llanto inconsolable.<sup>19,20</sup>

Las diversas posiciones para la lactancia materna deben estar acompañadas de un entorno armonioso para una lactancia exitosa.

Dentro de las posiciones para mamá se encuentran sentada en una silla o en la cama en ambas debe contar con apoyo o soporte de su espalda o bien recostada lateralmente de manera que se encuentre cómoda, relajada y segura, se debe verificar un agarre correcto al evidenciar la boca de bebé bien abierta donde esta cubre casi toda la areola, los labios evertidos como boca de pescado, barbilla y nariz rozan pecho de mamá. Para verificar una adecuada succión las mejillas deben estar redondas, la succión debe ser audible, rítmica y lenta.

Las posiciones empleadas para la lactancia materna van acompañadas de un adecuado sostén en el pecho en forma de "C" invertida con 4 dedos debajo del pecho y el dedo pulgar en la parte de arriba, las posiciones son:

- Balón o sandía: esta es útil si han practicado cesárea, si las mamás son grandes o si amamanta gemelos y desea hacerlo de manera simultánea, se sujeta el cuerpo y cabeza con el

antebrazo y la mano del mismo pecho que se ofrece a bebe dejando los pies hacia la espalda de mama dejando la cabeza frente al pecho con el pezón a la altura de nariz y labio.

- Clásica o tradicional: se apoya la cabeza de bebe en el antebrazo y la mano se coloca y se alinea su cabeza, pecho y pezón a la altura de la nariz. Se acerca al bebe al pecho y se propicia el agarre correcto
- Sentado: útil especialmente si cuando bebe presenta problemas anatómicos para agarre, hipotonía o reflujo gastroesofágico, se coloca al bebe sentado sobre el muslo y la cabeza frente al pecho se sujeta al bebe por el cuello y hombros y con la otra el pecho barbilla y mandíbula hacia delante para mejor agarre del pecho.
- Mama acostada de lado: favorece el descanso de mamá y es útil ante dolor en periné, se coloca al bebe con cabeza frente al pecho y se apoya en la cama no en el brazo de mamá <sup>18</sup>

Métodos de apoyo en la lactancia materna:

La identificación de la necesidad de métodos de apoyo en la lactancia, es importante, se cuenta con métodos como uso de relactor, vaso y cuchara. Al contar con la identificación anticipada de factores de riesgo para requerir apoyo en la lactancia tales como re incorporación laboral materna o en caso de los recién nacidos que cuentan con patología identificada de manera antenatal que requerirán hospitalización o ante prematuridad y no será posible el apego inmediato ni brindar lactancia la primer hora de vida.<sup>19,8,7</sup>

La extracción los primeros días post parto para estimular la bajada de la leche es uno de ellos así como al identificar presencia de congestión mamaria, grietas o lesiones en los pezones donde también se aconseja la extracción, con técnica marmet.

La técnica de marmet consiste en colocar el pulgar y dedos índice en forma de "C", empujando los dedos hacia atrás y rodar los dedos y pulgar hacia el pezón como movimiento de rodillo se extrae de cada pecho hasta que el flujo sea menor, el tiempo es de 30 minutos y se extrae de cada pecho durante 5 a 7 minutos.

El camino en la lactancia materna exclusiva es largo, sin embargo en la encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT 2018) tiene dentro de sus objetivos el conocer el estado de salud y condiciones nutricionales de la población en México donde se comenta que la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses se duplico en México respecto a lo reportado en la encuesta 2012. Estos son números alentadores que nos deben motivar a mejorar técnicas de apoyo para lograrlo.

## **Material y métodos:**

Tipo de diseño: se realizó un estudio tipo cohorte prospectivo longitudinal observacional en el cual se incluyeron a todas las mujeres embarazadas desde su primer trimestre o en cualquier punto del embarazo que ameritaran hospitalización en el Instituto Nacional de Perinatología Isidrio Espinosa de los Reyes (INPer), durante la cual se les brindó asesoría sobre lactancia materna abarcando los 12 puntos de la hoja nutricional neonatal (anexo 1) en el periodo comprendido desde octubre del 2021 hasta abril 2022.

Se revisaron expedientes electrónicos y físicos para obtención de información como causas de interrupción en la lactancia materna durante su estancia en el alojamiento conjunto y durante la hospitalización en las distintas terapias del recién nacido así como para identificar métodos de apoyo empleados como el uso de extracción y su método de alimentación alterno.

A las participantes se les dio seguimiento vía telefónica a su egreso por parte del médico residente de neonatología con los números de contacto registrados en el expediente electrónico para realizar un cuestionario (anexo 2) y determinar si continuaron con lactancia materna exclusiva o si usaron fórmula maternizada o ambos clasificándolo en periodos de tiempo comprendidos en los 0 a 7 días, en los 7 a 14 días, en los 14 a 28 días y en los 28 a 56 días, así como identificar la causa de abandono. Incluyendo a los recién nacidos que cubrían los 56 días de vida.

### **Características del estudio:**

Por parte del investigador observacional, por temporalidad del estudio prospectivo, por la lectura de datos descriptivo y por el análisis de datos prevalencia. El lugar del estudio Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". La población es mujeres embarazadas que requirieron hospitalización durante su embarazo en el INPer y pacientes de 0 a 28 días de vida y hasta los 56 días de vida, nacidos en el INPer hijo de madres que recibieron asesoría prenatal, durante el periodo comprendido entre octubre 2021 y abril 2022. El tamaño de muestra 47 pacientes.

Los criterios de inclusión eran madres embarazadas, que ameritaran internamiento en algún momento de su embarazo en el INPer obteniendo asesoría prenatal sobre lactancia materna en el periodo comprendido de octubre 2021 a abril 2022. Pacientes recién nacidos ingresados al servicio de alojamiento conjunto, unidad de cuidados intensivos neonatales, unidad de cuidados intermedios neonatales o terapia de mínima invasión neonatal del INPer y que al egreso cumplieran más de 56 días de vida extrauterina.

Los criterios de exclusión fueron madres que aún no concluyen su embarazo, patología materna que contraindique lactancia materna (VIH, fármacos, etc). expediente clínico incompleto y pacientes no localizados posterior al egreso para seguimiento clínico, pacientes que no cumplieran 56 días de vida extrauterina.

Criterios de eliminación: muerte del paciente previo a los 56 días de vida extrauterina.

### Plan de análisis estadístico

Frecuencias y proporciones así como medias y modas fueron usadas para describir variables continuas y categóricas. Las respuestas de las participantes sobre si continuaron o no con la lactancia materna así como causas de suspensión de la misma son presentadas como frecuencias y proporciones. Dentro de las variables se encuentra si se trataba de recién nacido de término o pretérmino, si suspendió la lactancia materna, complicaciones durante la lactancia materna en el internamiento y a su egreso, escala de latch durante la hospitalización y a su egreso, uso de extracción, técnica de administración de leche humana extraída, causa de abandono de lactancia materna al egreso a casa, uso de leche humana exclusiva, fórmula, o ambos en los periodos comprendidos primeros 7 días de los 7 a 14 días de los 14 a 28 días y de los 28 a 56 días.

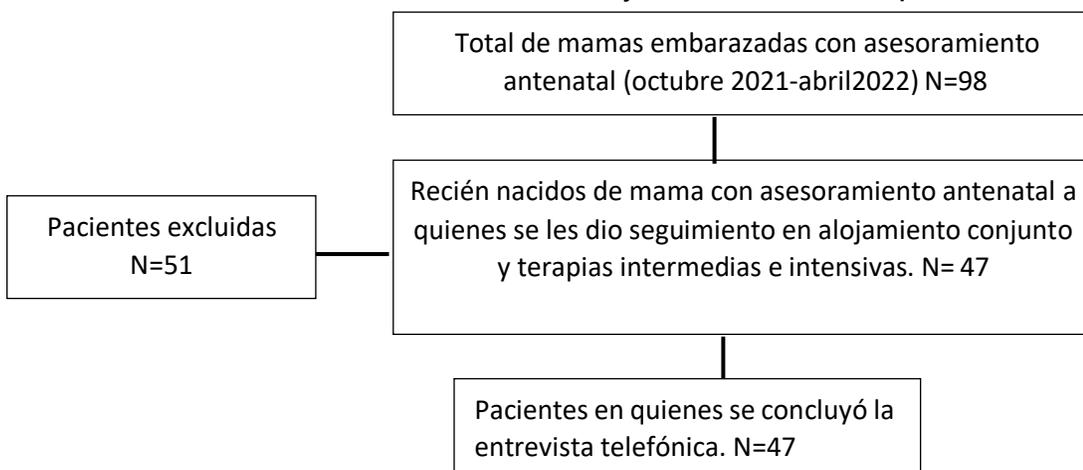
### Consideraciones Éticas

Los sujetos de investigación son pacientes del Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”, cuya información se encuentra contenida en el expediente clínico protegido por la Norma Oficial Mexicana NOM-004SSA3-2012, que dicta los lineamientos legales y éticos para la protección de la confidencialidad de los datos contenidos en este.

El protocolo está establecido para dar seguimiento a los pacientes vía telefónica, sin implementar maniobras invasivas, por lo tanto, no se requiere de consentimiento informado para tal estudio.

### Resultados

Para el análisis descriptivo de variables numéricas, se utilizaron medianas y rangos intercuartiles ya que las variables no contaban con una distribución normal. Se incluyeron en el estudio las pacientes embarazadas que requirieron hospitalización en algún punto del embarazo donde recibieron asesoría prenatal sobre lactancia materna exclusiva y recién nacidos en alojamiento conjunto u hospitalizados en unidad de cuidados intensivos neonatales, unidad de cuidados intermedios neonatales o terapia de mínima invasión neonatal del INPer y que al egreso cumplieran más de 56 días de vida extrauterina y respondieran a la llamada telefónica de seguimiento. De las 98 pacientes que estuvieron hospitalizadas y recibieron asesoría prenatal de lactancia materna se excluyeron en total a 51 pacientes, 22 de ellas debido a que aún se encuentran cursando el embarazo, 19 pacientes no respondieron la llamada telefónica y 10 de ellas no pudieron dar lactancia materna 4 de ellas secundario a patología materna como virus de inmunodeficiencia humana, esclerodermia sistémica y la ingesta de medicamento que contraindicaban la lactancia ciclofosfamida y 6 recién nacidos que fallecieron.



### Características clínicas de la población de estudio

De las pacientes que recibieron asesoría antenatal la media de edad materna fue de 29.5 años de edad con un mínimo de edad de 16 años y máximo de edad de 42 años, la escolaridad materna en su mayoría fue preparatoria con un 53.2%(25), en un 25.5%(12) licenciatura, 12.8%(6)secundaria, 6.4%(3) primaria y 2.1%(1) posgrado.

#### ESCOLARIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	LICENCIATURA	12	25.5	25.5	25.5
	PREPARATORIA	25	53.2	53.2	78.7
	SECUNDARIA	6	12.8	12.8	91.5
	PRIMARIA	3	6.4	6.4	97.9
	POSGRADO	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Tabla escolaridad

Se les pregunto sobre el antecedente de dar lactancia materna 29.8% (14) respondieron que si y el 70.2% (33) no.

#### ANTECEDENTE DE HABER DADO LACTANCIA MATERNA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	14	29.8	29.8	29.8
	NO	33	70.2	70.2	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

A las pacientes que si refirieron haber lactado previamente se les pregunto por cuanto tiempo y 35.7% (5) lo hicieron durante 1 año, con un 14.3% (2) se encontró continuidad por 3 meses, 6 meses y dos años y con un 7.1%(1) 4 meses,1 año medio y más de dos años.

#### TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PREVIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3 MESES	2	4.3	14.3	14.3
	4 MESES	1	2.1	7.1	21.4
	6 MESES	2	4.3	14.3	35.7
	1 AÑO	5	10.6	35.7	71.4
	1.5 AÑO	1	2.1	7.1	78.6
	2 AÑOS	2	4.3	14.3	92.9
	MAS DE 2 AÑOS	1	2.1	7.1	100.0
	Total	14	29.8	100.0	

Se les interrogo sobre si recibieron asesoría antenatal sobre lactancia materna por parte del servicio de ginecología y obstetricia y el 55.3%(26) si la recibieron y 44.7%(21) no.

#### ASESORIA DE LACTANCIA MATERNA POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	26	55.3	55.3	55.3
	NO	21	44.7	44.7	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

De los 47 recién nacidos incluidos en el estudio 55.3%(26) fueron de termino y 44.7%(21) fueron pretérmino. Al nacimiento 48.9% suspendieron la lactancia materna exclusiva al nacimiento, y la causa principal de suspensión de leche humana exclusiva fue hospitalización del recién nacido.

#### RECIEN NACIDO DE TERMINO O RECIEN NACIDO PRETERMINO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RNT	26	55.3	55.3	55.3
	RNPT	21	44.7	44.7	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

#### HOSPITALIZACION SI O NO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	23	48.9	48.9	48.9
	NO	24	51.1	51.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

De los recién nacidos que permanecieron en alojamiento conjunto con mama durante su estancia la prevalencia fue de 83.3% tomaron leche humana exclusiva y 16.6% leche humana más formula.

#### DURANTE LA HOSPITALIZACION EN ALOJAMIENTO CONJUNTO RN TOMO LH FORMULA O MIXTO<sup>a</sup>

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	LECHE HUMANA	20	83.3	83.3	83.3
	MIXTO	4	16.7	16.7	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

a. HOSPITALIZACION SI O NO = NO

Se les interrogo a las mamás sobre si realizaron extracción y 50% (12) dijeron que si y 50% (12) no la realizaron. El método de administración que se empleó con mayor porcentaje fue técnica de vaso con 46.2% seguida de reelactor con un 38.5%

### REALIZO EXTRACCIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	12	50.0	50.0	50.0
	NO	12	50.0	50.0	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

a. HOSPITALIZACION SI O NO = NO

### METODO DE ADMINISTRACION LECHE EXTRAÍDA<sup>a</sup>

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	VASO	6	25.0	46.2	46.2
	JERINGA	1	4.2	7.7	53.8
	REELACTOR	5	20.8	38.5	92.3
	BIBERON	1	4.2	7.7	100.0
	Total	13	54.2	100.0	

a. HOSPITALIZACION SI O NO = NO

Se les pregunto a las mamás la causa por la cual realizaron extracción y en un 23.1% (3) fue secundario a presentar lesión en el pezón, entre otras causas se encontró congestión mamaria y succión pobre.

### CAUSA DE REALIZAR EXTRACCION<sup>a</sup>

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	HOSPITALIZACION RECIEN NACIDO	2	8.3	15.4	15.4
	SUCCION POBRE	2	8.3	15.4	30.8
	ABUNDANTE PRODUCCION	2	8.3	15.4	46.2
	LESION EN PEZON	3	12.5	23.1	69.2
	CONGESTION MAMRIA	2	8.3	15.4	84.6
	TRABAJA MAMA	2	8.3	15.4	100.0
	Total	13	54.2	100.0	

a. HOSPITALIZACION SI O NO = NO

Se les pregunto si al egreso a casa si continuo con leche humana exclusiva y 91.7%(22) continuaron con lactancia materna exclusiva y 8.3%(2)con mixto.

### AL EGRESO A CASA EL BEBE CONTINUO CON LH EXCLUSIVA<sup>a</sup>

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	22	91.7	91.7	91.7
	NO	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

a. HOSPITALIZACION SI O NO = NO

**CAUSA DE ABADONO DE LM EXCLUSIVA AL EGRESO<sup>a</sup>**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SENSACION DE FALTA DE PRODUCCION	2	8.3	66.7	66.7
	ALERGIA A PROTEINA DE LECHE DE VACA	1	4.2	33.3	100.0
	Total	3	12.5	100.0	

a. HOSPITALIZACION SI O NO = NO

Del 8.3% que suspendieron la lactancia materna exclusiva al egreso las causas de abandono fueron 66.7% sensación de falta de producción y secundario a alergia a proteína de leche de vaca.

El seguimiento que se dio por medio de llamada telefónica se interrogó sobre el uso de lactancia materna exclusiva, uso de fórmula exclusiva o mixto en distintos periodos de tiempo y se encontró lo siguiente:

Periodo de seguimiento (días)	Leche humana exclusiva	Fórmula	Mixta	Total de pacientes
0-7	95.8%	0%	4.2%	24
7-14	95.8%	0%	4.2%	24
14-28	91.7%	0%	8.3%	24
28-56	79.2%	0%	20.8%	24

*Tabla tipo de alimentación por periodo de tiempo de recién nacidos no hospitalizados.*

En el periodo comprendido en los primeros 7 días el 95.8% tomó leche humana exclusiva, 4.2% mixto. En el periodo comprendido entre los 7 y 14 días 95.8% tomó leche humana exclusiva, y el 4.2% mixto. En el periodo comprendido entre los 14 y 28 días 91.7% tomó leche humana exclusiva, y el 8.3% mixto, En el periodo comprendido entre los 28 y 56 días 79.2% tomó leche humana exclusiva, y el 20.8% mixto.

Características de los recién nacidos que permanecieron hospitalizados:

De los recién nacidos que ameritaron hospitalización el 69.6%(16) fueron recién nacidos pre término, y 30.4%(7) fueron de término. De estos 91.3%(21) suspendieron la lactancia materna al nacimiento y 8.7%(2) continuaron con lactancia materna exclusiva. Y la causa principal con 91.3%(21) para suspender la lactancia materna al nacimiento fue la hospitalización del recién nacido.

**SUSPENDIO LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL NACIMIENTO<sup>a</sup>**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	21	91.3	91.3	91.3
	NO	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

a. HOSPITALIZACION SI O NO = SI

**CAUSA DE SUSPENSION DE LACTANCIA MATERNA AL NACIMIENTO<sup>a</sup>**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	HOSPITALIZACION RECIEN NACIDO	21	91.3	91.3	91.3
	NO SUSPENDIO	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

a. HOSPITALIZACION SI O NO = SI

Durante la hospitalización el 78.3% se alimentaron de manera mixta con fórmula y leche humana exclusiva y 21.7%(5) leche humana exclusiva, la leche humana extraída se administró en un 47.8% por vaso, 30.4%(7) por sonda orogástrica, 17.4% (4) por jeringa, y 4.3%(1) por biberón.

**METODO DE ADMINISTRACION LECHE EXTRAÍDA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	VASO	11	47.8	47.8	47.8
	JERINGA	4	17.4	17.4	65.2
	SONDA OROGASTRICA	7	30.4	30.4	95.7
	BIBERON	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

a. HOSPITALIZACION SI O NO = SI

**DURANTE LA HOSPITALIZACION DE RN TOMO LH FORMULA O MIXTO<sup>a</sup>**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	LECHE HUMANA	5	21.7	21.7	21.7
	MIXTO	18	78.3	78.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

a. HOSPITALIZACION SI O NO = SI

Se obtuvieron los siguientes datos sobre la alimentación durante su estancia hospitalaria:

El día promedio de inicio de la vía enteral fue al tercer día de vida, el día promedio en el cual el recién nacido llegó a cubrir sus requerimientos nutricionales (150ml.kg.día) fue al día 10, donde el 26.1%(6) tenían todas sus tomas con leche humana, con 17.4%(4) tenían el 50%, 17.4%(4) tenían el 25% y 17.4%(4) tenían 0% tomas de leche humana, 8.7%(2) tuvieron 62.5% de las tomas con leche humana exclusiva y 4.3%(1) 37.5% de las tomas con leche humana exclusiva.

**PORCENTAJE DE LECHE HUMANA AL LLEGAR A LOS 150ML.KG.DIA<sup>a</sup>**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	100 PORCIENTO DE TOMAS DE LH	6	26.1	26.1	26.1
	62.5 PORCIENTO DE TOMAS DE LH	2	8.7	8.7	34.8
	37.5 PORCIENTO DE TOMAS DE LH	1	4.3	4.3	39.1
	25 PORCIENTO DE TOMAS DE LH	4	17.4	17.4	56.5
	12.5 PORCIENTO DE TOMAS DE LH	2	8.7	8.7	65.2
	0 PORCIENTO DE TOMAS DE LH	4	17.4	17.4	82.6
	50 PORCIENTO DE TOMAS DE LH	4	17.4	17.4	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

a. HOSPITALIZACION SI O NO = SI

Al egreso a casa el 39.1%(9) continuaron con leche humana exclusiva y 60.9% (14) la suspendieron, y dentro de las causas de abandono de lactancia materna exclusiva al egreso 93.3%(14) fue secundario a sensación de falta de producción y 6.7%(1) uso de fórmula para un incremento de peso.

**AL EGRESO A CASA EL BEBE CONTINUO CON LH EXCLUSIVA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	9	39.1	39.1	39.1
	NO	14	60.9	60.9	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

a. HOSPITALIZACION SI O NO = SI

**CAUSA DE ABADONO DE LM EXCLUSIVA AL EGRESO<sup>a</sup>**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SENSACION DE FALTA DE PRODUCCION	14	60.9	93.3	93.3
	USO DE FORMULA PARA INCREMENTO DE PESO	1	4.3	6.7	100.0
	Total	15	65.2	100.0	

a. HOSPITALIZACION SI O NO = SI

**AL EGRESO DE HOSPITALIZACION CUANTAS TOMAS DE LH<sup>a</sup>**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	100 PORCIENTO	2	8.7	8.7	8.7
	25 PORCIENTO	2	8.7	8.7	17.4
	12.5 PORCIENTO	10	43.5	43.5	60.9
	50 PORCIENTO	2	8.7	8.7	69.6
	75 PORCIENTO	7	30.4	30.4	100.0
	Total		23	100.0	100.0

a. HOSPITALIZACION SI O NO = SI

Al egreso de la hospitalización se recabo información sobre porcentaje de tomas de leche humana exclusiva a su egreso y se encontró que el 8.7% se encontraban con el 100% de tomas, 30.4% con el 75% de las tomas con leche humana exclusiva, 8.7% con el 50% de las tomas con leche humana exclusiva, 8.7% con el 25% de las tomas con leche humana exclusiva y en su mayoría con un 43.5% con el 12.5% de las tomas con leche humana exclusiva.

Durante el seguimiento vía telefónica y a través de los expedientes sobre la alimentación del recién nacido en cierto periodo de tiempo se encontró que:

Periodo de seguimiento (días)	Leche humana exclusiva	Formula	Mixta	Total de pacientes
0-7	13%	8.7%	78.3%	23
7-14	26.1%	4.3%	69.6%	23
14-28	39.1%	4.3%	56.5%	23
28-56	43.5%	8.7%	47.8%	23

**Tabla tipo de alimentación por periodo de tiempo en pacientes hospitalizados.**

En el periodo comprendido en los primeros 7 días el 13%(3) tomo leche humana exclusiva, 8.7%(2) formula y el 78.3% (18) mixto. En el periodo comprendido entre los 7 y 14 días 26.1%(6) tomo leche humana exclusiva, 4.3%(1) formula y el 69.6%(16) mixto. En el periodo comprendido entre los 14 y 28 días 39.1%(9) tomo leche humana exclusiva, 4.3%(1) formula y el 56.5%(13) mixto, En el periodo comprendido entre los 28 y 56 días 43.5%(10) tomo leche humana exclusiva, 8.7%(2) formula y el 47.8%(11) mixto.

Se observó un incremento en la prevalencia de ingesta de leche humana exclusiva de los recién nacidos hijos de madres que recibieron asesoría antenatal. Siendo pacientes que ameritaron hospitalización en unidad de cuidados intensivos, intermedios o terapia de mínima invasión neonatal en su mayoría pretérmino quienes abandonaron la lactancia materna encontrándose como causa principal la sensación de falta de producción.

## DISCUSIÓN:

En este estudio se reportó la prevalencia de alimentación con leche humana exclusiva en recién nacidos de mamás que recibieron asesoramiento antenatal sobre lactancia materna y se observó que al egreso a casa de recién nacidos que permanecieron en alojamiento conjunto el 91.7% continuaron con lactancia materna exclusiva y únicamente el 8.3% la suspendieron, Por lo que de acuerdo con estudios realizados sobre la consejería antenatal y la duración de la lactancia materna como el de González Salazar en Monterrey, Ciudad de México en 2004 donde se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles no pareados de enero del 2001 a enero del 2002 con una muestra de 124 se determinó la asociación positiva entre dar asesoramiento sobre lactancia materna y su duración a largo plazo.<sup>3</sup>

Del seguimiento que se dio vía telefónica sobre la continuación de lactancia materna exclusiva en 4 distintos cortes de tiempo se encontró que en los primeros 7 días de vida fue en un 95.8% y 4.2% uso de fórmula y leche humana, de los 7 a 14 días la leche humana exclusiva fue en un 95.8% de los 14 a 28 días el 91.7% tomaron leche humana exclusiva y a los 28-56 días en un 79.2% leche humana exclusiva por lo que se notó un claro incremento en el uso de leche humana exclusiva. En el estudio de Farah Naja en Qatar en el periodo comprendido de 2015 al 2018 en un estudio donde se dio asesoría sobre lactancia materna de manera prenatal y seguimiento en los primeros seis meses postnatales donde se reportó que al presentar mayor interés en la enseñanza y asesoramiento de lactancia materna exclusiva tuvo un incremento 3 veces mayor la lactancia materna exclusiva en los primeros 4 meses de vida.<sup>13</sup>

De las mamás que suspendieron la lactancia materna exclusiva la causa principal con un 88.9% fue sensación de falta de producción de leche materna, y en menor porcentaje con 5.6% el uso de fórmula para incremento ponderal en el recién nacido. En lo reportado en la encuesta nacional de los niños y mujeres 2015 únicamente el 31% de los recién nacidos en México son alimentados con leche materna exclusiva los primeros 6 meses de vida por lo que seguir realizando intervenciones para promover la lactancia materna exclusiva es prioritario en nuestra población. <sup>1</sup>

Sobre las mamás que participaron en nuestro estudio encontramos que la edad promedio fue de 29.5 años y el nivel de escolaridad que se presentó en mayor porcentaje fue preparatoria con un 53.2%, Se les preguntó sobre el antecedente de dar lactancia materna y del 29.8% que la respuesta fue si, el tiempo de duración en su mayoría fue 1 año. En nuestra población el 55.3% de los recién nacidos fueron de término y el 44.7 fueron pretérmino.

De los recién nacidos que ameritaron hospitalización (48.9%) en la unidad de cuidados intensivos neonatales, unidad de cuidados intermedios o terapia de mínima invasión el 69.6% fueron recién nacidos pretérmino y el 30.4% fueron de término, el día promedio de inicio de vía enteral fue el día 3 de vida extrauterina, (día máximo 13 y mínimo 1) el día promedio en el cual cumplieron sus requerimientos por vía enteral esto es al llegar a los 150ml.kg.día fue a los 10 días (día max 30 min 3), al llegar a esos requerimientos un 26.1% tenían el 100% de las tomas con leche humana exclusiva, y el día promedio con más tomas de leche humana fue 15 (max 44 min 3). En un estudio realizado en 2017 por Hyun Kang et al se demostró que el contar con un programa de asesoría antenatal sobre lactancia materna así como permitir la lactancia materna en la unidad de

cuidados intensivos neonatales comparado con mamás que no tuvieron asesoramiento prenatal tiene efectos significativos en perseverar la continuidad de la misma a su egreso.<sup>22</sup>

A su egreso a casa 39.1% continuaron con leche humana exclusiva y 60.9% la suspendió y al interrogar en llamada telefónica la causa de suspensión con un 93.3% fue la sensación de falta de producción, En un estudio realizado en 2014 por McGrath Cong y Cusson con el objetivo de determinar factores que interferían en la duración de lactancia materna al egreso de niños pretérmino que estuvieron en la unidad de cuidados intensivos, se encontró que entre las causas principales estaba la percepción de no tener suficiente producción lo cual coincide con nuestros resultados.<sup>8</sup>

Durante su estancia hospitalaria el 78.3% tuvieron alimentación mixta con fórmula y leche humana y el 21.7% con leche humana exclusiva, por lo que la necesidad de tener conocimiento sobre técnicas alternas para alimentación al recién nacido con leche materna exclusiva tales como realizar extracción de leche de manera manual son herramientas de gran utilidad ya que en este estudio se observó que la causa principal fue secundario a hospitalización del recién nacido, dentro de otras causas se reportó lesión en pezones por mal agarre, congestión mamaria y el método principal de administración de la leche humana extraída fue con un 47.2% técnica de vaso seguido de técnica de retractor y sonda orogástrica.

Sobre el comportamiento que tuvieron los recién nacidos que ameritaron hospitalización en el seguimiento por periodo de tiempo sobre ingesta de leche en los primeros siete días fue de 13% leche humana exclusiva y 78.3% alimentación mixta, en el periodo de los 7 a 14 días 26.1% estuvieron con leche humana exclusiva y 69.6% con alimentación mixta, de los 14 a 28 días 39.1% con leche humana exclusiva y 56.5% alimentación mixta y de los 28 a 56 días 43.5% alimentación mixta, por lo que se nota un incremento progresivo en el porcentaje de tomas que se dieron con leche humana exclusiva.

Exposición precoz, actitud positiva y una intención fuerte de dar lactancia materna exclusiva son predictores significativos de adecuada lactancia materna postnatal. La gran necesidad de desarrollar intervenciones específicas para mejorar y propiciar un ambiente adecuado para el apoyo de las madres para el viaje arduo de la lactancia materna.

## CONCLUSIONES:

A pesar de que la leche materna constituye el alimento gold standard indicado hasta los seis meses de edad por sus múltiples ventajas estudiadas y el efecto para las madres e hijos a corto y largo plazo, las tasas de lactancia materna exclusiva en México permanecen bajas según la ENSANUT2018 contamos con una prevalencia de lactancia materna a los 6 meses de edad del 28.6%, para poder enfrentar este problema es que surgen programas de asesoría prenatal sobre lactancia materna los cuales deben ser promovidos y puestos en práctica de manera inmediata ya que incrementan la frecuencia y duración de la alimentación al seno materno.

A su vez en los recién nacidos que ameriten estancias hospitalarias en alguna de las terapias intensivas, intermedias o de mínima invasión neonatales fomentar la temprana exposición al seno materno para reforzar el vínculo madre e hijo y de este modo junto con el asesoramiento prenatal y las múltiples herramientas para brindar leche humana exclusiva como las técnicas de extracción, se logre de manera prolongada contar con lactancia materna exclusiva.

Contar con estrategias para reducir el abandono en lactancia materna en un tercer nivel tales como capacitación del personal médico y de enfermería para proporcionar asesoramiento en la lactancia incluidas técnicas de extracción todo esto de manera prenatal y continuarla una vez que nace el recién nacido es punto estratégico para el futuro de nuestros niños.

## BIBLIOGRAFIA

1. Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. 2016. Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres en México 2015 - Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2015, Resultados Principales. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México.
2. Horta BL, Bahl R, Martinés JC, Victora CG. Geneva: World Health Organization; 2007. World Health Organization. Evidence on the long-term effects of breastfeeding Systematic reviews and meta-analysis.
3. González-Salazar F, Cerda-Flores RM, Robledo-García JA, Valdovinos-Chávez S, Vargas-Villarreal J, Said-Fernández S. La consejería en lactancia y contacto temprano en parejas madre-hijo están asociados a la lactancia materna exclusiva. Estudio hospitalario de casos y controles no pareados. *Gac Med Mex.* 2005;141(2):99-103.
4. Delayed breastfeeding initiation increase risk of neonatal mortality. *Pediatrics* 2006;117:380 -386 DOI 10.1542/peds.2005-1496 Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics.* 2006;117(3).
5. Shaw E, Kaczorowski J. Effect of a Peer Counseling Program on Breastfeeding initiation and Longevity in a Low-income Rural population. *Journal of Family and reproductive health.* 2020; Vol. 13, No. 4.
6. Briere CE, McGrath JM, Cong X, Brownell E, Cusson R. Direct-breastfeeding in the neonatal intensive care unit and breastfeeding duration for premature infants. *Appl Nurs Res.* 2016;32:47-51.
7. Callen J, Pinelli J. A review of the literature examining the benefits and challenges, incidence and duration, and barriers to breastfeeding in preterm infants. *Advances in Neonatal Care.* 2005;5(2):72-88.
8. Briere CE, McGrath JM, Cong X, Brownell E, Cusson R. Direct-breastfeeding in the neonatal intensive care unit and breastfeeding duration for premature infants. *Appl Nurs Res.* 2016;32:47-51.
9. Hernández Aguilar M. La incorporación de la mujer al trabajo: Extracción y conservación de la leche. *AEPap ed Curso y Actual Pediatr.* 2004;225-35.
10. WHO Diez pasos hacia una feliz lactancia natural organización mundial de la salud 1988. (N.D). WHO-RHL retrieved April 08 2022 from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67858/WHO\\_CHD\\_98.9\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67858/WHO_CHD_98.9_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. World Health Organization and UNICEF. Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief. 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization. [http://www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149022/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.7\\_eng.pdf?ua=1](http://www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149022/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf?ua=1)
12. Hernández Aguilar M. La incorporación de la mujer al trabajo: Extracción y conservación de la leche. *AEPap ed Curso y Actual Pediatr.* 2004;225-35.
13. Naja F, Chatila A, Ayoub JJ, Abbas N, Mahmoud A, Abdulmalik MA, et al. Prenatal breastfeeding knowledge, attitude and intention, and their associations with feeding practices during the first six months of life: a cohort study in Lebanon and Qatar. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2022;17(1):15. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00456-x>
14. DiGirolamo A, Thompson N, Martorell R, Fein S, Grummer-Strawn L. Intention or experience? Predictors of continued breastfeeding. *Heal Educ Behav.* 2005;32(2):208-26.
15. Kelishadi R, Farajian S. The protective effects of breastfeeding on chronic non-communicable diseases in adulthood: A review of evidence. *Adv Biomed Res.* 2014;3(1):3.
16. CDC Infant and toddler nutrition mealtime. retrieved may 15 2022 from <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/mealtime/senales-de-que-su-hijo-tiene-hambre-o-estalleno.html>
17. Garcia A, et al. Guía para las madres que amamantan : guía dirigida a mujeres que desean amamantar o que amamantan a sus hijos, así como a sus parejas y familiares (2017) [https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc\\_560\\_lactancia\\_osteba\\_paciente.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc_560_lactancia_osteba_paciente.pdf)
18. Ekström A, Nissen E. A mother's feelings for her infant are strengthened by excellent breastfeeding counseling and continuity of care. *Pediatrics.* 2006;118(2).
19. Reyes Vázquez H. Características de la leche materna. En: Reyes Vázquez H, Martínez González A. *Lactancia Humana. Bases para lograr su éxito.* 1a ed. México: Editorial Médica Panamericana; 2011. p. 80-6. 2011;2011.
20. Wu X, Jackson RT, Khan SA, Ahuja J, Pehrsson PR. Human Milk Nutrient Composition in the United States: Current Knowledge, Challenges, and Research Needs. *Curr Dev Nutrition.* 2018;
21. Cordero MJ. Composición, propiedades y bioquímica de la Leche Humana. En: Aguilar Cordero MJ. *Lactancia Materna.* 1a ed. Madrid, España: Elsevier Science; 2005. p. 53-61. 2005;2005.

22. Kang JH, Son H, Byun SY, Han G. Effect of direct breastfeeding program for premature infants in neonatal intensive care unit. *J Korean Acad Nurs*. 2021;51(1):119–32.



## Anexo 2 (Cuestionario llamada telefónica)

Preguntas	Respuestas
1. Escolaridad	Sin estudios (5), primaria (4), secundaria (3), preparatoria(2), licenciatura (1), posgrado (6)
2. Antecedente de haber dado lactancia materna?	Si (1) no (2)
3. Tiempo de lactancia materna exclusiva previamente	3 meses(1), 4 meses(2), 6 meses (3), 1 año (4), 1.5 año (5), 2 años (6), más de 2 años (7)
4. Recibió asesoría de lactancia materna por servicio de ginecología?	Si(1) no(2)
5. Intención de dar lactancia materna en embarazo actual	Si(1) no (2)
6. Durante la estancia hospitalaria el recién nacido recibió leche humana exclusiva, formula exclusiva o mixto	Leche humana (1) Formula (2) Mixto(3)
7. Durante estancia hospitalaria realizo extracción de leche?	Si (1) no(2)
8. Método de administración de leche humana extraída	Reelactor (1) Vaso (2) Cuchara (3) Biberón(4)
9. Al egreso a casa continuo con lactancia materna exclusiva	Si (1) no(2)
10. Causa de abandono en la lactancia materna exclusiva al egreso ?	Trabajo (1) Complicación en la técnica (2) sensación de falta de producción (3) decisión propia (4) enfermedad (5) otras (6)
11. En los primeros 7 días de vida dio leche humana exclusiva, formula exclusiva o mixto?	Leche humana (1) Formula (2) mixto (3)
12. En los 7 a 14 días de vida dio leche humana exclusiva, formula exclusiva o mixto?	Leche humana (1) Formula (2) mixto (3)
13. En los 14 a 28 días de vida dio leche humana exclusiva, formula exclusiva o mixto?	Leche humana (1) Formula (2) mixto (3)
14. En los 28 a 56 días de vida dio leche humana exclusiva, formula exclusiva o mixto?	Leche humana (1) Formula (2) mixto (3)
15. Experiencia durante la lactancia materna en el alojamiento conjunto	Buena (1) regular (2) mala (3)