



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES  
UNIDAD LEÓN**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y EXPERIENCIAS  
SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN  
POBLACIÓN MASCULINA DE LEÓN GUANAJUATO  
DURANTE 2020**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ODONTOLOGÍA**

**P R E S E N T A:**

**CAMILA FLORES GUTIÉRREZ**

**TUTOR: DRA. MARÍA DE LOS  
ÁNGELES RAMÍREZ TRUJILLO**

**ASESOR: DRA. FÁTIMA DEL CARMEN  
AGUILAR DÍAZ**



**LEÓN, GTO.**

**NOVIEMBRE 2022**



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.

# ÍNDICE

Índice de tablas.....	4
Abreviaturas.....	5
Resumen.....	8
Capítulo 1. Introducción.....	9
Capítulo 2. Marco teórico.....	10
2.1 Lactancia materna.....	10
2.2 Beneficios de la lactancia materna .....	11
2.2.1 Beneficios en el binomio madre–hijo.....	11
2.2.2 Beneficios de la LM en otros entornos.....	13
2.3 Barreras para amamantar.....	13
2.4 La figura masculina en la LM .....	15
2.4.1 Rol paternal en la LM.....	16
2.5 Conocimientos, actitudes y experiencias sobre la lactancia materna.....	18
Capítulo 3. Antecedentes.....	19
Capítulo 4. Planteamiento del problema y pregunta de investigación.....	20
4.1 Pregunta de investigación.....	20
4.2 Justificación.....	20
Capítulo 5. Objetivos:	
5.1 Objetivo General.....	21
5.2 Objetivos específicos.....	21
Capítulo 6. Hipótesis.....	22
Capítulo 7. Materiales y métodos:	
7.1 Tipo de estudio.....	23
7.2 Universo de estudio.....	23
7.3 Tipo y tamaño de muestra.....	23
7.4 Criterios de selección.....	23
7.4.1 Criterios de inclusión.....	23
7.4.2 Criterios de exclusión.....	23
7.4.3 Criterios de eliminación.....	23
7.5 Variables (Definición operacional y conceptual).....	24
7.6 Método de recolección de la información.....	25
7.7 Método de procesamiento y registro de la información.....	25
7.8 Análisis estadístico.....	25
7.9 Consideraciones éticas.....	25
7.10 Recursos materiales y humanos.....	26
Capítulo 8. Resultados .....	27
Capítulo 9. Discusión.....	42
Capítulo 10. Conclusiones.....	48

Capítulo 11. Referencias.....	49
Capítulo 12. Anexos.....	53

## Índice de tablas

Tabla 1. Afecciones del pecho y otros problemas de lactancia materna.....	14
Tabla 2. Variables estudiadas en la encuesta CAEL 2020.....	24
Tabla 3. Resultados de los conocimientos sobre LM de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n= 236.....	30
Tabla 4. Resultados de las actitudes sobre LM de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n=236.....	31
Tabla 5. Resultados de las experiencias sobre la LM de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n=236.....	32
Tabla 6. Resultados de la relación entre los conocimientos sobre la LM y las características sociodemográficas de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n=236.....	34
Tabla 7. Resultados de la relación entre las actitudes sobre la LM y las características sociodemográficas de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n=236.....	36
Tabla 8. Resultados de la relación entre las experiencias sobre la LM y las características sociodemográficas de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n=236.....	38
Tabla 9. Resultados de la relación entre los CAE sobre la LM y las características sociodemográficas de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n=236.....	40
Tabla 10. Resultados del nivel de CAE sobre la LM de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n=236.....	41

## Índice de figuras

Figura 1. Componentes de la leche materna.....	10
Figura 2. Lactancia materna .....	12
Figura 3. Distribución del estado civil de la población masculina participante durante 2020.....	27
Figura 4. Distribución de la paternidad de la población masculina participante durante 2020.....	27
Figura 5. Distribución de la ocupación de la población masculina participante durante 2020.....	28
Figura 6. Distribución del máximo nivel de estudio de la población masculina participante durante 2020.....	28
Figura 7. Distribución de la relación con el área de la salud de la población masculina participante durante 2020.....	29

## Abreviaturas

Definición	/	Abreviatura
Lactancia materna		LM
Lactancia materna exclusiva		LME
Lactancia materna complementaria		LMC
Organización mundial de la salud		OMS
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia		UNICEF
Maternidad científica		MC
Liga de la leche		LLL
Síndrome de muerte súbita del lactante		SMSL

## Dedicatoria

A mis padres, Saúl Flores y Patricia Gutiérrez que han estado a mi lado desde el primer día en que comenzó esta travesía, nunca imaginé cuan satisfactorio sería el cumplir mi más grande meta acompañada de ustedes, dos grandes y maravillosos seres.

Mamá, gracias por haber sido mi paciente durante toda la carrera, sin ti y tu esfuerzo no hubiera logrado llegar hasta donde estoy, este triunfo es tuyo también, te amo mucho, me enseñas a ser autosuficiente e independiente día a día, gracias por mantenerte fuerte y ser la persona que más admiro.

Papá, siempre me alentaste a cumplir mis logros y nunca me dejaste caer, tu sacrificio tendrá frutos a largo plazo, gracias al amor y comprensión que me has dado toda la vida, nos encontramos aquí, en un presente lleno de felicidad y sorpresas, por ti, siempre tengo presente que la vida es corta como para no disfrutar del mínimo instante.

Este logro se lo dedico principalmente a mis hermanas, Enya Flores y Matea Flores, después de todo lo que hemos vivido, aprendimos que los retos más grandes que la vida nos presenta, los superamos mejor si nos mantenemos unidas, infinitas gracias por siempre alentarme a seguir adelante para luchar por nuestro sueño, sigamos persiguiéndolo juntas hasta cumplirlo.

Por último, una especial dedicatoria a mis abuelos Vicente Flores Murillo y Esperanza Ibarra Ávila por ser mi mayor consuelo y refugio, por ustedes me convertí en lo que hoy en día soy, gracias por haberme amado y enseñarme a amarlos.

A José Andrés Gutierrez y María de la Luz Ramírez Corona por iluminarme con su sabiduría y enseñarme que el amor puede ser demostrado de diferentes maneras.

## Agradecimientos

A la UNAM que me dio la oportunidad de ser parte de la máxima casa de estudios, me llena de orgullo pertenecer a ella, nada podrá compararse con el sentimiento que crece en el pecho y eriza la piel al aclamar un Goya.

A la grandiosa ENES que me brindó refugio, amistades que perduraran toda la vida, experiencias inigualables y risas durante 4 años; Y a los profesores que nos transmitieron su conocimiento lleno de entusiasmo y profesionalismo.

A la Dra. Ángeles Ramírez, por brindarme su apoyo de la manera más sencilla posible, pues además de su paciencia y amistad usted logró encaminarme en este gran proceso sin descanso, un gracias no es suficiente para demostrar lo agradecida que estoy, este logro lo comparto con usted, por su arduo trabajo y esfuerzo.

A mi asesora, la Dra. Fátima del Carmen Aguilar Díaz, gracias por su constancia y sencillez, nunca olvidaré el sentimiento de admiración al oírla dando clases, su pasión por enseñar a los demás de la manera más sutil es indescriptible.

A mi compañera María Abigail Córdova Arriaga, por otorgar su autorización para la utilización del instrumento de investigación y por su esfuerzo, no habría tenido inspiración para la realización de esta tesis.

A mi familia, que con su aliento y apoyo hicieron que esto fuera posible, gracias, sean eternos.

Al Programa de Becas para Titulación-Alto Rendimiento 2021-2022 de la UNAM.

## Resumen

**Introducción:** El apoyo empático de la sociedad masculina tiene influencia en la duración y exclusividad de la lactancia. Hasta ahora, son pocos los estudios que evalúan aspectos cognitivos y de comportamiento en población masculina. El propósito de este estudio fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y experiencias sobre lactancia materna en una población masculina mexicana durante 2020.

**Materiales y métodos:** se realizó un estudio transversal durante 2020. Se incluyeron hombres mexicanos mayores de 18 años con dispositivos electrónicos e internet que dieran su consentimiento informado en línea. Se recolectaron datos sociodemográficos y Conocimientos, Actitudes y Experiencias sobre LM en población Masculina con el cuestionario CAEL (alfa de Cronbach=0.77). Se analizaron estadísticos descriptivos (media y desviación estándar, así como frecuencias y porcentajes) y bivariados ( $X^2$ ).

**Resultados:** Participaron 236 hombres con edad promedio de  $28\pm 9$  años. La mayoría reportó ser soltero (79.2%), sin hijos (83.9%), tener estudios de licenciatura (70.3%) y más del 50% mencionó dedicarse a trabajar. El nivel de CAE fue regular, identificando desconocimiento sobre los beneficios de la LM (47.5%), el 43.7% identificó una duración de 6 meses para LME. El 39% mencionó estar de acuerdo con que la actitud de la pareja (hombre) puede favorecer o entorpecer el amamantamiento del bebé y el 57.6% ha platicado en algún momento con alguien sobre LM. El nivel de conocimientos se encontró asociado con la ocupación y con haber estudiado dentro del área de la salud; el nivel de actitudes, con haber estudiado alguna carrera relacionada al área de la salud y las experiencias se vieron asociadas con la escolaridad, el estado civil, la paternidad y la edad de los participantes.

**Conclusiones:** La población masculina estudiada tiene un nivel regular de conocimientos, actitudes y experiencias sobre LM. Es necesario realizar estrategias centradas en población masculina que ayuden a difundir los beneficios de la LM y promover su participación respetuosa.

## Capítulo 1. Introducción

La lactancia materna (LM) o alimentación con leche del seno materno es un fenómeno biológico y natural que ha estado presente desde el origen de la humanidad,<sup>1</sup> este se basa en proporcionar al neonato leche materna desde la primera hora de nacido.<sup>2</sup> La leche materna es el alimento ideal para el recién nacido, ya que es la fuente óptima de nutrientes necesarios para el desarrollo del tracto gastrointestinal, sistema nervioso central, endocrino e inmunológico.<sup>2</sup> Una lactancia materna óptima permite evitar el fallecimiento de más de 800,000 vidas infantiles menores de cinco años cada año.<sup>3</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida, y la lactancia materna complementaria (LMC) junto con alimentos complementarios hasta los dos años o más, debido a las múltiples ventajas que esta ofrece para la salud física y emocional, así como en los aspectos económicos y ecológicos para la madre-hijo y sociedad en general.<sup>4</sup>

Desafortunadamente la LM se ha visto afectada por distintas influencias sociales, culturales y económicas.<sup>1</sup> El asesoramiento inadecuado por parte de los proveedores de salud, el desconocimiento de una técnica de agarre correcta, la promoción de sucedáneos de la leche materna, la falta de apoyo familiar y laboral, el tabaquismo materno, el dolor que la LM provoca en los pezones y el miedo a no tener leche suficiente son algunos de los posibles factores por los que la prevalencia de esta práctica es baja.<sup>2</sup> En México en el año 2020, se reportó una prevalencia del 28.8% de madres que si llevaban a cabo la LME.<sup>5</sup>

El rol masculino en la LM va más allá de proporcionar alimento, apoyo financiero y recursos fundamentales para la madre y el hijo, el apoyo empático tiene influencia. El soporte que se obtiene por parte de la pareja que ha sido educado sobre la LM tiene un efecto significativo en la intención, inicio, exclusividad y duración de ésta a diferencia de aquellos que no han sido informados.<sup>6</sup> De acuerdo con lo anterior es importante educar y sensibilizar a la población masculina acerca de la LM, sobre todo en aquellos casos que presenten inquietudes y preocupaciones, entre estas sentirse excluido de la alimentación del bebé, perder la atención de su pareja, sentimiento de celos e insuficiencia.<sup>7</sup>

El que la figura masculina al iniciar la paternidad se sienta responsable y coopere desde el nacimiento del bebé mejora la alimentación infantil, además se crea un vínculo afectivo padre-hijo, favorece la relación con la pareja, y las habilidades sociales de prevenir privación emocional y abuso infantil.<sup>7</sup> Uno de los primeros pasos en la creación de estrategias educativas es la valoración del panorama actual de la situación específica sobre la que se quiera trabajar, por lo tanto, el propósito de este trabajo es determinar el nivel de conocimientos, actitudes y experiencias sobre la LM en la población masculina de León Guanajuato durante 2020.

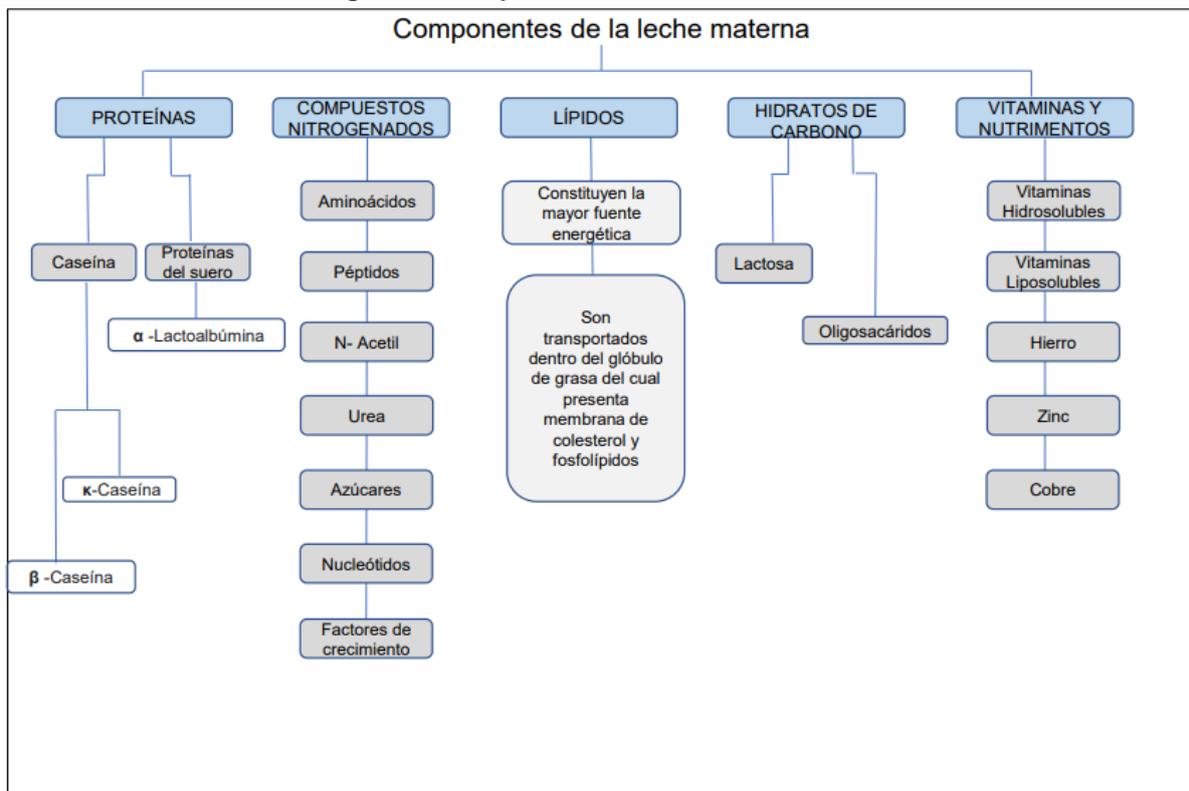
## Capítulo 2. Marco Teórico

### 2.1. Lactancia materna

Se conoce como lactancia materna a aquella actividad en la que el recién nacido recibe leche materna en cualquier cantidad a cualquier hora.<sup>8</sup> En el caso en el que el lactante reciba únicamente leche del seno materno durante los primeros seis meses, incluyendo leche obtenida por nodriza, la LM es conocida como Lactancia Materna Exclusiva (LME).<sup>9</sup> La Organización mundial de la salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda ofrecer la LME durante los seis primeros meses de vida, mientras la lactancia continua se pueden introducir alimentos seguros y nutritivos, iniciando la lactancia materna predominante hasta los dos años o más.<sup>9-10</sup>

La leche humana tiene propiedades hormonales, inmunológicas y nutricionales únicas,<sup>1</sup> presenta cinco fases: acuosa, lipídica, coloidal, membranosa y células vivas, sus principales componentes se muestran a continuación en la figura 1.

Figura 1. Componentes de la leche materna.



Fuente: elaboración propia con información de Vázquez E.<sup>9</sup>

Durante la primera semana postparto a la leche producida se le denomina Calostro, se caracteriza por ser de color amarillo por su alto contenido de carotenos, la leche cambia su composición a las tres semanas y tiene las características de leche madura.

## 2.2 Beneficios de la LM

La LM tiene múltiples beneficios para la salud, no solo para el recién nacido y la madre, sino también en otros entornos; Diversos factores psicológicos, sociales, ambientales y emocionales juegan un papel importante en esta.<sup>7</sup> Una vez que el bebé tiene contacto piel a piel con el pecho de la madre, los reflejos llegan con esta, permitiéndole al lactante la succión, inaugurando el nuevo vínculo afectivo madre-hijo, este vínculo temprano lo ayuda en la transacción metabólica, termodinámica y lo más importante, el primer uso de sus cinco sentidos.<sup>8</sup> La composición de la leche materna es superior a la de las fórmulas lácteas ya que contiene proteínas, lípidos, vitaminas e hidratos de carbono, siendo la lactoalbúmina, caseína, lactoferrina, inmunoglobulina A, oligosacáridos, amino azúcares y lisozimas las más destacadas<sup>9</sup>. Gracias a estos componentes la leche materna puede proteger directa e indirectamente al lactante de diferentes infecciones causadas por patógenos, pues contribuye a una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada.<sup>8,11</sup>

### 2.2.1 Beneficios en el binomio madre-hijo

#### Beneficios para el bebé

El consumo de la leche materna se asocia a un mejor desarrollo cognitivo, también se relaciona con un desarrollo motor, mayor crecimiento en los primeros dos años y alto coeficiente intelectual.<sup>1-2</sup> Además de aportar los nutrientes necesarios para el desarrollo del bebé, la leche materna tiene propiedades protectoras, entre ellas inmunológicas que disminuyen el riesgo de padecer atopias e infecciones por virus o bacterias, teniendo un impacto positivo en cuanto morbilidad y mortalidad infantil.<sup>11</sup>

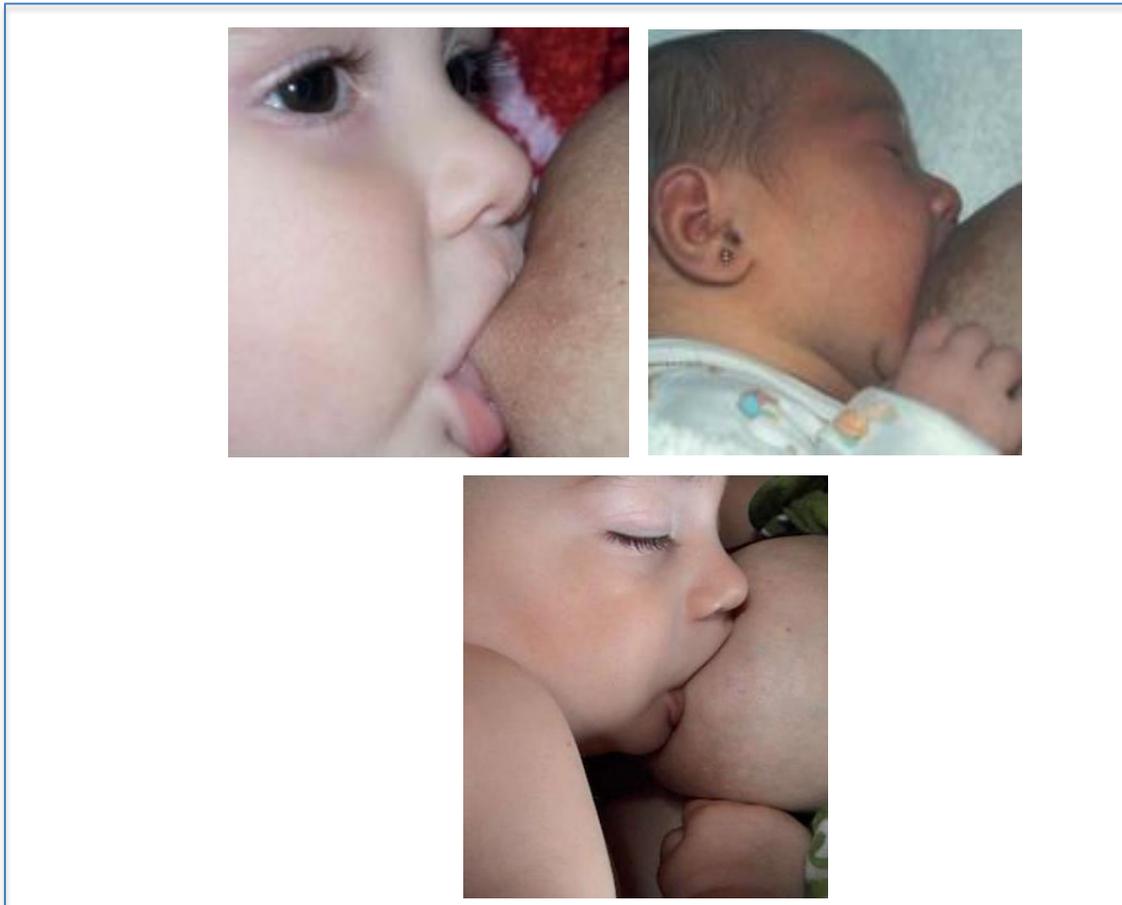
Múltiples estudios científicos evidencian que los infantes que fueron alimentados mediante lactancia artificial tienen tasas significativamente más altas de otitis aguda media, gastroenteritis específica, infecciones del tracto respiratorio inferior, dermatitis atópica, asma, enterocolitis necrotizante y síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).<sup>12-13</sup> Los menores alimentados con leche materna se ven beneficiados a corto y largo plazo, teniendo menor riesgo a padecer obesidad, diabetes mellitus tipo 1 y 2, hipertensión arterial, colesterolemia y leucemia en comparación con los adultos que se alimentaron con fórmulas u otros sucedáneos.<sup>2,12</sup>

Para el caso de enfermedades crónicas, la lactancia protege especialmente contra la enfermedad isquémica cardíaca, tipos de cáncer y aterosclerosis, así como contra el riesgo de marcadores para diabetes, incluyendo una reducción en la respuesta a la insulina.<sup>1</sup>

Además de proporcionar innumerables beneficios a su bebé con la LM, se puede proteger al recién nacido del SARS-CoV, ya que estudios comprueban la presencia de anticuerpos en la leche de madres infectadas, siendo este un factor protector contra la infección del virus.<sup>11</sup>

El amamantamiento previene hábitos como la deglución atípica o síndrome del respirador bucal, maloclusiones, dificultades fonéticas y disfunciones craneomandibulares, así mismo, contribuye al desarrollo de la tonicidad, postura, fuerza y función muscular,<sup>14</sup> estabiliza la mandíbula al realizar los movimientos de descenso, protrusión y retrusión necesarios en el acto del amamantamiento, también previene la caries dental, puesto que el flujo y pH salival están en aumento constante.<sup>15</sup>

**Figura 2. Lactancia materna**



Fuente: González T et al.<sup>16</sup>

### Beneficios para la madre

El amamantar representa beneficios para la madre, los metaanálisis muestran una disminución del 28% en el riesgo de padecer cáncer de mama y ovario en las mujeres que practican LM más de 12 meses, es decir que llevan a cabo la LME.<sup>12</sup> Durante el embarazo y el periodo posparto ocurren cambios metabólicos que favorecen la ganancia de peso y modificaciones en la composición corporal de la madre, provocando la retención de peso, contribuyendo a un mayor riesgo de padecer obesidad en etapas posteriores, aunque parece controversial, evidencia reciente señala que la LM favorece a la pérdida de peso en comparación de las mujeres que no la llevaron a cabo.<sup>1</sup>

Algunos otros beneficios de la LM son el prevenir a largo plazo la osteoporosis, disminuir el riesgo a padecer anemia, mejorar los niveles de colesterol y triglicéridos,<sup>4</sup> diabetes mellitus 2 y efectos protectores a corto y largo plazo en otros factores de riesgo cardiovascular como: Hipertensión, dislipidemias y síndrome metabólico.<sup>1</sup>

## 2.2.2. Beneficios en otros entornos

Llevar a cabo la práctica de la lactancia materna favorece el vínculo familiar, reduce el gasto económico ya que no se gasta en fórmulas o sucedáneos de la leche materna y según las evidencias, la frecuencia de asistir a consultas médicas disminuye.<sup>4</sup>

Gracias a que hoy en día existen leyes que definen la mejor forma de apoyar y realizar lactancia dentro y fuera de las empresas, disminuye el 30-70% del ausentismo laboral así como el abandono de la LM. Si las múltiples empresas contemplaran un espacio amigable para la mujer, como una sala de lactancia, asignándole descansos breves u horarios a las madres lograrían que la empresa fuera más atractiva, captando la atención de posibles nuevas empleadas, además del ahorro en costos de atención a la salud, pues tanto el bebé como la madre se encontrarán en buen estado de salud.

Con este tipo de medidas el beneficio es mutuo, surge el talento humano productivo y motivado, infantes bien alimentados y sanos, así como una empresa responsable y comprometida.<sup>4</sup>

La lactancia materna tiene gran cantidad de beneficios en todos los ámbitos, uno de los beneficios de esta para el país es la disminución de contaminación ambiental, favorece una población más saludable, disminuye los gastos en cuanto salud y recupera una cultura perdida.<sup>4</sup>

## 2.3 Barreras para amamantar

La LME es la práctica más costo-efectiva para la salud de la madre y del recién nacido, sin embargo, a pesar de las recomendaciones, México es uno de los países donde la prevalencia es baja, pues según las estadísticas uno de cada tres bebés lleva a cabo la LME hasta los seis meses de edad.<sup>17</sup>

Existen barreras que le dificultan a la madre proveer la LM, entre ellas se encuentran el sentimiento de que su leche no tiene los nutrientes necesarios que su bebé requiere, la actividad laboral, las recomendaciones inadecuadas por parte del personal de salud, la estigmatización social y políticas públicas, incluso el tabú que existe alrededor de una madre amamantando públicamente obstaculiza el acto.<sup>17</sup>

La práctica de la LM está influenciada por el medio y las condiciones sociodemográficas en las que la madre se desenvuelve cotidianamente. Ejemplo de ello es el nivel educativo, este es proporcional al conocimiento y la comprensión de los beneficios de la LM. Respecto a la edad, México es uno de los países en los cuales el embarazo precoz es común, provocando que las madres adolescentes acorten el tiempo de LM por presión social, escolar o familiar.<sup>18</sup> La presión social respecto a las creencias que el amamantar provoca a nivel estético en los senos, el sentirse avergonzadas al amamantar a su bebé en público, la edad y escolaridad de la madre,<sup>19</sup> la falta de apoyo y abandono de la pareja, el desistir los estudios para conseguir trabajo o la expulsión del sistema educativo a consecuencia del juicio moral provoca que muchas mujeres abandonen la LM, o en su defecto, nunca la practiquen.<sup>18</sup>

Numerosos estudios revelan que la falta de comprensión hacia las mujeres es la principal barrera asociada con la LM, ya que además del cansancio emocional que se genera en las madres que no son apoyadas por sus parejas, el dolor que provoca en las mamas realizar esta práctica es denominada "terrible", "indescriptible", "molesta" por las madres que lo padecen, principalmente durante el postparto, sin embargo, contar con apoyo profesional y de la pareja es de suma importancia, el acompañarlas a navegar su experiencia con el dolor al amamantar, reduce los niveles de estrés y genera mayor seguridad al hacerlo.<sup>20</sup>

Otra de las barreras predominantes son las afecciones con las que lidian las madres en los pechos al lactar como las que se muestran a continuación en la tabla 1, provocando que opten por extraer la

leche del pecho manualmente o recurran a sucedáneos de la leche materna incitado el abandono de la LME.<sup>21</sup>

**Tabla 1. Afecciones del pecho y otros problemas de lactancia materna.**

Afección	Síntomas	Causa
Ingurgitación del pecho	Pechos hinchados y edematosos, piel brillante y roja. Generalmente ambos pechos se inflaman, los pezones se aplanan o se estiran y la mujer puede presentar fiebre.	Retraso en el inicio de la LM, el flujo sanguíneo hacia los pechos se incrementa, provocando congestión, por otro lado, el mal agarre y la succión inefectiva son causantes de esta.
Obstrucción del conducto	Existe una tensión o nodulación localizada en un pecho y la piel por encima del nódulo está enrojecida.	El conducto de una parte del pecho está obstruido por leche espesa o una falla en la remoción de la leche, la cual puede deberse a lactancia poco frecuente, mal agarre, ropa ajustada o trauma del pecho.
Mastitis	Hinchazón dura en el pecho, enrojecimiento en la piel y dolor, solo afecta una parte del pecho. La madre presenta fiebre.	Tiempos prolongados entre mamadas, mal agarre, remoción incompleta de leche, ingurgitación no resuelta, frecuente presión en el pecho, si la mujer tiene además un pezón con fisuras, se puede producir una mastitis infecciosa.
Absceso del pecho	Hinchazón dolorosa en el pecho, llena de líquido. Esta puede presentarse como hipopigmentación de la piel en lugar de hinchazón.	Secundaria a una mastitis que no fue tratada adecuadamente.
Pezón con úlceras o fisuras	Dolor intenso en los pezones cuando el lactante succiona, se aprecian fisuras o líneas blancas en la punta del pezón o alrededor de la base.	Mal agarre, pues el lactante jala y empuja el pezón a medida que succiona y fricciona la piel contra su boca.
Infección por <i>Cándida</i>	En la madre: lesión en el pezón y dolor al lactar, erupción roja o escamosa en la areola y despigmentación de la misma En el bebé: manchas blancas en el interior de las mejillas o sobre la lengua, no se retiran con facilidad, algunos bebés pueden lactar, otros no	Infección provocada por el hongo <i>Cándida albicans</i>
Insuficiencia percibida y baja producción de leche	La madre tiene una baja producción de leche de causa fisiológica o patológica	Problema de técnica o del patrón de lactancia
Rechazo al pecho	El lactante rechaza el pecho materno, llanto frecuente, se suele retirar cuando es colocado al pecho. La madre puede sentirse rechazada, frustrada y ansiosa	Problemas físicos del lactante como enfermedad, infección, lesión oral, reflujo, dificultad al agarre, cambio de rutina etc.
Labio y/o paladar hendido	Anomalía anatómica que no permite un agarre y succión adecuado	Anomalías anatómicas
Debilidad muscular	Pacientes con síndrome de Down o parálisis cerebral tienen problemas con la succión y el agarre	Debilidad muscular que el síndrome provoca

Fuente: elaboración propia con información de la Organización Mundial de la Salud.<sup>21</sup>

Cuando las mujeres son madres solteras o las principales proveedoras de ingreso familiar económico, la falta de apoyo y disponibilidad de tiempo tiende a provocar el abandono de la LME, sumado a la falta de información del tema, este hallazgo se puede atribuir a factores relacionados con la carga emocional, laboral y física, con lo anterior se observa la necesidad de estrategias que optimicen esta práctica, más aún si son el principal sustento económico, una forma de facilitar la LME en México es mediante políticas en la que se promueve la instalación de lactarios para proporcionarles a la madre tiempo, apoyo y espacio para amamantar a su bebé o extraerse la leche,<sup>22</sup> además de que la promoción de la práctica las prepararía para la reincorporación laboral brindándoles estrategias y

herramientas a ser usadas en sus sitios de trabajo que permitan la continuidad de la LM y al mismo tiempo proteger el derecho a amamantar.<sup>23</sup>

La autopercepción negativa de la lactancia es un punto débil que debe ser reforzado, pues una de las razones por las que dejan de practicarla es la carencia de una técnica de agarre correcta, provocando el sentimiento de no tener suficiente leche, el sentir que él bebé no se llena o no alcanza el peso deseado.<sup>22</sup> El personal de salud es el encargado de implementar programas de educación pre y post natal, sin dejar de lado la fomentación de extracción y conservación de leche en casa para todos los grupos de madres, pero en especial a aquellas que trabajan fuera del hogar,<sup>22</sup> y empoderar a las mujeres en el proceso con el fin de que obtengan mejor percepción de sus capacidades para lactar.<sup>23</sup>

## 2.4 La figura masculina en la LM

Desde el punto de vista sociocultural, la lactancia materna se asemeja a otros comportamientos humanos, por lo que está sujeta a influencias externas y a que diversos grupos poblacionales la interpreten de diferente manera.<sup>24</sup>

La nula familiarización del hombre mexicano con las capacidades reproductivas femeninas como la lactancia materna puede ser entendida desde un punto biológico, ya que desde el nacimiento, hombres y mujeres presentan una diferenciación clara, atribuida a influencias socioculturales, condicionamiento parental y educacional, donde la mujer es adoptada por la organización de la división sexual del trabajo donde la educan para las labores domésticas y cuidado del hombre en comparación con la figura masculina que es educado para ser proveedor y protector del hogar; Esta perspectiva delimita roles de género, que hoy en día siguen presentes y se deben deconstruir para crear una sociedad sobresaliente y libre de prejuicios.<sup>25</sup>

La ignorancia sobre el tema en el sector poblacional masculino incita a promocionar la imagen de una mujer amamantando, para normalizar el acto y devolverle al pecho su función principal, la cual es primeramente nutritiva, dejando de lado el rol estético y sexual. El objetivo de normalizar la lactancia materna también puede lograrse dirigiéndose a los niños y adolescentes en edad escolar con programas de promoción de la lactancia materna y utilizando los medios de comunicación de forma eficaz para dirigirse a esta población.<sup>26</sup>

De acuerdo con las investigaciones, la mayor parte de los adolescentes no acostumbran a ver bebés siendo alimentados por el seno materno, según los estudios los que saben sobre el tema es por la familiarización que tienen con muñecas infantiles que alguna de sus parientes mujeres llegó a tener o por la relación cercana con un bebé dentro de la familia.<sup>27</sup>

Un estudio realizado por Hernández y col. en estudiantes de secundaria mostró que un 45.3% de los escolares encuestados desconocían que las mujeres tienen leche después de tener un hijo y el 60.7% creían que no en todos los casos la leche materna sirve para alimentar a un neonato; Por esto es esencial proporcionar información adecuada sobre LM, puesto que en la etapa de la adolescencia hay mayor probabilidad de lograr la interiorización de la cultura de LM, ampliar sus conocimientos, actitudes y experiencias sobre el tema, y así, erradicar mitos, falsa información y el tabú que sigue presente hoy en día.

Esto tendría una recompensa a largo plazo, ya que algunos de ellos serán los padres del mañana y al tener esta formación podrán apropiarse del tema en un futuro.<sup>27</sup>

Lucy Waletzky,<sup>28</sup> menciona que interculturalmente existe una relación inversa entre la LM y la percepción del seno materno como objeto sexual desde tiempos remotos, esto se debe a que históricamente en las culturas occidentales, principalmente hablando, los senos tenían un valor erótico, los cuales despertaban impulsos sexuales en los hombres,<sup>28</sup> este comportamiento ha ido de generación en generación, provocando que actualmente, el acto del amamantamiento siga siendo

percibido con morbo por la población masculina, y provocando sentimiento de vergüenza en la femenina, por otro lado menciona que la frustración sexual masculina incita a comportamientos de repulsión hacia los senos lactantes, representando un problema potencial para la promoción de la LM.<sup>24</sup>

Según las teorías médico psicoanalíticas y sociológicas de Melanie Klein y su concepto de “la relación del todo con el seno materno” se entiende que psicológicamente hablando, el seno es percibido por el hombre como la fuente de la vida misma, que tiene la función de confianza, esperanza y credibilidad de lo bueno, lo que da lugar a emociones tales como la envidia y celos que formarán parte de la vida de un hombre, teniendo génesis temprana y permanencia en la edad joven y adulta, siendo parte de los factores psicológicos que influyen sobre la percepción masculina de la lactancia materna.<sup>24</sup>

En la teoría Kleniana el poder se representa en las mujeres, como figuras omnipotentes y poderosas, figura que suscita la envidia de los hombres, esta envidia puede estar asociada a las capacidades reproductivas femeninas que estas poseen y ellos no, algunos hombres no tienen la capacidad de manifestar sus sentimientos y los comportamientos que devaluaran a la mujer surgen como propio mecanismo de defensa.<sup>24</sup>

#### 2.4.1 Rol paternal en la LM

La lactancia materna ha permitido la supervivencia de la especie humana, tradicionalmente la mujer se ha dedicado a ser la encargada del cuidado y la educación de los hijos desde tiempos remotos, sin embargo, con el paso del tiempo esta se fue incorporando a la sociedad laboral, logrando igualarse al hombre y así mismo, la figura masculina se ha involucrado en su rol de paternidad.<sup>29</sup>

Pocos estudios realizan la inclusión de los padres en la LM, lo que provoca el que no muchos participen de manera activa en este proceso. La nula incorporación de estos puede estar relacionada con las condiciones laborales; En México se otorgan cinco días después del parto como licencia de paternidad por derecho en el artículo 132 de la ley federal del trabajo, sin embargo, no todos los padres conocen o aplican este derecho.<sup>29</sup>

El que los hombres no tengan conocimientos básicos apropiados sobre la LME es una situación preocupante ya que la información al respecto es recibida comúnmente de la familia fundamentados principalmente en creencias, lo que favorece el uso de fórmula.<sup>29</sup>

Si bien el hombre no lleva a cabo la LM directamente, el apoyo es un papel fundamental, pues después del parto las mujeres suelen sentirse superadas por las circunstancias y el tener un respaldo disminuye su ansiedad y depresión. La figura masculina puede contribuir de ciertas formas para el bienestar de su familia, especialmente en su crianza, nutrición y sustento económico, un componente clave en la equidad de género es la incorporación social del modelo de corresponsabilidad paterna la cual debe comenzar desde acompañar a la madre durante el embarazo hasta el puerperio, sin embargo, muchos hombres no son incluidos durante esta etapa provocando la falta de un vínculo paternofamiliar.<sup>29</sup>

Según Schaefer, Lazarus y Folkman, el apoyo continuo a la pareja durante esta etapa consta de cuatro elementos básicos

- Apoyo informativo. Informar y aconsejar a la mujer y la pareja con terminología comprensible.
- Apoyo físico. Ofrecer a la madre todas las comodidades para mejorar su bienestar.
- Apoyo emocional. Estar presente en el parto, y mantener una actitud empática en todo momento.
- Representación. Se basa en ayudar a la mujer a expresar y comunicar sus decisiones y deseos a los demás.<sup>30</sup>

Las investigaciones sugieren que los padres están interesados en recibir información específica y orientación sobre la LM para que puedan ser parte de esta experiencia y participar de forma proactiva

y eficaz, puesto que usualmente suelen sentirse poco preparados para los desafíos que puede traer la lactancia consigo, por ello es importante tomar en cuenta las necesidades de los padres en este momento.<sup>31</sup>

Para que el padre pueda sentirse parte del proceso de crianza puede apoyar a la madre realizando actividades como bañar al bebé, cambiarle el pañal, arrullarlo, sacarle los gases y cuidarlo mientras la madre se alimenta,<sup>29</sup> dicho apoyo práctico incluye también asumir tareas domésticas como limpiar, cocinar, cuidar a los hijos mayores y proporcionarle atención a la pareja cuando lo necesite, provocando a ésta una sensación de comodidad y actitud positiva para dar seguimiento a la LM.<sup>23</sup>

Los reportes muestran que al ser excluidos en esta etapa los padres suelen sentirse incapaces, conflictuados, inquietos e inseguros, incluso las madres perciben que sus parejas sienten que la LM interfiere con su intimidad, el cual es un tema de discusión importante que debe ser tratado con un profesional de la salud.<sup>32</sup>

Por otra parte, informes muestran que algunos hombres a menudo suelen tener prejuicios contra la LM, creyendo incorrectamente que esta práctica puede obstaculizar su relación romántica de pareja, causar pérdida de estética en los senos e inhibir el desarrollo de su propia relación con él bebé,<sup>33</sup> algunas otras preocupaciones incluyen una relación sexual disminuida, sentimientos de incompetencia, celos y perder la atención de su pareja entre otros.<sup>7</sup> La percepción maternal de una mala actitud por parte de la pareja influye significativamente, llevándola a abandonar la LM, sin embargo, aquellas que tienen experiencias positivas y apoyo activo por parte de su pareja muestran alta confianza en cuanto a su habilidad para lactar.<sup>32</sup>

Existe evidencia de que la actitud de una madre hacia la LM y su perseverancia con ella se correlaciona con las preferencias de su pareja tanto como su apoyo y aliento, es de suma importancia la comunicación entre ellos para tener mayor confianza y lidiar con los cambios a los que se enfrentan, involucrar a la figura paterna en el proceso y proveer una armonía familiar, si la mujer decide dejar de amamantar por las dificultades que presenta el entorno, se tiene que respetar su decisión y su cuerpo, ya que el mayor impacto lo siente ella y es su derecho autónomo como mujer.<sup>23</sup>

La sociedad debe priorizar el conocimiento de que la práctica exitosa de amamantar se logra por la experiencia educativa, la toma de decisión, conciencia y el aprendizaje de una técnica correcta,<sup>23</sup> es de suma importancia que los padres comprendan que los cuidados hacia los hijos/as son factores que refuerzan una infancia saludable, además de entender que así como las mujeres se están incorporando a la vida laboral y social, los hombres se van abriendo a nuevas posibilidades de protagonismo en la familia y en el hogar.<sup>30</sup>

## 2.5 Conocimientos, actitudes y experiencias sobre la lactancia materna

El estudio del conocimiento humano ha sido objeto fundamental de la filosofía y la epistemología desde la época de los griegos, según Alavi y Leidner el conocimiento es definido como la información personalizada y subjetiva que se rescata de los pensamientos y se relaciona con hechos, métodos, conceptos, interpretaciones, observaciones, juicios y elementos que pueden ser útiles o no, además de que son precisos o estructurables.

Según Allport, la actitud se define como un estado de disposición mental y nerviosa organizado mediante la experiencia que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones, además implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos; Tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción aunque no se debe confundir con ella y también influencia la percepción y el pensamiento; una actitud es aprendida, perdurable y tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado.<sup>35</sup>

La experiencia denota la referencia del conocimiento, puesto que a partir de este, la experiencia tiende a elaborarse, adecuarse, responder y corresponder, de la que tiene que dar razón o incluso la que ha de ser su contenido.<sup>36</sup>

La lactancia materna está impactada por aspectos socioculturales y psicológicos de la gestante, la experiencia podría ser denominada positiva o negativa de acuerdo con diferentes aspectos que influyen en este proceso, como: la edad de la gestante, el embarazo deseado o planificado, el nivel de conocimiento sobre la lactancia, el apoyo familiar, hijos previos, creencias o percepciones, entre otros.<sup>37</sup>

En la vida cotidiana, los conocimientos sirven para ayudarle a las personas a interpretar la realidad, resolver los problemas y dirigir su comportamiento, las actitudes por otra parte se utilizan como formas de comportamiento que tienen los individuos frente a determinadas circunstancias u objeto social y las experiencias tienen como objetivo adquirir conocimientos, estos conocimientos están vinculados al proceder (saber cómo hacer algo) y a lo empírico.<sup>34,35,37</sup>

Diversos estudios rescatan el que la mayoría de los hombres no tienen conocimientos básicos apropiados sobre LME y esto es un problema global que viene arraigado desde 400,000 años atrás, ya que tradicionalmente las mujeres se han dedicado al cuidado y educación de los hijos, dejando al hombre en segundo plano, unas veces obligado y otras con su consentimiento a establecer su rol de paternidad; Hoy en día, la información que algunos hombres dominan es gracias a los consejos que sus familiares les proporcionan detectando carencias en ese sentido, de hecho algunos consideran que no es "necesario" su apoyo a la madre para el mantenimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva, justificándolo en el que ellos no pueden amamantar, sin embargo, el apoyo emocional, la ayuda práctica, el contacto piel - piel con el bebé y la actitud positiva, son prácticas beneficiosas e importantes que influyen en el vínculo familiar y paternofilia.<sup>38</sup>

El apoyo a las madres que quieren llevar a cabo la LM es esencial especialmente cuando las mujeres tienen menos tiempo para dedicar a la lactancia y deben compartir la maternidad con su carrera profesional, su parejas pueden desempeñar un papel más activo en el proceso de lactancia, favoreciendo los vínculos emocionales traduciéndolo en diferentes beneficios para el bebé como menor retraso en el desarrollo cognitivo y más ganancia en peso en caso de niños prematuros. Asumir tareas como encargarse de las tareas del hogar, cuidar a los hijos mayores, etc. son pequeñas pero significativas acciones que harán que el padre tenga un rol más activo dentro de la lactancia, lo que proporcionará confianza y tranquilidad a las madres para así, seguir llevando a cabo la lactancia materna.

## Capítulo 3. Antecedentes

La educación de los progenitores es un eslabón en la cadena de prevención sanitaria durante el embarazo.<sup>65</sup> Los conocimientos, actitudes y experiencias sobre la LM se han estudiado en mujeres, sin embargo, la población masculina también tiene influencia en la alimentación y en las prácticas de LM que se llevan a cabo en una comunidad.<sup>58</sup>

Es importante recalcar que las actitudes y acciones de los padres pueden afectar positiva o negativamente las intenciones de las madres de amamantar, la duración de la lactancia y la exclusividad.<sup>32</sup>

A este respecto, Brown A. et al.,<sup>31</sup> llevaron a cabo un estudio en 2014 en Australia con 117 hombres de entre 35 y 63 años, con carrera profesional, residentes de Reino Unido y que tuvieran bebés menores de 2 años. Identificaron que el 94% estuvo de acuerdo en que la LM es benéfica para la salud, el 92% contestó que la LM había sido una experiencia negativa y conflictiva, pues se sentían desinformados y les preocupaba que la leche materna no fuera suficiente para que el bebé se alimentara adecuadamente o que fuera muy difícil para su pareja llevar esta práctica a cabo. Por último, el 76% respondió que le gustaría ser parte de alguna comunidad que apoyen a otros padres primerizos a llevar a cabo la LM.

En 2018, Hansen E.<sup>39</sup> realizó un estudio en Tasmania mediante encuestas en donde participaron 26 australianos de todas las edades, de cualquier estatus socioeconómico y nivel educativo con bebés de 18 meses hasta 2 años. La mayoría se encontraba entre los 34-38 años y 53% eran padres primerizos. La mitad mencionó que su pareja ya había amamantado antes y 80% informaron que habían decidido en pareja amamantar a su hijo actual, los resultados que las entrevistas arrojaron fueron que las opiniones de los padres sobre la lactancia materna son complejas, de múltiples niveles y cambian con el tiempo: a medida que los bebés crecen, a medida que los padres se familiarizan más con la alimentación de los bebés, cuando cambian las prácticas de alimentación y cuando cambian las circunstancias familiares (por ejemplo, cuando las madres regresan al trabajo).

Kang y Song,<sup>40</sup> realizaron una encuesta en Corea a estudiantes universitarios masculinos y femeninos, en esta se encontró que el conocimiento general sobre lactancia materna era bajo.

En otro estudio, realizado por Tarrant y Dogson,<sup>26</sup> se observó, que, aunque los participantes universitarios conocían los beneficios de la lactancia materna para la salud, casi todos (80%) consideraban vergonzoso e inconveniente el acto de amamantar en público y restrictivo de la libertad a la madre, demostrando una vez más como las actitudes y las normas sociales influyen de manera importante, pues a pesar de que expertos han realizado campañas de educación en salud pública para modificar las percepciones sociales de lo que se considera una práctica normal de alimentación infantil, se encontró que las ideologías erróneas están profundamente arraigadas.

Por su parte Martínez U et al.,<sup>41</sup> trabajaron en un estudio cualitativo con 10 parejas de San Luis Potosí, México. Los hombres participantes tenían de 18 a 42 años, con nivel máximo de estudios de secundaria, principalmente. En las narrativas de los hombres se refirieron experiencias relacionadas con el uso de los espacios para el amamantamiento, mientras algunos consideraban que el lugar era secundario ya que lo primordial era atender las necesidades de alimentar el neonato, otros reconocían experiencias de incomodidad cuando sus parejas realizaban esta práctica en espacios públicos. *“Sí, me incomodaba un poquito, en el proceso de quitarse la blusa o bueno alzarse la blusa y quitarse así, acomodarlo, yo decía ‘ah caray, rápido, tápate ya’”*.<sup>41</sup>

## Capítulo 4. Planteamiento del problema y pregunta de investigación

### 4.1 Planteamiento del problema

La participación de la figura masculina en la etapa de la lactancia materna ha sido nula o poca desde tiempos remotos, debido al paradigma establecido donde la madre es la única encargada de los hijos y el padre tiene como única función el ser proveedor económico. Hoy en día la falta de información que se tiene respecto al tema genera un problema en los padres de familia que quieren ser parte del cambio apoyando a su pareja, algunos no conocen la forma para hacerlo.

El hecho de que el padre no forme parte del desarrollo de sus hijos ya sea por falta de experiencia, miedo o el sentimiento de exclusión, provoca un vínculo afectivo padre-hijo deficiente. Si bien, su papel principal no es el de la lactancia, la participación no activa de su parte podría generar estrés o ansiedad a la madre, puesto que esta no siente el apoyo o respaldo de su pareja, optando por abandonar esta práctica.

A nivel social, la participación masculina es importante en el ámbito público, pues los conocimientos, actitudes y experiencias que este grupo posean puede representar una barrera para que las madres amamenten en un entorno respetuoso y empático. Hasta ahora, son pocos los estudios realizados en población masculina general, los estudios se han enfocado a las madres y a los padres, sin embargo, información sobre población masculina general no han sido evaluadas. De lo anterior se deriva la pregunta de investigación:

#### 4.1.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y experiencias sobre la lactancia materna que tiene la población masculina mexicana durante 2021?

### 4.2 Justificación

Debido a que en México no existe mucha información sobre la lactancia materna y el conocimiento que los hombres tienen sobre ella, realizar una encuesta que mida los conocimientos actitudes y experiencias de los padres referente al tema mencionado, aportará un panorama actual sobre dichos elementos.

Se pretende que el presente estudio sirva tanto para identificar las barreras y obstáculos a los que se enfrentan los hombres como prejuicios, condiciones laborales, orden de género, políticas de cuidado maternalistas, falta de políticas que apoyen el cuidado, así como las barreras culturales que dificultan el avance hacia la equidad de género tales como el machismo o las normas de género, identificar conocimientos erróneos que tienen en cuanto la LM para diseñar o implementar estrategias de educación dirigidas a estos, con la finalidad de que el padre pueda reconocerse como principal apoyo de la pareja y poder así, participar seguro y libremente en la decisión del cómo alimentar a sus hijos.

Los datos derivados de este trabajo serán compartidos con el objetivo de poner a disposición información útil para la posterior implementación de estrategias para impulsar la participación masculina en la LM y para informar a los padres de familia que están próximos a comenzar la paternidad.

## **Capítulo 5. Objetivos**

### **5.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y experiencias sobre lactancia materna en una población masculina mexicana durante 2020.

### **5.2 Objetivos específicos**

Determinar las características sociodemográficas (edad, estado civil, ocupación y nivel máximo de estudios) de la población masculina participante durante 2020.

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos, actitudes y experiencias sobre lactancia materna en una población masculina mexicana durante 2020.

## **Capítulo 6. Hipótesis**

H1 La población masculina mexicana participante tiene un nivel regular de conocimientos, actitudes y experiencias sobre la lactancia materna durante 2020.

## **Capítulo 7. Materiales y métodos**

### **7.1 Tipo de estudio**

Transversal

### **7.2 Universo de estudio**

Hombres que residen en México con una edad igual o mayor a 18 años, que tienen acceso a internet o algún dispositivo electrónico.

### **7.3 Tipo y selección de la muestra**

No probabilístico, por conveniencia

### **7.4 Criterios de selección**

#### **7.4.1 Criterios de inclusión**

- Hombres que residen en México con 18 años cumplidos o más
- Población masculina que sea capaz de responder encuesta mediante un dispositivo electrónico con internet
- Hombres con conocimientos básicos de lectura y comprensión

#### **7.4.2 Criterios de exclusión**

- Hombres que no acepten aviso de privacidad y protección de datos y/o no brinden consentimiento informado

#### **7.4.3 Criterios de eliminación**

- Hombres que no respondan al menos el 80% del cuestionario

## 7.5 Variables (Definición operacional y conceptual).

**Tabla 2. Variables estudiadas en la encuesta CAEL 2021.**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Registro	Tipo de variable
Edad	El lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. <sup>42</sup>	Se recolectará a través de la pregunta ¿Qué edad tienes?	Años (abierto)	Cuantitativa discreta
Estado civil	Condición de una persona en relación con o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil. <sup>43</sup>	¿Cuál es tu estado civil?	1= Soltero 2=Casado 3=Divorciado 4=Unión libre	Cualitativa nominal
Ocupación	Trabajo, empleo, oficio. <sup>44</sup>	¿Cuál es tu ocupación?	1=Trabajo 2=Estudio 3=Trabajo y estudio 4=Trabajo familiar 5=No remunerado 6=Jubilado 7=Desempleado	Cualitativa nominal
Nivel máximo de estudios	Nivel de educación más alto que una persona ha terminado. <sup>44</sup>	¿Cuál es tu máximo nivel de estudios?	1=Primaria 2=Secundaria 3=Preparatoria 4=Licenciatura 5=Posgrado	Cualitativa ordinal
Estudios en área de la salud	Conjunto de profesiones que promueven la salud y el bienestar de una persona o comunidad. <sup>45</sup>	¿Estudias o estudiaste alguna profesión relacionada con el área de la salud?	0=No 1=Si	Cualitativa nominal
Experiencias	Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo. <sup>44</sup>	Se recolectó a partir de las preguntas con la numeración 9-11 del cuestionario CAEL (Anexo 1).	0=No 1=Si	Cualitativa nominal
Conocimientos	Entendimiento, inteligencia, razón natural. <sup>44</sup>	Se recolectó a partir de las preguntas con la numeración 12-17 del cuestionario CAEL (Anexo 1).	0=Si 1=No 2=No sé	Cualitativa nominal
Actitudes	Disposición de ánimo manifestada de algún modo. <sup>44</sup>	Se recolectó a partir de las preguntas con numeración 18-31 del cuestionario CAEL (Anexo 1).	0=Totalmente de acuerdo 1= De acuerdo 2= Neutral 3= En desacuerdo 4=Totalmente en desacuerdo	Cualitativa ordinal

Fuente: elaboración propia.

## 7.6 Método de recolección de la información

### Instrumento

Se utilizó el cuestionario CAEL (Conocimientos, Actitudes y Experiencias sobre LM en población Masculina), previamente validado por Córdova et al.<sup>45</sup> Los valores de consistencia interna reportados fueron Alfa=0.77 para el cuestionario total. El instrumento CAEL consta de 23 reactivos dividido en tres dimensiones: Conocimientos (6 preguntas dicotómicas), Actitudes (14 preguntas 13 escala Likert y 1 dicotómica) y Experiencias (3 preguntas dicotómicas), ponderadas en 6, 53 y 3 puntos por dimensión respectivamente para un total de 62 puntos. Una mayor puntuación refleja mejores conocimientos, actitudes y experiencias hacia la lactancia materna.

La encuesta abierta fue desarrollada en una plataforma virtual (Google Forms®), cuidando el cumplimiento de la lista de verificación CHERRIES.<sup>46</sup> Estuvo disponible para todos los participantes que aceptaran el aviso de privacidad y consentimiento informado al inicio de la encuesta. No se ofrecieron incentivos para la participación. El método de contacto con los participantes fue a través de internet y la encuesta fue distribuida por medio de redes sociales (WhatsApp®, Facebook® e Instagram®) sin la utilización de publicidad.

El cuestionario se desarrolló en ocho páginas, de manera que fuera adaptativo para reducir el número de preguntas y colocando una barra de progreso de la encuesta, el tiempo estimado para terminar la encuesta fue de dos minutos aproximadamente. Además de que se aseguró que todas las preguntas fueran contestadas para poder finalizar la encuesta mediante las opciones integradas en la aplicación Google Forms®.

El enlace para acceder <https://forms.gle/reAQMJVCS5T94zSj8f> estuvo disponible del 8 al 16 de junio de 2020. La aplicación utilizada no permitía el acceso al cuestionario más de dos veces por una cuenta Gmail de la misma manera el cuestionario sólo estaba disponible para usuarios que tuvieran una cuenta activa.

## 7.7 Método de procesamiento y registro de la información.

La base de datos fue descargada creando una hoja de cálculo en Google Drive® Los datos fueron convertidos de alfanuméricos a valores numéricos para la asignación de códigos según la operacionalización de variables. Finalmente, la base fue importada al paquete SPSS 21 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para la realización del análisis estadístico.

## 7.8 Análisis estadístico

Se realizaron estadísticas descriptivas, frecuencias y porcentajes para variables cualitativas (estado civil, ocupación, nivel de estudios) así como el cálculo de media y desviación estándar para cuantitativas (edad). Adicionalmente, se realizaron análisis bivariados ( $X^2$ ).

## 7.9 Consideraciones éticas

Fue redactado un consentimiento informado y un aviso de privacidad en el cual se explicaba la participación totalmente voluntaria a la investigación, además se expuso la manera en que sería utilizada la información recabada, así como los objetivos de la investigación.

Dentro del cuestionario se incluyó un apartado informativo inicial que contenía la siguiente información *“Antes de contestar la encuesta es importante informarte que sólo las autoras tendrán acceso a la información (utilización de contraseñas y acceso con cuentas institucionales) y no se utilizarán para otros fines diferentes a la investigación”* y un enlace directo al *“Aviso de privacidad y Consentimiento informado”* para su lectura, asegurando la participación totalmente voluntaria con opciones de “Acepto” y “No acepto”.

## 7.10 Recursos materiales y humanos

Materiales: Computadora portátil, internet, libros, libreta de notas, software estadístico SPSS®, paquetería de Microsoft® y aplicaciones de Google® y agenda.

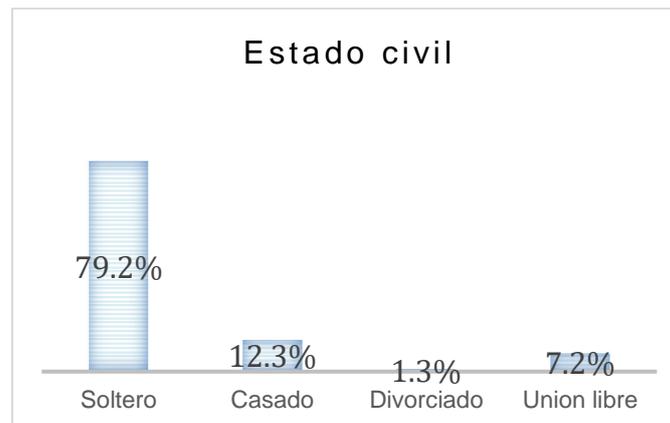
Humanos: Camila Flores Gutiérrez (Tesisista), Doctora María de los Ángeles Ramírez (Tutora), Doctora Fátima del Carmen Aguilar (Asesora) y Licenciada en Odontología María Abigail Córdova Arriaga (Autora del cuestionario CAEL).

## Capítulo 8. Resultados

### Resultados sociodemográficos

En el estudio participaron 236 hombres con una edad promedio de 28 (DE±8) años. Respecto al estado civil se puede observar que la mayoría de los encuestados reportaron ser solteros (79.2%) y casados (12.3%), principalmente (Figura 3).

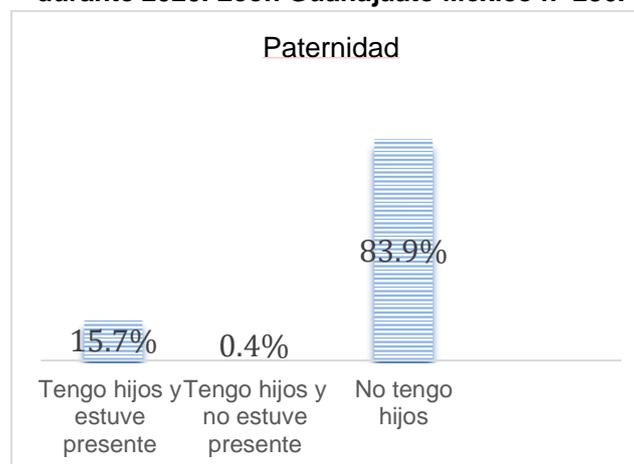
**Figura 3. Distribución porcentual del estado civil de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n=236.**



Fuente: elaboración propia.

Sobre la paternidad, un 83.9% refirieron no tener hijos, mientras que 15.7% mencionó tener hijos y haber estado presente. Solo un 0.4% refirió tener hijos y no estar presente (Figura 4).

**Figura 4. Distribución porcentual de la paternidad de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n=236.**



Fuente: elaboración propia.

Sobre la ocupación, más de la mitad de los participantes (55%) refirieron dedicarse exclusivamente a trabajar, mientras que el 24.2% mencionó trabajar y estudiar. Solo un 18.2% refirió dedicarse exclusivamente a estudiar (Figura 5).

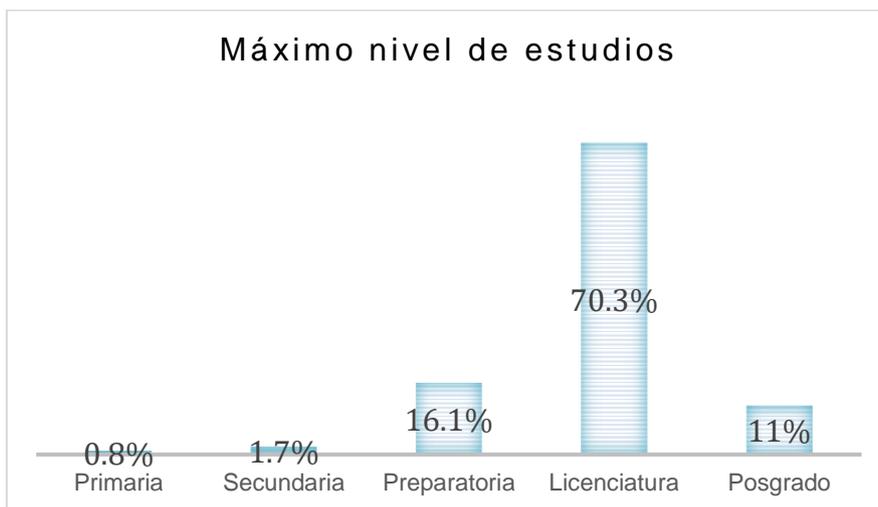
**Figura 5. Distribución porcentual de la ocupación de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n=236.**



Fuente: elaboración propia.

En cuanto al nivel de estudios, la mayoría estudió licenciatura (70.3%), y preparatoria (16.1%) mientras que solo el 11.0% estudio posgrado 1.7% estudió la secundaria. Finalmente, el 0.8% terminó la primaria (Figura 6).

**Figura 6. Distribución porcentual del máximo nivel de estudio de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n=236.**



Fuente: elaboración propia.

Se preguntó sobre si habían tenido estudios relacionados con la salud y se identificó que más de la mitad de los participantes (61%) había tenido formación en diversas áreas. Las áreas de la salud reportadas se distribuyeron de la siguiente forma: 3.8% estudió psicología, seguido de 2.5% fisioterapia y medicina, 2.1% medicina veterinaria, 1.3% químico farmacéutico, mientras 0.8% respondió optometría e ingeniería biomédica y solo el 0.4% bioquímica, educación física y deporte, enfermería y biología. Sin embargo, el mayor porcentaje de participantes 23.3% reportaron haber estudiado odontología 23.3% (Figura 7).

**Figura 7. Distribución porcentual de la relación con el área de la salud de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n=236.**



Fuente: Elaboración propia.

### Resultados de conocimientos

Respecto a los conocimientos se puede observar que más de la mitad de la población encuestada entiende que la leche materna no tiene la misma composición que la leche de fórmula (85.2%), y que los niños que fueron amamantados en comparación con los que se alimentaron con leche de fórmula no tienen el mismo desarrollo físico, mental y emocional (65.3%).

En cuanto al conocimiento sobre si la leche materna reduce el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad, más de la mitad (58.5%) mencionaron que esta práctica no implicaba una reducción. Finalmente, se les preguntó la duración recomendada de la alimentación exclusiva con leche materna, la mayoría, (43.6%) respondió 6 meses, mientras el 34.7% respondió 12 meses y la minoría (5.9%) contestó 3 meses.

**Tabla 3. Resultados de los conocimientos sobre LM de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n=236.**

Pregunta	n	%
<b>La lactancia materna es una forma económicamente accesible de alimentar a un bebé</b>		
No	41	17.4
Sí	195	<b>82.6</b>
Total	236	100
<b>La leche materna y la leche de fórmula tienen la misma composición nutritiva y vitamínica</b>		
No	201	<b>85.2</b>
Sí	35	14.8
Total	236	100
<b>Los niños alimentados con leche materna y leche de fórmula tienen el mismo desarrollo físico, mental y emocional</b>		
No	154	<b>65.3</b>
Sí	82	34.7
Total	236	100
<b>La leche materna reduce el riesgo de que los bebés tengan sobrepeso o sean obesos</b>		
No	138	<b>58.5</b>
Sí	98	41.5
Total	236	100
<b>La LM reduce la aparición de infecciones de oído y alergias alimentarias</b>		
No	112	47.5
Sí	124	<b>52.5</b>
Total	236	100
<b>¿Cuál es la duración recomendada de la alimentación exclusivamente con leche materna durante la infancia?</b>		
3 meses	14	5.9
6 meses	103	<b>43.6</b>
12 meses	82	34.7
No sé	37	15.7
Total	236	100

Fuente: elaboración propia.

## Resultados de actitudes

Respecto a los resultados de actitudes, se puede observar que más de la mitad de la población refieren estar -totalmente en desacuerdo- en que los senos de las mujeres son menos atractivos si lactan (53.4%), que no les incomoda ver a mujeres desconocidas lactando delante de ellos (69.1%) y más del 50% sobre si la LM limita la vida social y laboral de las mujeres. Por otra parte, 50.8% están totalmente de acuerdo en que los padres tienen la posibilidad de apoyar y facilitar el proceso de lactancia, mientras que el 32.6% refieren que la actitud del hombre en este proceso puede favorecer o entorpecer el amamantamiento del bebé. Por último, el 41.5% están totalmente en desacuerdo con que la madre es la única responsable de la alimentación del neonato.

**Tabla 4. Resultados de las actitudes sobre LM de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n=236.**

Pregunta	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Los senos de las mujeres que amantaron son menos atractivos	126	<b>53.4</b>	56	23.7	46	19.5	3	1.3	5	2.1
Una madre que trabaja fuera de casa no puede amamantar	137	<b>58.1</b>	66	28.0	19	8.1	6	2.5	8	3.4
La lactancia interfiere y limita la vida social de la madre	20	<b>50.8</b>	69	29.52	28	11.9	18	7.6	1	0.4
Me incomoda cuando una mujer que no conozco amamanta delante de mí	163	<b>69.1</b>	45	19.1	24	10.2	1	0.4	3	1.3
Las mamás sólo deben de amamantar en lugares públicos mientras cubran su seno con una tela	100	<b>42.4</b>	42	17.8	59	25.0	24	10.2	11	4.7
Es apropiado que una madre amamante en un baño público	98	<b>41.5</b>	55	23.3	57	24.2	15	6.4	11	4.7
Consideras que la promoción de la lactancia materna en medios de comunicación es apropiada	26	<b>26.7</b>	51	18.2	53	22.5	43	21.6	63	11.0
Los empleadores deben ofrecer horarios de trabajo flexibles, para que las madres lactantes puedan alimentar a sus bebés	0	0.0	6	2.5	28	11.9	70	29.7	132	<b>55.9</b>
Consideras que actualmente no es necesario que las mujeres amamanten	125	<b>53.0</b>	72	30.5	31	13.1	5	2.1	3	1.3
La madre es la única responsable de cómo será la alimentación del bebé	98	<b>41.5</b>	92	39.0	27	11.4	12	5.1	7	3.0
La actitud de la pareja (hombre) puede favorecer o entorpecer el amamantamiento del bebé	8	3.4	20	8.5	39	16.5	92	<b>39.0</b>	77	32.6
El papá tiene la posibilidad de apoyar y facilitar la lactancia de su bebé	2	0.8	3	1.3	24	10.2	87	36.9	120	<b>50.8</b>

Fuente: elaboración propia.

## Resultados de experiencias

Con respecto a las experiencias que la población encuestada tiene en cuanto a la LM, al preguntarles si alguna vez habían visto a amamantar a una madre en persona, casi la totalidad (95.3%) afirmaron haber vivido esta experiencia. Solo el 57.6% refirió haber tenido conversaciones sobre LM.

**Tabla 5. Resultados de experiencias sobre la LM de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n=236.**

Pregunta	n	%
<b>¿Alguna vez has visto amamantar a una madre en persona?</b>		
No	11	4.7
Sí	225	<b>95.3</b>
Total	236	100
<b>¿Alguna vez has platicado con alguien sobre el tema de la lactancia materna?</b>		
No	100	42.4
Sí	136	<b>57.6</b>
Total	236	100

Fuente: Elaboración propia

## Resultados de la relación entre las características sociodemográficas y los CAEL

### Conocimientos

En la tabla 6 puede observarse la evaluación de la relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna y las características sociodemográficas.

Se identificó sobre la escolaridad que el 74.6% de los hombres con un nivel bajo de conocimiento tenían estudios de licenciatura, este mismo grado de estudios se encontró en el 68.1% de los hombres con un nivel regular y en el 64.8% de los hombres con nivel bueno. No se identificó asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre LM y la escolaridad ( $p=0.187$ ).

Sobre la ocupación, se identificó que el 59.3% de los hombres con nivel de conocimientos bajo reportó dedicarse exclusivamente al trabajo remunerado, ocupación también reportada en el 53.2% de los hombres con nivel regular y el 47.9% con nivel bueno. Se observó asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la ocupación ( $p= 0.045$ ).

Al evaluar el estado civil, se identificó que el 83.9% de los hombres con nivel de conocimientos bajo reportó ser soltero, lo mismo se reportó para el 78.7% con nivel regular y para el 71.8% con nivel bueno. No se observó asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el estado civil ( $p= 0.357$ ).

Al evaluar la diferencia en el nivel de conocimientos de acuerdo con haber tenido preparación académica en el área de la salud, se identificó que el 69.5% de los participantes con nivel bajo de conocimientos sobre LM no estudio alguna profesión relacionada con el área de la salud, al igual que el 74.5% de los que tuvieron nivel regular. Para el caso de los que se ubicaron en un nivel bueno, el 62% tuvieron instrucción en salud. Se observó asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y haber tenido estudios en el área de la salud ( $p=0.001$ ).

En la evaluación del nivel de conocimientos de acuerdo con la paternidad, se reportó no haber tenido hijos en el 81% de los participantes con nivel bajo, 80.9% de los que tuvieron nivel regular y 78.9% de nivel bueno. No se observó asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la paternidad ( $p=0.302$ ).

Finalmente, al comparar por grupo de edad, 83.1% de los participantes con nivel malo, 72.3% con nivel regular y 74.6% con nivel bueno se encontraron entre 18 a 29 años. Esta asociación no fue estadísticamente significativa ( $p= 0.52$ ).

**Tabla 6. Resultados de la relación entre los conocimientos sobre la LM y las características sociodemográficas de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n=236.**

		Conocimientos sobre la LM y su relación con las características sociodemográficas								
Característica		Bajo		Regular		Bueno		Total		p*
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>Escolaridad</b>										
	Primaria	0	0.0	1	2.1	1	1.4	2	0.8	0.187
	Secundaria	1	0.8	1	2.1	2	2.8	4	1.7	
	Preparatoria	22	18.6	7	14.9	9	12.7	38	16.1	
	Licenciatura	<b>88</b>	<b>74.6</b>	<b>32</b>	<b>68.1</b>	<b>46</b>	<b>64.8</b>	166	70.3	
	Posgrado	7	5.9	6	12.8	13	18.3	26	11.0	
	Total	118	100	47	100	71	100	236	100	
<b>Ocupación</b>										
	Estudio y trabajo	27	22.9	8	17	21	29.6	56	23.7	0.045
	Estudio	16	13.6	13	27.7	13	18.3	42	17.8	
	Trabajo	<b>70</b>	<b>59.3</b>	<b>25</b>	<b>53.2</b>	<b>34</b>	<b>47.9</b>	129	54.7	
	Trabajo familiar no remunerado	0	0.0	1	2.1	1	1.4	2	0.8	
	Jubilado	0	0.0	0	0.0	2	2.8	2	0.8	
	Desempleado	5	4.2	0	0.0	0	0.0	5	2.1	
	Total	118	100	47	100	71	100	236	100	
<b>Estado Civil</b>										
	Soltero	99	<b>83.9</b>	37	<b>78.7</b>	51	<b>71.8</b>	187	79.2	0.357
	Unión libre	9	7.6	3	6.4	5	7.0	17	7.2	
	Casado	9	7.6	6	12.8	14	19.7	29	12.3	
	Divorciado	1	0.8	1	2.1	1	1.4	3	1.3	
	Total	118	100	47	100	71	100	236	100	
<b>Estudió profesión relacionada al área de la salud</b>										
	Sí	36	30.5	12	25.5	44	<b>62.0</b>	92	39.0	<0.001
	No	82	<b>69.5</b>	35	<b>74.5</b>	27	38.0	144	61.0	
	Total	118	100	47	100	71	100	236	100	
<b>¿Cuál de las siguientes afirmaciones te describe mejor?</b>										
	No tengo hijos	104	<b>88.1</b>	38	<b>80.9</b>	56	<b>78.9</b>	198	83.9	0.302
	Tengo hijos y no estuve presente	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.4	
	Tengo hijos y estuve presente	13	11	9	19.1	15	21.1	37	15.7	
	Total	118	100	47	100	71	100	236	100	
<b>Grupo de edad</b>										
	18-29]	98	<b>83.1</b>	34	<b>72.3</b>	53	<b>74.6</b>	185	78.4	0.52
	30-50	17	14.4	11	23.4	14	19.7	42	17.8	
	51-69	3	2.5	2	4.3	4	5.6	9	3.8	
	Total	118	100	47	100	71	100	236	100	

\*Chi<sup>2</sup> con corrección exacta de Fisher

Fuente: Elaboración propia.

## Actitudes

En la tabla 7 puede observarse la evaluación de la relación entre el nivel de actitudes sobre lactancia materna y las características sociodemográficas.

En relación con el nivel de actitudes sobre lactancia materna de acuerdo con la escolaridad, tanto los participantes con nivel malo (73.8%), regular (69.6%) y bueno (67.1%) tuvieron estudios de licenciatura principalmente, identificando asociación estadística ( $p= 0.051$ ).

Respecto a la ocupación, se observó que los hombres con un nivel malo (54.8%), regular (57.0%) y bueno (52.1%) reportaron dedicarse a trabajar exclusivamente en más de la mitad de los casos. No se identificó asociación estadísticamente significativa ( $p= 0.595$ ).

Al evaluar el estado civil, se identificó que en los tres niveles de actitudes predominaron los participantes solteros. No se identificó asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y el nivel de actitudes ( $p= 0.273$ ).

Sobre haber tenido formación en alguna profesión relacionada con alguna área de la salud, los participantes con nivel malo (71.4%) y regular (62.0%) no tuvieron este tipo de formación, mientras que aquellos que sí la tuvieron (52.1%) se encontraron en el nivel bueno. Se identificó asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables ( $p= 0.011$ ).

No se identificó asociación estadística entre el nivel de actitudes con la paternidad ( $p= 0.321$ ) ni con el grupo de edad ( $p= 0.474$ ).

**Tabla 7. Resultados de la relación entre las actitudes sobre la LM y las características sociodemográficas de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n=236.**

		Actitudes sobre la LM y su relación con las características sociodemográficas								
Característica		Malo		Regular		Bueno		Total		p*
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>Escolaridad</b>										
	Primaria	2	2.4	0	0.0	0	0.0	2	0.8	<b>0.051</b>
	Secundaria	2	2.4	0	0.0	2	2.7	4	1.7	
	Preparatoria	14	16.7	16	20.3	8	11.0	38	16.1	
	Licenciatura	62	<b>73.8</b>	55	<b>69.6</b>	49	<b>67.1</b>	166	70.3	
	Posgrado	4	4.8	8	10.1	14	19.2	26	11.0	
	Total	84	100	79	100	73	100	236	100	
<b>Ocupación</b>										
	Estudio y trabajo	19	22.6	17	21.5	20	27.4	56	23.7	0.595
	Estudio	17	20.2	14	17.7	11	15.1	42	17.8	
	Trabajo	46	<b>54.8</b>	45	<b>57.0</b>	38	<b>52.1</b>	129	54.7	
	Trabajo familiar no remunerado	0	0.0	2	2.5	0	0.0	2	0.8	
	Jubilado	1	1.2	0	0.0	1	1.4	2	0.8	
	Desempleado	1	1.2	1	1.3	3	4.1	5	2.1	
	Total	84	100	79	100	73	100	236	100	
<b>Estado Civil</b>										
	Soltero	70	<b>83.3</b>	64	<b>81.0</b>	53	<b>72.6</b>	187	79.2	0.273
	Unión libre	4	4.8	7	8.9	6	8.2	17	7.2	
	Casado	8	9.5	7	8.9	14	19.2	29	12.3	
	Divorciado	2	2.4	1	1.3	0	0.0	3	1.3	
	Total	84	100	79	100	73	100	236	100	
<b>Estudió profesión relacionada al área de la salud</b>										
	Sí	24	28.6	30	38.0	38	<b>52.1</b>	92	39.0	<b>0.011</b>
	No	60	<b>71.4</b>	49	<b>62.0</b>	35	47.9	144	61.0	
	Total	84	100	79	100	73	100	236	100	
<b>¿Cuál de las siguientes afirmaciones te describe mejor?</b>										
	No tengo hijos	69	<b>82.1</b>	70	<b>88.6</b>	59	<b>80.8</b>	198	83.9	0.321
	Tengo hijos y no estuve presente	0	0.0	1	1.3	0	0.0	1	0.4	
	Tengo hijos y estuve presente	15	17.9	8	10.1	14	19.2	37	15.7	
	Total	84	100	79	100	73	100	236	100	
<b>Grupo de edad</b>										
	18-29	68	81.0	62	78.5	55	75.3	185	78.4	0.474
	30-50	11	13.1	15	19.0	16	21.9	42	17.8	
	51-69	5	6.0	2	2.5	2	2.7	9	3.8	
	Total	84	100	79	100	73	100	236	100	

\*Chi<sup>2</sup> con corrección exacta de Fisher

Fuente: Elaboración propia.

## Experiencias

En la tabla 8 puede observarse la evaluación de la relación entre el nivel de experiencias sobre lactancia materna y las características sociodemográficas.

En relación con el nivel de experiencias que tiene la población encuestada sobre lactancia materna de acuerdo con la escolaridad, se observó que los hombres con un nivel bajo (73.8%), medio (70.2%) y alto (64.6%) tuvieron estudios de licenciatura en su mayoría.

Sobre la ocupación, en los tres niveles de experiencias (bajo= 50%; regular=52.9%; alto=66.7%), se identificó que los participantes se dedicaban únicamente a trabajar.

De acuerdo con el estado civil, los hombres con un nivel bajo (88.1%), medio (84.6%) y alto (52.1%) de experiencias reportaron ser solteros.

Al evaluar el nivel de experiencias de acuerdo con la paternidad, el 95.2% de los hombres con nivel bajo, el 89.4% con nivel regular y el 52.1% con nivel alto mencionaron no tener hijos.

Sobre el grupo de edad, se observó que en los niveles bajo (82.1%), medio (86.5%) y alto (54.2%) se encuentran entre los 18 y 29 años.

Se observó asociación estadísticamente significativa entre el nivel de experiencias de acuerdo con la escolaridad ( $p= 0.003$ ), la ocupación ( $p= 0.023$ ), el estado civil ( $p= 0.001$ ), la paternidad ( $p<0.001$ ) y el grupo de edad ( $p<0.001$ ).

**Tabla 8. Resultados de la relación entre las experiencias sobre la LM y las características sociodemográficas de la población masculina participante durante 2020. León, Guanajuato México n=236.**

Característica		Experiencias sobre la LM y su relación con las características sociodemográficas								p*
		Bajo		Medio		Alto		Total		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>Escolaridad</b>										
	Primaria	0	0.0	0	0.0	2	4.2	2	0.8	<b>0.003</b>
	Secundaria	0	0.0	1	1.0	3	6.3	4	1.7	
	Preparatoria	16	19.0	19	18.3	3	6.3	38	16.1	
	Licenciatura	62	<b>73.8</b>	73	<b>70.2</b>	31	<b>64.6</b>	166	70.3	
	Posgrado	6	7.1	11	10.6	9	18.8	26	11.0	
	Total	84	100	104	100	48	100	236	100	
<b>Ocupación</b>										
	Estudio y trabajo	21	25.0	25	24.0	10	20.8	56	23.7	<b>0.023</b>
	Estudio	16	19.0	23	22.1	3	6.3	42	17.8	
	Trabajo	42	<b>50.0</b>	55	<b>52.9</b>	32	<b>66.7</b>	129	54.7	
	Trabajo familiar no remunerado	1	1.2	0	0.0	1	2.1	2	0.8	
	Jubilado	0	0.0	0	0.0	2	4.2	2	0.8	
	Desempleado	4	4.8	1	1.0	0	0.0	5	2.1	
	Total	84	100	104	100	48	100	236	100	
<b>Estado Civil</b>										
	Soltero	74	<b>88.1</b>	88	<b>84.6</b>	25	<b>52.1</b>	187	79.2	<b>&lt;0.001</b>
	Unión libre	5	6.0	7	6.7	5	10.4	17	7.2	
	Casado	5	6.0	9	8.7	15	31.3	29	12.3	
	Divorciado	0	0.0	0	0.0	3	6.3	3	1.3	
	Total	84	100	104	100	48	100	236	100	
<b>Estudió profesión relacionada al área de la salud</b>										
	Sí	31	36.9	43	41.3	18	37.5	92	39.0	0.802
	No	53	<b>63.1</b>	61	<b>58.7</b>	30	<b>62.5</b>	144	61.0	
	Total	84	35.6	104	100	48	100	236	100	
<b>¿Cuál de las siguientes afirmaciones te describe mejor?</b>										
	No tengo hijos	80	<b>95.2</b>	93	<b>89.4</b>	25	<b>52.1</b>	198	83.9	<b>&lt;0.001</b>
	Tengo hijos y no estuve presente	1	1.2	0	0.0	0	0.0	1	0.4	
	Tengo hijos y estuve presente	3	3.6	11	10.6	23	47.9	37	15.7	
	Total	84	100	104	100	48	100	236	100	
<b>Grupo de edad</b>										
	18-29	69	<b>82.1</b>	90	<b>86.5</b>	26	<b>54.2</b>	185	78.4	<b>&lt;0.001</b>
	30-50	13	15.5	12	11.5	17	35.4	42	17.8	
	51-69	2	2.4	2	1.9	5	10.4	9	3.8	
	Total	84	100	104	100	48	100	236	100	

\*Chi<sup>2</sup> con corrección exacta de Fisher

Fuente: Elaboración propia.

## Conocimientos, actitudes y experiencias sobre LM

En la tabla 9 puede observarse la evaluación de la relación entre el nivel general de conocimientos, actitudes y experiencias sobre lactancia materna y las características sociodemográficas.

Sobre la relación existente entre el nivel de CAE y la escolaridad, se observó que en los tres niveles los participantes estudiaron hasta nivel licenciatura.

Sobre la relación entre el nivel de CAE y el estado civil, se pudo identificar que en los tres niveles los participantes refirieron ser solteros principalmente.

Respecto a él tener relación entre el nivel de CAE y el haber estudiado en alguna área de la salud, en los niveles bajo (74.7%) y regular (60.2%) no tuvieron formación en salud, mientras que los del nivel bueno (53.6%) sí tuvieron formación en el área.

Los niveles de CAEL se encontraron asociados con la escolaridad ( $p= 0.016$ ), el estado civil ( $p= 0.023$ ) y haber tenido estudios en el área de la salud ( $p= 0.002$ ).

**Tabla 9. Resultados de la relación entre los CAE sobre la LM y las características sociodemográficas de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n=236.**

		Resultados de los CAE sobre la LM y su relación con las características sociodemográficas								
Característica		Bajo		Regular		Bueno		Total		p*
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>Escolaridad</b>										
	Primaria	2	2.5	0	0.0	0	0.0	2	0.8	<b>0.016</b>
	Secundaria	2	2.5	0	0.0	2	2.9	4	1.7	
	Preparatoria	15	19.0	15	17.0	8	11.6	38	16.1	
	Licenciatura	55	<b>69.6</b>	67	<b>76.1</b>	44	<b>63.8</b>	166	70.3	
	Posgrado	5	6.3	6	6.8	15	21.7	26	11.0	
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>236</b>	<b>100</b>	
<b>Ocupación</b>										
	Estudio y trabajo	20	25.3	18	20.5	18	26.1	56	23.7	0.946
	Estudio	14	17.7	18	20.5	10	14.5	42	17.8	
	Trabajo	44	55.7	48	54.5	37	53.6	129	54.7	
	Trabajo familiar no remunerado	0	0.0	1	1.1	1	1.4	2	0.8	
	Jubilado	0	0.0	1	1.1	1	1.4	2	0.8	
	Desempleado	1	1.3	2	2.3	2	2.9	5	2.1	
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>236</b>	<b>100</b>	
<b>Estado Civil</b>										
	Soltero	66	<b>83.5</b>	75	<b>85.2</b>	46	<b>66.7</b>	187	79.2	<b>0.023</b>
	Unión libre	6	7.6	4	4.5	7	10.1	17	7.2	
	Casado	6	7.6	7	8.0	16	23.2	29	12.3	
	Divorciado	1	1.3	2	2.3	0	0.0	3	1.3	
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>236</b>	<b>100</b>	
<b>Estudió profesión relacionada al área de la salud</b>										
	Sí	20	25.3	35	39.8	37	<b>53.6</b>	92	39.0	<b>0.002</b>
	No	59	<b>74.7</b>	53	<b>60.2</b>	32	46.4	44	61.0	
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>236</b>	<b>100</b>	
<b>¿Cuál de las sig. te describe mejor?</b>										
	No tengo hijos	66	<b>83.5</b>	79	89.8	53	76.8	198	83.9	0.140
	Tengo hijos y no estuve presente	1	1.3	0	0.0	0	0.0	1	0.4	
	Tengo hijos y estuve presente	12	15.2	9	10.2	16	23.2	37	15.7	
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>236</b>	<b>100</b>	
<b>Grupo de edad</b>										
	18-29	64	81.0	73	83.0	48	69.6	185	78.4	0.153
	30-50	11	13.9	12	13.6	19	27.5	42	17.8	
	51-69	4	5.1	3	3.4	2	2.9	9	3.8	
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>236</b>	<b>100</b>	

\*Chi<sup>2</sup> con corrección exacta de Fisher

Fuente: Elaboración propia.

## Nivel de conocimientos, actitudes y experiencias sobre LM

Se observó que la mayoría de los encuestados tienen un nivel bajo de conocimientos sobre LM (50%). En las actitudes fue posible identificar que más de una tercera parte (35.6%) se ubicó en un nivel bajo (o negativo) y en cuanto las experiencias se obtuvo un nivel regular (44.1%). Por último, se observó que el nivel general de conocimientos, actitudes y experiencias (CAE) sobre la LM es regular (37.3%).

**Tabla 10. Resultados del nivel de CAE sobre la LM de la población masculina participante durante 2020. León Guanajuato México n=236.**

Nivel de conocimientos, actitudes y experiencias sobre la lactancia materna								
Característica	Bajo		Regular		Bueno		Total	
	n	(%)	N	(%)	n	(%)	n	(%)
Conocimientos	118	<b>50</b>	47	19.9	71	30	236	100
Actitudes	84	<b>35.6</b>	77	33.5	73	30.9	236	100
Experiencias	84	35.6	104	<b>44.1</b>	48	20.3	236	100
CAE	79	33.5	88	<b>37.3</b>	69	29.2	236	100

Fuente: Elaboración propia.

## Capítulo 9. Discusión

En el presente estudio se identificó la relación existente de los conocimientos, actitudes y experiencias sobre la lactancia materna y las características sociodemográficas de una población masculina mexicana. A continuación, se discuten algunos aspectos principales.

La población encuestada estuvo conformada por hombres, adultos jóvenes, solteros sin hijos principalmente, que tuvieron como nivel máximo de estudios una licenciatura y la mayoría estudió alguna profesión relacionada con el área de la salud.

Es necesario precisar que en este estudio la recolección de datos se realizó en línea y no fue posible establecer una distribución controlada entre población masculina. Esta encuesta recopiló información de hombres con habilidades tecnológicas y con acceso a internet con características sociodemográficas particulares. De la misma forma, como en cualquier otro tipo de estudio en donde no se recolecta información cara a cara, no es posible asegurar la identidad de los participantes. Estos aspectos son las limitantes principales de este trabajo.

Respecto a los resultados obtenidos de los conocimientos sobre LM, fue posible determinar que la población participante identifica la diferencia en la composición de la leche materna y la leche de fórmula, además de la duración recomendada de la LME. Por otro lado, se observó que los hombres desconocen los beneficios que la LM puede tener para el bebé, por ejemplo, que llevarla a cabo reduce el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad, así como otitis aguda e infecciones alimentarias. Estos conocimientos pudieron originarse de la transmisión generacional, de la interacción social, de la información obtenida de medios de comunicación, redes sociales, material didáctico, y en el caso de los hombres que reportaron tener hijos, mediante la información compartida por las parejas que fueron asesoradas por personal de salud sobre LM durante el postparto.<sup>38,47</sup>

En esta investigación se identificó que el nivel de conocimientos se encuentra asociado con la ocupación y con haber estudiado dentro de alguna área de la salud. Este es uno de los pocos estudios en los que se ha evaluado e identificado asociación con la ocupación. Un bajo nivel de conocimientos también podría estar aunado a que la figura masculina sigue representando al proveedor financiero en la sociedad, específicamente durante el período embarazo-puerperal y el proceso de lactancia, el padre parece ser un actor secundario, quedando este proceso restringido al universo femenino.<sup>48</sup>

Sobre la formación en áreas de la salud, un estudio de cohorte realizado por Hibah Maki et al.,<sup>49</sup> en Suecia, identificó que los niveles de educación y empleo de los padres era significativo en el aumento de los conocimientos, las percepciones y la implicación en el proceso de lactancia materna. Adicionalmente, reportaron que un estatus socioeconómico más bajo se asoció con un menor conocimiento y percepciones negativas. Por su parte, Linares et al.<sup>50</sup> realizaron un estudio en

estudiantes masculinos de áreas de la salud en quienes observaron que un alto porcentaje conocían la disminución en el riesgo de padecer enfermedades al practicar LM. En otro estudio realizado por Medel et al.,<sup>51</sup> en Chile mediante una encuesta para evaluar los conocimientos sobre lactancia materna en los profesionales de salud se reportó un nivel regular, destacando a los nutriólogos por tener el mejor nivel.

Es necesario mencionar que en nuestro estudio participaron médicos, nutriólogos, enfermeros, odontólogos y fisioterapeutas principalmente. Además, es importante precisar que, a pesar de pertenecer al área de la salud, no todas las licenciaturas contemplan en sus planes de estudios el contenido temático sobre lactancia materna. En algunas Instituciones de Educación Superior estos contenidos son incluidos únicamente como materias optativas.<sup>52</sup> Es primordial que los profesionales y estudiantes de las áreas de la salud tengan el conocimiento y habilidades suficientes para orientar y promover la práctica de la LM.<sup>53</sup>

Respecto a los hombres que no tienen formación en áreas de la salud, en un estudio realizado por Lago David et al.,<sup>38</sup> en España detectaron que los hombres que no tienen estudios universitarios tienen conocimientos erróneos sobre LM. Por lo tanto, el nivel y el tipo de estudios superiores pueden influir en el nivel de conocimientos sobre la LM.

Que los hombres no tengan conocimientos básicos apropiados sobre la LM es una situación preocupante ya que, si la información con la que cuentan es inexacta y transmitida a la familia, genera un impacto negativo importante en el bienestar de sus descendientes y pareja.<sup>29</sup>

En cuanto las actitudes, la mitad de la población se encuentra totalmente en desacuerdo acerca de que los senos de las mujeres son menos atractivos si lactan, que se vean obligadas a cubrirse si es que van a lactar en público y mencionaron que no les incomoda ver a mujeres desconocidas amamantando delante de ellos. Diversos autores han identificado un cambio ideológico masculino, se habla de que las nuevas generaciones están compuestas por “nuevos padres” que prefieren no pertenecer al modelo autoritario e ignorante que representaba a toda una generación, se argumenta que los cambios en cómo se ejerce la paternidad pueden tener relación con una reconfiguración de la masculinidad, pues la evidencia indica que las exigencias de ser un padre cercano se suman y superponen con el hecho de proveer y proteger a la familia en contextos de baja protección social y económica.<sup>54</sup>

Por otra parte, están totalmente de acuerdo en que si los padres tienen la posibilidad de apoyar y facilitar el proceso de lactancia deberían hacerlo y tomar la iniciativa, puesto que opinan que la madre no es la única responsable de la alimentación del neonato y que la actitud del hombre en este proceso puede favorecer o entorpecer el amamantamiento de este.

Un estudio realizado por García M.<sup>29</sup> en México, mencionó que las mujeres que contaron con la participación paterna en el periodo postparto, alimentación y crianza mencionan sentirse privilegiadas mientras otras mencionan que necesitan más apoyo por parte de la pareja, ya que la mayoría no toma

la iniciativa obligando a que ella misma los invite a ayudarla provocando sentimiento de culpa o carga emocional en ella. En contraste con un estudio realizado en Estados Unidos, en donde los hombres estaban totalmente de acuerdo en que la decisión de amamantar recaía totalmente en su pareja.<sup>55</sup> Se encontraron resultados similares en otra encuesta a hombres realizada en España y observaron que la mayoría considera que no es necesario su apoyo a la madre para el mantenimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva.<sup>38</sup>

En un área rural de Puerto Rico, se llevó a cabo una investigación en la que se menciona que una buena actitud por parte de los hombres puede estar relacionada con que la gran mayoría tuvo la experiencia de ser amamantado, por lo que ven la lactancia materna como un proceso normal para el desarrollo del bebé, además es muy importante observar que la LM en el área rural, todavía es considerada como un hecho natural que no hay que ocultar, a diferencia del área urbana donde las mujeres tienden a amamantar en privado.<sup>56</sup>

Respecto a otro estudio en Tasmania, la mayoría de los hombres no apoyaron a la pareja, mencionando que pertenecen a una cultura caracterizada por ser conservadora. Esta situación es característica en algunos países, como Australia en donde la cultura sexista, la violencia de género y machismo todavía es predominante.<sup>57</sup> Las percepciones adversas, como el sentirse excluido o la falsa información también conducen a actitudes negativas, que podrían influir en las decisiones de las madres y dificultar el apoyo de los padres a sus parejas.<sup>58</sup>

Se ha demostrado que los padres sienten mayor compromiso con el cuidado del bebé y su crianza cuando se les permite estar presentes desde el parto, provocando sentimientos de protección hacia su familia, así como el querer participar en el cuidado postparto con una mejor actitud, este involucramiento paterno se encuentra en un periodo de transición necesaria para la equidad de género y el desarrollo infantil.<sup>29,54</sup>

En este estudio las actitudes sobre LM se asociaron con la escolaridad y con haber estudiado dentro de alguna área de la salud. Según Kocak y Persson,<sup>58</sup> las actitudes de los padres pueden estar influenciadas por el nivel de conocimiento sobre la lactancia, la etnia, la edad, el nivel de educación, el nivel socioeconómico y las creencias culturales. Adicionalmente, Sokiri T.,<sup>59</sup> ha mencionado que existe una correlación positiva entre la educación y las actitudes positivas de los padres en la lactancia materna. Esto indica que la educación sienta las bases para una mejor comprensión, pensamiento crítico, análisis, y adquisición de conocimientos.

En Estados Unidos se realizó una encuesta para valorar las actitudes de los hombres respecto a la LM obteniendo como resultado un nivel de actitud bueno, debido a que los encuestados tenían un mayor nivel de educación y mayor edad en comparación con los padres que obtuvieron un nivel bajo.<sup>58</sup> En contraste con un estudio realizado por Natan et al.,<sup>60</sup> donde se identificó que no había diferencia significativa entre estudiantes del área de la salud y los de otras áreas, ya que ambos coincidieron en tener una actitud positiva hacia la lactancia materna.

Por otra parte, Yang et al.<sup>61</sup> encontraron que el nivel de actitudes sobre LM en universitarios del área de la salud aumentó un 10%, gracias a la educación teórica y la práctica clínica. Esto concuerda con lo reportado en el estudio de Vandewark,<sup>62</sup> realizado en Atlántica en 2014 donde se observó actitud positiva por parte de los estudiantes de pregrado que estudiaron carreras referentes al área de la salud.

Los autores mencionaron que es fundamental que los estudiantes del área de la salud tengan actitudes positivas hacia la LM y habilidades suficientes para brindar y promover esta práctica de la mejor manera.<sup>50,60,61,62</sup>

En cuanto a las experiencias que tiene la población masculina sobre la LM casi todos han sido espectadores de una madre lactando, y la mayoría han platicado con alguien sobre el tema. Así las experiencias en este estudio estuvieron asociadas con la escolaridad, ocupación, el estado civil, la paternidad y la edad. Nuestros hallazgos coinciden con lo identificado por Hansen, Tesch, Ayton,<sup>39</sup> quienes observaron que los hombres más jóvenes y los que están a punto de ser padres por primera vez a menudo informan que la lactancia materna no es algo sobre lo que sepan o hayan experimentado.

Son pocos los estudios que adoptan métodos cualitativos para evaluar puntos de vista y experiencias en cuanto la alimentación infantil, y de los que están publicados, la mayoría se basan en la figura femenina. La literatura actual informa sobre los factores que influyen en la lactancia materna, sin embargo, las opiniones y experiencias de los hombres sobre la LM cuando no tienen experiencia o la rechazan por completo deben ser tomadas en cuenta.<sup>63</sup>

En un estudio se discutieron los desafíos que las mujeres enfrentan tras el acto de amamantar ya que muchas personas no dejan de sexualizar los senos.<sup>64</sup> Esto debido a la falta de información y el tabú que está presentes hasta nuestros días. Si los hombres fueran sensibilizados sobre este tema desde edad temprana no se verían en la necesidad de cuestionar o sexualizar este acto puesto que deberían reconocerlo como un derecho humano.<sup>17</sup>

Según la Organización mundial de la salud (OMS), la lactancia materna es el estándar de oro para alimentar al recién nacido en sus primeros dos años de vida. Existen factores que pueden favorecer o limitar esta práctica de alimentación. Algunos de los factores que influyen en esta práctica son, la estigmatización social, una mala técnica de agarre, el sentimiento de insuficiencia alimentaria, la actividad laboral, las recomendaciones inadecuadas por parte del personal de salud, las afecciones en el pecho, las creencias culturales, un nivel educativo deficiente o nulo, la falta de apoyo de la pareja o abandono de esta.

Aunque los resultados indiquen que las madres toman la decisión de amamantar a su bebé antes de la concepción de este, se ha identificado que el padre tiene una gran influencia para que estas decidan llevarla a cabo una vez que el lactante nace. Algunos estudios informan que las madres que reciben

apoyo de sus parejas tienen más probabilidades de iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva, en comparación con las madres que no lo recibieron.<sup>49</sup>

Involucrar a los hombres en el proceso de lactancia materna requiere un gran esfuerzo por parte de los profesionales de la salud y la sociedad, puesto que hay que incluir dentro de la diada madre-hijo a la figura paterna cuando la dinámica familiar y los padres lo decidan.

Las resistencias institucionales y culturales hacia una mayor equidad de género todavía son fuertes, por lo que aún no muchos hombres participan de manera activa en la LM, y si lo hacen, sienten que carecen de experiencia.<sup>29</sup>

Algunos estudios psicológicos identifican que el no apego a primera instancia del padre con él bebé, podría ser causado por la falta de experiencia de primera mano, comparado con las mujeres que llevan el bebé durante 9 meses en el vientre.<sup>65</sup>

La investigación sobre la figura masculina y la lactancia materna ha aumentado en la última década, sin embargo, la información que se tiene es poca y limitada en comparación con la de las madres. Para la mayoría de los hombres, la transición a la paternidad es un evento significativo, pero para algunos otros, también representa un aumento de vulnerabilidad a trastornos psicológicos.<sup>58</sup>

Centrarse en los padres como parte importante de la familia que amamanta e involucrarlos en el proceso de preparación y apoyo tendría sin duda un impacto positivo en su autoeficacia como padres y apoyaría su transición a la paternidad.

La figura paterna se enfrenta a una infinidad de limitantes, comenzando desde la falta de información respecto al post parto, la mayoría no tiene instrucción debido a ideologías que están presentes día a día. En los primeros meses post parto, algunos padres suelen sentirse impotentes ya que a pesar de tener la intención de ser padres activos se sienten inútiles, aunado a la percepción en la cual tienden a creer que el vínculo madre-hijo tiene una cualidad innata, casi instintiva, que falta en ellos.<sup>65</sup>

Se ha observado que algunos padres de niños amamantados perciben la lactancia materna más beneficiosa para la salud en comparación con los padres que no son incluidos en la decisión de amamantar, ya que consideran que la alimentación con leche artificial es más conveniente, además, señalaron que la lactancia materna les hacía sentirse excluidos del cuidado de sus hijos y del vínculo afectivo.<sup>49</sup>

La presencia de una figura masculina en esta etapa proyecta mejores resultados en la confianza de la madre, fortalece el vínculo afectivo padre - hijo, madre - padre y previene el abandono temprano de la lactancia materna. Entender que las acciones y actitudes de los padres frente a la LM pueden influir positiva o negativamente a las madres que tienen intención de amamantar, una mala actitud o falta de iniciativa altera la duración y exclusividad de la misma. <sup>58</sup>

Actualmente el mundo vive un cambio social, en el que los hombres que tienen un rol en la crianza favorecen el desarrollo social y educativo de sus hijos en contraste con aquellos que llevan a cabo el rol de proveedor. En este sentido, las parejas, los hijos y los padres que se involucran tienden a tener una mejora de salud,<sup>49</sup> por lo tanto, es necesario incentivar la participación masculina en la LM como un compromiso social con la generación de estrategias creadas por el personal sanitario y dirigidas a población masculina para impulsar la reconfiguración social y promover la igualdad de género.

Para aquella población que no ha tenido acceso a la escolarización y para aquellos que no forman parte del personal sanitario es necesario dirigir intervenciones para mejorar los conocimientos, actitudes y experiencias sobre LM mediante capacitaciones teórico-prácticas.

Es indispensable reformular la perspectiva sociocultural desde los mandatos patriarcales hasta los estereotipos que deben ser erradicados para que las nuevas generaciones puedan llevar a cabo la paternidad con amor y responsabilidad afectiva adecuada, para que el lazo padre-hijo este presente desde temprana edad y a futuro.

Como seres humanos racionales debemos cuestionar el paradigma en el cual la madre es quien cuida y el padre el que provee, se necesita de voluntad política para avanzar en cuanto igualdad de género, si bien, la transición a la paternidad no es fácil, se entiende que por ende involucra al padre tanto como a la madre, y requiere adaptación y reconstrucción del comportamiento para tomar un nuevo rol, la paternidad como la lactancia es trabajo de dos para que como equipo logren beneficio para su familia.

## Capítulo 10. Conclusiones

- La población masculina participante en este estudio tuvo un nivel moderado de conocimientos, actitudes y experiencias sobre LM.
- El nivel de conocimiento se asoció con la ocupación y con tener preparación profesional en alguna área de la salud.
- El nivel de actitudes se asoció con la preparación profesional en alguna área de la salud.
- El nivel de experiencias se asoció con la escolaridad, ocupación, estado civil, la paternidad y la edad. Tener preparación profesional en alguna área de la salud.
- Es necesario diseñar programas de paternidad que permitan llegar a los padres en sus comunidades e instituciones para generar conciencia de la importancia de su participación en el cuidado, alimentación y desarrollo de su descendiente, cuestionando normas de género y machismo que son barreras culturales para dar paso a la corresponsabilidad. Además, no se debe promover solo la paternidad biológica, pues, muchos niños son cuidados por padres adoptivos, padrastros o padres de diversidad sexual.
- La lactancia materna debe ser vista como un derecho de las familias, puesto que es un proceso natural generacional que proporciona múltiples beneficios.

## Capítulo 11. Referencias

1. González T, Hernández S. Lactancia materna en México. 1era ed. México D.F. Intersistemas; 2016.
2. Aguilar M, Madrid N, Baena L. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. *Nutr. Hosp.* 2015; Vol. (5): 1936-46.
3. Organización mundial de la salud [Internet]. 2021 [actualizada 9 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. Secretaría del trabajo y previsión social, Unicef, Instituto mexicano del seguro social. Guía: Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo [Internet]. 2019. [Citado marzo de 2018] Vol. (1): 5-27. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/1911/file/Guia%20de%20Lactancia%202018.pdf>
5. González L. Situación actual de la lactancia materna en México 2020. [Internet] México D.F. [ Citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: [https://www.insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/situacion\\_%20actual\\_de\\_la\\_lactancia\\_materna\\_en-mexico.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/situacion_%20actual_de_la_lactancia_materna_en-mexico.pdf)
6. Tadesse K, Zelenko O, Mulogeta A. Effectiveness of breastfeeding interventions delivered to fathers in low- and middle-income countries: A systematic review. Wiley. 2018; Vol (1) 1-9.
7. Pisacane A, Continisio G. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics.* 2005; Vol. (1): 494-97.
8. Silva G. Leche materna y lactancia siempre actual. CCAP. 2012; Vol. (11): 5-20.
9. Vásquez E. Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. *Gac. Med. Mex.* 2016; Vol. (1):13-21.
10. Mazo- Tomé P, Suárez M. Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2018; Vol. (75):49-56.
11. Fernández F, Vázquez J, Gómez J. Infección por coronavirus covid-19 y lactancia materna: una revisión exploratoria. *Esp Salud Pública.* 2020; Vol. (94): 1-9.
12. Eglash A, Montgomery A, Wood J. Breastfeeding. Elsevier. 2008; Vol. (54): 345-46.
13. Rossato N. Breast feeding and immunity. New aspects. *Arch Argent Pediatr.* 2008; Vol. (5) 385-86.
14. Henríquez M, Palma G, Ahumada D. Lactancia materna y salud oral. *Odontolo. Pediatr.* 2010; Vol. (18): 140-152.
15. Pilonieta G, Torres E. Implicaciones de la lactancia materna en odontopediatría. *Med UNAB.* 2003; Vol. (6):89-91.
16. González T, Y Col. Guía de Lactancia materna. ABAM. 2009; Vol. (1):1-36
17. Velasco P, Caicedo A, Navarro J. Lactancia materna: rompiendo las barreras. *Rev. digital universitaria.* 2021; Vol. (22):3-9.

18. Fondo de población de las naciones unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México. [Internet] 2020. [Consultado mayo de 2020]; Vol. (1): 1-57. Disponible en: [https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena\\_mexico\\_2020.pdf](https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf).
19. López R, Covilla M. Cultural and social factors associated with exclusive breastfeeding in San Basilio de Palenque. Duazary. 2019; Vol. (16): 293-06.
20. Jackson K, Mantler T. Women's experiences of breastfeeding-related pain. MCN. 2019; Vol. (44): 66-68.
21. Organización mundial de la salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. [Internet] 2010. Vol. (1): 1-120. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Sámano R, Chico-Barba G. Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México. Rev. Alan. 2018; Vol. (68): 41-50.
23. Tirano D, Pinzón O, González J. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. Esp Nutr Hum Diet. 2018; Vol. (22):263-71.
24. Serpa M. ¿Porque perciben algunos hombres la lactancia maternal como una amenaza? Barreras psicológicas masculinas a la lactancia maternal. Medicina. 2020; Vol. (24): 1-10.
25. Montes de Oca Y, Valdez J. Los roles de genero de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. CNEIP. 2013; Vol. (18): 1-20.
26. Tarrant M, Dogson J. Knowledge, attitudes, exposure, and future intentions of Hong Kong University students toward infant feeding. JOGNN. 2007; Vol. (36): 243-254.
27. Hernández C, Díaz N. Eficacia de una intervención para mejorar conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en adolescentes. Esp. Salud Publica. 2018; Vol. (92):1-13.
28. Waletzky L. Husband's problems with breastfeeding. American journal of orthopsychiatry. 1979; Vol. (49): 249- 352
29. García M. Participación paterna y prácticas de lactancia materna exclusiva. Dilemas Contemp. 2021; Vol. (8): 1-13.
30. Ramírez H, Rodríguez I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. Revisión bibliográfica. Matronas Prof. 2014; Vol. (15): e1-e6.
31. Brown A. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. Maternal and child nutrition journal. 2014; Vol. (10): 510-26.
32. Mannion C, Hobbs A. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. Int Breastfeed J. 2013; Vol. (8): 2-7.
33. Wolfberg A, Michels K. Dads as breastfeeding advocates: results from a randomized controlled trial of an educational intervention. AJOG. 2004; Vol. (191): 709-12.

34. Flores M. Management of organizational knowledge in Taylorism and in human relations theory. *Espacios Journal*. 2005; Vol. (26): 1-22.
35. Ubillos S, Mayordomo S, Pèz D. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada. En: Pèz D. *Psicología social, cultura y educación*. España: Pearson: Prentice Hall; 2006. 1-37.
36. Amengual G. El concepto de experiencia de Kant a Hegel. *Tópicos*. 2007; Vol. (15): 5-146.
37. Meneses L. Experiencia sobre la lactancia materna en un grupo de madres de un jardín infantil de la ciudad de Cali. 2018. Series de casos. *AVFT*. 2019; Vol. (38): 422-31.
38. Lago D. Conocimientos básicos sobre lactancia materna exclusiva en la población masculina de Vigo. *Matronas hoy*. 2016; Vol. (4): 19-24.
39. Hansen. E, Tesch L, Ayton J. 'They're born to get breastfed'- how fathers view breastfeeding: a mixed method study. *BMC*. 2018; Vol. (18): 1-6.
40. Kang N, Song Y, Im E. Korean university students' knowledge and attitudes toward breastfeeding: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2005; Vol. (4)2: 863 – 70.
41. Martínez U, Rangel Y, Rodríguez E. ¿Lactancia materna o en pareja? Un estudio sobre las experiencias de reconfiguración de cuerpos, roles y cotidianidades en madres y padres mexicanos. *Cad. Saúde Pública*. 2017; Vol. (33): 1-10.
42. Brooker C. *Diccionario Médico*. 16va ed. México: Editorial el manual moderno; 2010
43. Muñoz S. *Diccionario panhispánico del español jurídico*. 1era ed. México: Santillana; 2017.
44. *Diccionario de la lengua española* [Internet]. Madrid: Real Academia Española; 2001 [Citado 28 de enero de 2022]; Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/experiencia>
45. Córdova A. Diseño y validación de un instrumento de conocimientos actitudes y experiencias sobre la lactancia materna en población masculina. [Tesis]. León Gto: Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León; 2021.
46. López A. Declaración de la iniciativa cherries: adaptación al castellano de directrices para la comunicación de resultados de cuestionarios y encuestas online. *Aten primaria*. 2019; Vol. (51): 586-89.
47. Beteta L, Sanjosé L, De León M. Conocimiento sobre los beneficios de la Lactancia Materna en pacientes mujeres embarazadas y/o en post-parto no primigestas en San Juan Sacatepéquez. *Rev. Fac. Med., Guatemala*. 2016; Vol. (1): 1-6.
48. Oliveira A. Breastfeeding: father's orientations, knowledge and participation in the process. *Rev. Eletr. Enf*. 2010; Vol. (12): 464-70.
49. Maki H, Brady A, Gallagher L. Fathers and breastfeeding: Attitudes, involvement and support. *British Journal of Midwifery* 2017; Vol. (25): 426-37.
50. Linares A y col. Attitudes, practices, and knowledge about human lactation among nursing students. *PMC*. 2018; Vol. (9): 1-10.
51. Medel L, Benadof D, Toro C. Conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales de salud en centros de salud familiar municipales de Maipú, Chile. *Rev Madewave*. 2017; Vol. (17): 1-9.

52. Escuela Nacional de estudios superiores unidad león. Plan de estudios odontología. [Internet] León guanajuato [citado 02 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://oferta.unam.mx/planestudios/odontologia-enesleon-planestudios17.pdf>
53. Hernández J, Hernández M, Ramírez Ma. Conocimiento y actitudes sobre los beneficios de la lactancia materna en universitarios. *Ciencia UAT*. 2021; Vol. (16): 43-61.
54. Herrera F, Aguayo F. Proveer, cuidar y criar: evidencias, discursos y experiencias sobre paternidad en América Latina. *Polis*. 2018; Vol. (17): 5-15.
55. Avery A. Expectant fathers' and mothers' perceptions of breastfeeding and formula feeding: A focus group study in three US cities. *J Hum Lact*. 2011; Vol. (27): 147-53.
56. Jiménez S, Sánchez F. Creencias y actitudes de los padres sobre la lactancia natural en un área rural costarricense. *Rev. Costarric. Cienc. Méd*. 1988; Vol. (1):27-33.
57. Bulemela J, Mapunda H. Supporting breastfeeding: Tanzanian men's knowledge and attitude towards exclusive breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*. 2019; Vol. (14): 2-7.
58. Koçak V, Persson E. What are the factors affecting parents' postnatal sense of Security? *European Journal of Midwifer*. 2021; Vol. (5):2-6.
59. Sokiri T. Attitudes, roles, and community perspectives regarding male involvement in breastfeeding in Juba, South Sudan. *TIJPH*. 2022; Vol. (1):1-11.
60. Natan, M, Haikin, T, Wiesel, R. Breastfeeding knowledge, attitudes, intentions, and perception of support from educational institutions among nursing students and students from other faculties: a descriptive cross-sectional study. *Nurse Education Today*.2018; Vol. (68): 66-70.
61. Yang S, Schmied V, Burns E, Salamonson, Y. Breastfeeding knowledge and attitudes of baccalaureate nursing students in Taiwan: A cohort study. *Women and Birth*. 2019; Vol. (32): 334-40.
62. Vandewark A. Breastfeeding Attitudes and Knowledge in Bachelor of Science in Nursing Candidates. *The Journal of Perinatal Education*. 2019; Vol. (3):135-41.
63. Earle S, Hadley R. Men's views and experiences of infant feeding: A qualitative systematic review. *Matern Child Nutr*. 2018; Vol. (14): 1-13.
64. Henderson L, McMillan C. Men and infant feeding: perceptions of embarrassment, sexuality, and social conduct in white low-income British men. *Birth*. 2011; Vol. (38): 61-67.
65. Kowlessar O, Fox J. First-time fathers' experiences of parenting during the first year. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*,2014; Vol. (33): 4-12.
66. Sanz J. Los programas de educación maternal paternal en el sistema nacional de salud. *Polibea*.2016; Vol. (121): 19-22.

## Capítulo 12. Anexos

### Anexo 1. Lista de verificación Cherries (López A. 2019).

LISTA DE VERIFICACIÓN CHERRIES	Cumple / No cumple
DISEÑO	Cumple
<b>ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aprobación CEIC</li> <li>2. Consentimiento informado</li> <li>3. Protección de Datos</li> </ol>	No necesario Cumple Cumple
<b>DESARROLLO Y PRETEST</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollo y pilotaje</li> </ol>	Cumple
<b>PROCESO DE RECLUTAMIENTO Y DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA QUE TIENE ACCESO A LA ENCUESTA</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encuesta abierta vs encuesta cerrada</li> <li>2. Modo de contacto</li> <li>3. Publicidad de la encuesta</li> </ol>	Cumple Cumple No cumple
<b>ADMINISTRACIÓN DE LA ENCUESTA</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Web/E-mail</li> <li>2. Contexto</li> <li>3. Voluntariedad/Obligatoriedad</li> <li>4. Incentivos</li> <li>5. Tiempo y fecha</li> <li>6. Aleatorización del cuestionario</li> <li>7. Adaptación en tiempo real</li> <li>8. Número de ítems</li> <li>9. Número de pantallas o páginas</li> <li>10. Comprobación test completos</li> <li>11. Posibilidad de revisión</li> </ol>	Cumple Cumple Cumple No cumple Cumple Cumple Cumple Cumple Cumple Cumple Cumple
<b>TASA DE RESPUESTA</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Número de usuarios únicos</li> <li>2. Tasa de visualización</li> <li>3. Tasa de participación</li> <li>4. Tasa de finalización</li> </ol>	Cumple No cumple Cumple Cumple
<b>PREVENCIÓN DE ENTRADAS REPETIDAS POR EL MISMO USUARIO</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uso de cookies</li> <li>2. Comprobación IP</li> <li>3. Análisis del archivo .log</li> <li>4. Registro</li> </ol>	No cumple No cumple Cumple Cumple

ANÁLISIS	
1. Manejo de cuestionarios incompletos	Cumple
2. Manejo de cuestionarios con marcas de tiempo atípicas	No Cumple
3. Correcciones estadísticas	No cumple

Fuente: Creación propia.

## Anexo 2. Número de Ítems

Número de ítems

Página 1 (1) pregunta de respuesta cerrada, respuesta alternativa simple

Página 2 (1) pregunta de respuesta cerrada, respuesta alternativa múltiple

Página 3 (1) pregunta de respuesta elaborada, respuesta elaborada construida, (3) pregunta de respuesta cerrada, respuesta alternativa múltiple y (1) pregunta de respuesta cerrada, respuesta alternativa simple

Página 4 (1) pregunta de respuesta elaborada, respuesta elaborada construida,

Página 5 (1) pregunta de respuesta cerrada, respuesta alternativa múltiple

Página 6 (3) preguntas de respuesta cerrada, respuesta alternativa simple

Página 7 (5) preguntas de respuesta cerrada, respuesta alternativa simple 1 pregunta de respuesta cerrada, respuesta alternativa múltiple

Página 8 (14) preguntas de respuesta cerrada, respuesta alternativa múltiple

Fuente: Creación propia.

