

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud



Medición de la actitud de ambos padres respecto a la lactancia materna en una población neonatal de un hospital público en el noreste de México.

Presentada por

**Dra. Karen Lizeth Espinosa Sepúlveda**

para obtener el grado de

**Especialidad en Pediatría**

**Programa Multicéntrico de Especialidades Médicas**

**Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud - Secretaría de Salud del**

**Estado de Nuevo León**

30 de mayo de 2022

## **Dedicatoria**

Para mis padres Miguel Ángel Espinosa Cuevas, Gloria María Sepúlveda Aguilar, gracias por estar conmigo en todo momento, ser mi bastón cuando quiero caer, por siempre apoyar mis necesidades aún a costa de las suyas. Agradezco su amor y por ayudarme a cumplir mis sueños. Para mi hermana Mónica Espinosa Sepúlveda, mi compañera de aventuras, risas, tristezas y confidencias, siempre acompañándome, motivándome y siempre creyendo en mí. Gracias por ser mi mejor equipo.

Para mi esposo y mejor amigo Abraham Meléndez Montoya quien ha sido mi compañero en este largo camino de la medicina, sin ti nada habría sido igual. Gracias por darme la luz que necesito cuando el camino se torna lleno de oscuridad, por ser el hombro donde puedo llorar y por ser esa mano que me ayuda a levantarme. Por creer en mí aún y cuando yo he dejado de hacerlo. Te amo, primer y único amor de mi vida.

Para mis amigos, mis maestros por siempre estar ayudándome en mi formación con entrega y calidez. En especial a la Dra. María Esperanza Valero por ser mi mentora y depositar su confianza en mí. Por ayudar a pulir destrezas que no sabía que podía desarrollar.

Para mis pacientes y sus familias quienes son la base de toda mi actividad profesional, gracias por enseñarme y permitirme ser parte de sus vidas.

## **Agradecimientos**

A mis asesores Dr. Jorge A. Martínez Cardona, Dra. Idalia Margarita Lozano Lozano y Dra. Julieta Rodríguez de Ita; por guiarme en cada paso en la realización de este proyecto. Gracias por su tiempo, enseñanzas y confianza.

A todos mis maestros por brindar su granito de arena en mi formación como pediatra. A todas las personas que colaboraron en el proyecto en especial a Dra. Mónica Espinosa Sepúlveda, Dr. Abraham Meléndez Montoya, Dra. Marisol Hernández y la Dra. Karen B. Gómez Rivera, sin ustedes nada de esto habría sido posible.

## Resumen

**Introducción:** Se encuentran limitaciones asociadas a los estereotipos sociales sobre la crianza, los cuales repercuten de manera negativa a la formación de red de apoyo que favorece la alimentación con seno materno.

**Objetivos:** Medición de la actitud de ambos padres respecto a la lactancia materna mediante la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS) al momento del nacimiento y a los 4 meses posteriores.

**Material y métodos:** Se aplicó la escala IIFAS a ambos padres de recién nacidos sanos del área de alojamiento conjunto en un hospital público al noreste de México, y un seguimiento vía telefónica a los 4 meses posteriores.

De acuerdo con el puntaje obtenido, se clasifican en actitud positiva a la lactancia materna (70-85), sin preferencia al tipo de alimentación al recién nacido (49-69) y positiva a sucedáneos de leche materna (17-48).

**Resultados:** 197 parejas cumplieron con los criterios de inclusión. Las madres presentaron una actitud inicial sin preferencia a la alimentación del recién nacido y en seguimiento una actitud positiva a la alimentación con sucedáneos. En cambio, los padres mostraron una actitud sin preferencia por la alimentación de sus hijos en ambas encuestas. Se asociaron a un mayor puntaje en la escala IIFAS: edad materna mayor a 40 años ( $p < 0.001$ ), edad paterna mayor a 42 años ( $p < 0.05$ ) y salario mensual paterno mayor ( $p < 0.05$ ).

**Conclusiones:** Las intervenciones educativas no sólo deben estar enfocadas en las madres, sino en su entorno. Es necesaria una mayor investigación para lograr evadir los estereotipos de género asociados a la crianza y con ello lograr mayores tasas de alimentación con seno materno y los beneficios que ello implica.

## Glosario

Las siguientes abreviaturas o términos son utilizados dentro del protocolo:

Abreviatura	Explicación
● IL	Interleucina
● Ig	Inmunoglobulinas
● DM	Diabetes Mellitus
● LM	Lactancia Materna
● LME	Lactancia Materna Exclusiva
● SMLD	Seno Materno a Libre Demanda
● UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
● ENADID	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
● LATH	Escala de Evaluación de la Eficacia de la Lactancia Materna
● PBES	Prenatal Breastfeeding Self Efficacy Scale / Escala Prenatal de Autoeficacia de Lactancia Materna
● BSES-SF	Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form/ Escala de Autoeficacia de Lactancia materna versión corta
● MBFES	Maternal Breastfeeding Evaluation Tool/ Herramienta de Evaluación para Lactancia Materna
● IIFAAS	Iowa Infant Feeding Attitude Scale/ Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa
● INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía

# ÍNDICE

<b>Resumen.....</b>	<b>1</b>
<b>Glosario.....</b>	<b>2</b>
<b>Capítulo 1 Planteamiento del Problema .....</b>	<b>5</b>
1.1 Antecedentes .....	5
1.1.1 Beneficios al alimentar con seno materno .....	5
1.1.2 Riesgos respecto al abandono de la alimentación con lactancia materna .....	7
1.1.3 Lactancia materna a nivel mundial .....	8
1.1.4 Lactancia materna en México. ....	9
1.1.5 Principales causas de abandono frecuente a la alimentación con SM.....	11
1.1.6 Escalas para medición de actitudes respecto a la alimentación con SM.....	12
1.1.7 El machismo en México.....	15
1.2. Planteamiento del Problema .....	16
1.3. Objetivos .....	18
1.3.1 Objetivo Principal .....	18
1.3.2 Objetivos Secundarios .....	18
1.4. Hipótesis .....	18
1.5. Justificación .....	19
1.6. Alcance del estudio .....	19
<b>Capítulo 2. Marco teórico.....</b>	<b>23</b>
2.1 Fisiología de la producción de la leche materna .....	23
2.1.1 Lactogénesis.....	23
2.1.2 Producción y elaboración de la leche materna.....	25
2.1.3 Composición de la leche materna .....	25

2.2 Aspectos psicológicos que influyen en la alimentación con seno materno exclusivo .....	26
2.3 Los sucedáneos de leche materna en México .....	28
2.4 Embarazo adolescente.....	29
2.5 Impacto de pandemia por virus SARS-CoV 2.....	31
2.6 El rol de los padres en la alimentación con seno materno exclusivo.....	33
2.7 Antecedentes reportados en la literatura .....	35
2.7.1 Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS).....	37
<b>Capítulo 3. Metodología .....</b>	<b>40</b>
3.1. Descripción del estudio.....	40
3.2. Pacientes .....	40
3.3. Criterios de inclusión .....	41
3.4. Criterios de exclusión .....	41
3.5. Criterios de eliminación.....	42
3.6. Materiales.....	42
3.7. Metodología de la investigación .....	43
3.8. Definición de las variables.....	44
<b>Capítulo 4. Resultados .....</b>	<b>45</b>
<b>Capítulo 5. Análisis y discusión de resultados.....</b>	<b>53</b>
<b>Capítulo 6. Conclusión.....</b>	<b>60</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>62</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>77</b>

# Capítulo 1 Planteamiento del Problema

## 1.1 Antecedentes

### 1.1.1 Beneficios al alimentar con seno materno

#### 1.1.1.1 Patología infecciosa.

La investigación respecto a los componentes sobre la lactancia materna surge desde la década de los noventa, donde se identifica por primera vez TNF alfa y la interleucina 6 como factores relacionados con procesos inmunológicos. En artículos de los años subsecuentes se describe la presencia de IL 10, alfa, beta, IL 1 IRA e IL 8. Después se realizaron estudios mediante estímulo en cultivos, logrando identificar con ciertos factores la producción de IL-2, IL-3, IL-4 IL-10, IFN- $\gamma$  y TNF- $\alpha$ ; además de MCP1, TGF- $\beta$ , M-CSF, VEGF, marcadores linfocitarios como Scd30, GRO, EGF. Oligosacáridos y glicanos también se encuentran como componentes inmunomoduladores.<sup>1</sup> Se ha descrito que dichos componentes no están presentes en cantidades constantes y que existen diversos factores relacionados con su presencia y cantidad, de los cuales podemos enlistar:

Periodo postparto, pico máximo a las 48 horas.

Semanas de gestación al nacimiento.

Patología materna como enfermedad hipertensiva o metabólica (en el año 2013 se documentó que las madres que padecen diabetes producen leche con una disminución de IgA un 63.6 % menos respecto a las madres sanas).<sup>1</sup>

Las fases de la leche materna muestran diferencias respecto a proporciones de las sustancias previamente descritas, el calostro se encuentra caracterizado por

<sup>1</sup>“Medición de la actitud de ambos padres respecto a la lactancia materna en una población neonatal de un hospital público en el noreste de México.”



predominio en un 40% de leucocitos de los cuales 40% son neutrófilos y 10 % linfocitos.<sup>2</sup> Además, se ha logrado identificar lactobacilos como fermentum CECT5716 y L salivarius CECT5713. Se ha documentado que la alimentación con leche materna es factor protector para infecciones gastrointestinales, otitis media, neumonía y enterocolitis necrotizante (descrito en prematuros extremos), con una reducción de la mortalidad de un 20 % durante el primer mes de vida. Alrededor de un 11.6% de las muertes de recién nacidos fueron atribuibles a las tasas de lactancia subóptima en el año 2011.<sup>3,4</sup> Actualmente las investigaciones se encuentran orientadas a la determinación de lactoferrina como predictor de enfermedad en los recién nacidos e inmunoglobulina A como indicador de un adecuado estado de salud.<sup>2</sup>

#### **1.1.1.2 Enfermedades crónicas.**

La obesidad infantil se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, como factor predisponente a enfermedades metabólicas. La alimentación con LM es un factor protector en la infancia para diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e hipertensión.<sup>5</sup>

Se ha documentado en metaanálisis la reducción de 1.5 mmHg en presión sistólica y de 0.5 mmHg en la diastólica en adultos alimentados con lactancia materna en comparación de quienes fueron alimentados con sucedáneos.<sup>6</sup> Los recién nacidos quienes recibieron leche materna se ha descrito una reducción total en colesterol de baja densidad de 7 mg/dL en la edad adulta. Existe un 33% de aumento de riesgo de desarrollar diabetes mellitus (DM) durante los primeros 20 años de vida, un 30 % en DM tipo 1 y un 40% en DM tipo 2.<sup>7</sup> Respecto a patología oncológica, la alimentación

con SM durante los primeros seis meses de vida disminuye el 19% de riesgo de padecer leucemia en la infancia.<sup>8</sup>

### **1.1.1.3 Beneficios económicos.**

La lactancia materna exclusiva (LME) es una fuente natural y de bajo costo de alimentación para los recién nacidos, en comparación con la alimentación de los sucedáneos que implican su compra y el material para su administración; sin embargo, la reducción de costos no solo es a nivel familiar. La alimentación con seno materno a libre demanda (SMLD) es una medida costo efectiva para la prevención de patología infecciosa, auditiva, respiratoria y gastrointestinal. Por cada 1000 recién nacidos que no fueron alimentados con LM se encontró que las visitas al médico aumentaron a 2.033, alrededor de 212 días más de hospitalización y aproximadamente 609 prescripciones médicas. En Estados Unidos de América se ha documentado que si el 90 % de los lactantes fueron alimentados con LME se ahorrarían 13 mil millones de dólares en costos de atención y con ello 900 decesos.<sup>3</sup> La alimentación con SMLD reduce un 13% la mortalidad infantil a nivel mundial y un 14% en la población latina; con una disminución del riesgo de muerte súbita infantil en un 36%.<sup>6 y 7</sup>

### ***1.1.2 Riesgos respecto al abandono de la alimentación con lactancia materna***

*Alteraciones en la microbiota gastrointestinal:* Como se describió previamente, la alimentación con leche materna tiene un efecto inmunomodulador y probiótico. Aquella población infantil que es alimentada con sucedáneos cuenta con una distribución no uniforme de la microbiota intestinal (espacios libres de colonización

por dichos microorganismos); esto repercute de manera negativa en la inflamación de la mucosa intestinal y en patología alérgica tanto en la infancia como en la edad adulta.<sup>9</sup>

*Afección maxilofacial:* Existe un aumento en el riesgo de dificultad para la deglución, respiración oral, disfunciones en la masticación, alteraciones posturales. Todo esto conlleva un aumento en las infecciones del tracto respiratorio y alteraciones en el desarrollo maxilofacial. La alimentación con seno materno reduce un 68% el desarrollo de maloclusión.<sup>6</sup>

*Oxigenación y termorregulación:* La alimentación con SM se encuentra relacionada con un aumento en la saturación de oxígeno documentado en pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales, con una disminución de apneas centrales asociadas a prematuridad durante el proceso. Existe una prolongación del tiempo espiratorio y disminución de la frecuencia respiratoria propiciando apneas en pacientes alimentados con sucedáneos.<sup>10</sup>

### ***1.1.3 Lactancia materna a nivel mundial***

Las normas recomendadas para la alimentación con LM no se encuentran con adecuada implementación en ningún país. Esta falta de regulación produce tasas de LME bajas y con ello la pérdida de los beneficios que la alimentación por leche materna provee. A nivel mundial, un 40% de los niños menores de 6 meses son alimentados con SMLD exclusivo y solo 23 países se ha registrado una tasa de lactancia mayor al 60% de los cuales solo Bolivia y Perú como latinoamericanos y ningún país europeo.<sup>11</sup>

Aproximadamente 77 millones de recién nacidos no son beneficiados con la alimentación con seno materno durante la primera hora de vida.<sup>13</sup> De acuerdo con las últimas estadísticas realizadas por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) la tasa de LME en países desarrollados es alrededor de un 4% y se estima que aproximadamente un 21% de los recién nacidos de países sub y en vías de desarrollo. Estableciéndose una tasa de alimentación con SMLD exclusivo de un 99% en Bhután, Madagascar y Perú 99% a diferencia de Irlanda 55 %, Estados Unidos de América 74% y España. Encontrándose como aspecto importante la falta de apoyo en el mercado laboral, pues en países industrializados las madres que cuentan con un empleo son más numerosas a diferencia de países en vías de desarrollo que pasan más tiempo con sus hijos.<sup>11</sup>

#### ***1.1.4 Lactancia materna en México.***

En México solo un 54.4 % de la población infantil son alimentados con SM durante la primera hora de vida. Los lugares con menor prevalencia se encuentran en el sur del país en un 34.7% y a su vez en hospitales privados 38.3% y en los recién nacidos obtenidos vía abdominal 37.9 %. El nacimiento vía abdominal se ha documentado una tasa más baja de alimentación con SMLD en comparación con aquellas que tuvieron partos vaginales 21.9% respecto a 35.6 %. Además, la reducción de tasas de lactancia ha disminuido dado el aumento de partos por cesárea alrededor de un 40 %. La prevalencia de alimentación con SMLD es más baja en madres con puerperios quirúrgicos 25% vs 13.7%.<sup>13</sup>

La alimentación con leche materna durante la primera hora de vida es factor predictor de su inicio y mantenimiento, el nacimiento vía abdominal es factor de riesgo para que esta práctica no se lleve a cabo, pues un 26% de los recién nacidos reciben sucedáneos de leche materna.<sup>13</sup>

Debido a las problemáticas relacionadas con el inicio y apego de la LME se desarrolló en el año 2016 la norma NOM 007-SSA-2016 donde se establecen políticas para el fomento de la alimentación con SMLD exclusivo, si dicha norma se cumpliera de manera adecuada se aumentaría la tasa de un 31 a 43%.<sup>13</sup>

#### **1.1.4.1 Lactancia materna en Nuevo León.**

El estado de Nuevo León, de acuerdo con lo publicado en el análisis con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica demográfica (ENADID) 2014, la distribución porcentual de los recién nacidos vivos por entidad federativa según la condición de LM el 90.1% han sido alimentados con lactancia materna en algún momento, 8.4% no se les ha proporcionado el beneficio y el 0.7 % se desconoce.<sup>14</sup>

El promedio de alimentación con leche materna es de 6.7 meses, siendo de los más bajos a nivel nacional, el más alto corresponde al estado de Oaxaca con una duración de 12.6 meses.<sup>14</sup>

### ***1.1.5 Principales causas de abandono frecuente a la alimentación con seno materno***

De acuerdo con lo publicado Delgado-Becerra y colaboradores en el año 2016 en el Instituto Nacional de Perinatología (INPER) se encontró la edad como factor predisponente para el apego a la LME y como un porcentaje para menor para la deserción de su estudio, independientemente del grado de escolaridad y estrato socioeconómico. Entre las causas maternas para la deserción se han encontrado patología infecciosa, sensación de falta de producción de leche e inicio de actividades laborales. Dentro del estudio se documentó que la decisión de suspender la LME provenía de las madres, siendo la principal la sensación de no saciedad del recién nacido, dificultades en la técnica y problemas personales.<sup>17</sup>

La disminución de producción de leche materna (manifestada falta de aumento de 500 gramos de peso mensual durante los primeros seis meses, menos de seis micciones diarias o concentradas y falta de producción de leche mediante extracción manual o mecánica), se reporta en 4 a 10 % de las madres. La necesidad de difusión sobre la técnica correcta para lograr evitar información errónea y complicaciones asociadas como dolor, grietas o mastitis es un aspecto fundamental para disminuir el abandono a la alimentación con SM.<sup>15, 16, 17</sup>

### ***1.1.6 Escalas realizadas para medición de actitudes respecto a la alimentación con seno materno***

#### **1.1.6.1 Escala de Evaluación de la Eficacia de la Lactancia Materna (LATCH).**

La Escala de Evaluación de la Eficacia de la Lactancia Materna (LATCH), creada por Jensen y Wallace en 1994 publicada en el Journal Obstet Gynecol Neonatal Nursyn es una herramienta empleada principalmente en Estados Unidos de América por el personal de enfermería para obtener un registro sistemático para enfocar la capacitación sobre lactancia en determinado aspecto.<sup>18,19</sup>

LATCH es un sistema que se clasifica en puntuación de 0, 1 o 2 en cinco aspectos relacionados con la lactancia materna. Es un acrónimo donde L es para identificar la técnica de succión, “A” la deglución audible, “T” para determinar el tipo de pezón de la madre, “C” nivel de comodidad materna, “H” ayuda para la madre que para lograr una técnica adecuada. Con base en la puntuación obtenida se permite lograr una capacitación en dichas áreas de oportunidad. Esta escala cuenta con validación al castellano.<sup>18,19</sup>

#### **1.1.6.2 Prenatal Breast-feeding Self-Efficacy Scale (PBSES).**

La escala prenatal de autoeficacia es una escala que se ha empleado como medida de apoyo para las madres, misma que se realiza previo al parto y consiste en una encuesta de 20 enunciados. Se ha efectuado la adaptación al castellano donde se encontró con un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.91, muy similar a su idioma

original. Permite establecer recursos de apoyo o medidas de intervención para la atención de las madres previo y posterior al nacimiento de los recién nacidos.<sup>20</sup>

#### **1.1.6.3 Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF).**

Esta escala es la versión reducida, ha sido adaptada en múltiples contextos culturales, entre ellos en español. Brinda información para identificar a madres con dificultades para realización de adecuada técnica de lactancia, es una escala de 14 rubros con enunciados enlistados de forma positiva y se gradúa en una escala tipo Liekert 1 a 5 donde 1 es nada segura hasta 5 muy segura. En cuanto mayor es el puntaje obtenido, existe una mayor eficiencia en la lactancia materna. Se encuentra validada al español donde mediante Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.92. Con ello permite obtener información para establecer el factor predictivo de abandono precoz de la alimentación con SMLD.<sup>21</sup>

#### **1.1.6.4 Maternal Breastfeeding Evaluation Tool (MBFES).**

Esta escala surge en el año 1994, consta de 30 enunciados que evalúan aspectos positivos y de la alimentación con LM mediante Escala de Likert nada de acuerdo hasta completamente de acuerdo.<sup>22</sup>

La Escala de Evaluación Materna, proporciona información relacionada con la percepción de la madre sobre distintos aspectos relacionados con el éxito de la LM además ciertos enunciados proporcionan información sobre el crecimiento y salud de los niños amamantados, como por ejemplo las señales de hambre, las reacciones



emocionales y aspecto físico de la madre durante el proceso y su percepción sobre la capacidad de cumplir con su rol maternal; además de la influencia brindada por el entorno familiar.<sup>22</sup>

Se puede dividir en los siguientes rubros:

- El rol maternal sensación de logro
- Satisfacción del niño y crecimiento.
- Estilo de vida e imagen materno

Esta escala se encuentra validada al español y cuenta con un coeficiente de fiabilidad de 0.9 de Cronbach.<sup>22</sup>

#### **1.1.6.5 Escala de Actitud de Alimentación y Actitud Infantil (IIFAS).**

La escala IIFAS fue desarrollada por De la Mora y Russell para evaluar la actitud de las madres y con ello predecir la elección como método de alimentación y su duración. La escala consiste en 17 preguntas de opción múltiple, mediante una escala Likert con 5 puntos que van desde el 1 (completamente de desacuerdo) hasta el 5 (completamente acuerdo) con relación al grado de aceptación.<sup>23</sup>

De las diecisiete preguntas, nueve están orientadas en evaluar el grado de aceptación de la lactancia y las restantes en relación con alimentación de sucedáneos de leche materna. Todas las preguntas tienen el mismo valor. La suma total es de 17 a 85 se agrupan en lo siguiente:

- Actitud a la lactancia positiva (70-85)
- Actitud neutra a la lactancia (49-69)

- Actitud positiva sucedáneos de leche materna (17-48)<sup>23</sup>

### ***1.1.7 El machismo en México***

Los diccionarios disienten en cuanto a las raíces etimológicas de macho algunas veces las rastrean en las palabras latinas y portuguesas para masculino y mula. Por otro lado, también están descritos en la literatura antecedentes culturales de machos en soldados andaluces de la Conquista, en ciertos pueblos indígenas de las Américas o en los invasores yanquis de principios del siglo XX.<sup>24</sup>

Cómo lo describe Gutmann: "El machismo como arquetipo de la masculinidad siempre ha estado íntimamente ligado al nacionalismo cultural mexicano." Dentro del aspecto relacionado con el género, el estereotipo de México como país machista surge con mayor popularidad en los años 1910 durante la Revolución Mexicana, donde los llamados charros con características de valentía, rudeza y determinadas actitudes relacionadas con consumo de alcohol; representaban la figura heroica que admirar. Con el paso de los años a nivel cultural la imagen masculina fue representada por dichos comportamientos, en la literatura Octavio Paz, como otros ejemplos podemos nombrar la época de Oro del cine mexicano. Esto tiene repercusión sobre cómo esta visión colectiva de superioridad del género masculino ha cobrado en altos índices de actitudes que perpetúan la sumisión de la mujer y con ello imagen de la alimentación con SMLD.<sup>24,25</sup>

## 1.2. Planteamiento del Problema

La lactancia materna es el alimento ideal y debe ser brindado de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y de manera complementaria hasta los dos años o más, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>26</sup>

Los beneficios de la lactancia materna involucran a todo el entorno familiar, entre las que destacan: las madres presentan una involución uterina más rápida y con ello reducción de la hemorragia posterior al parto, etc.<sup>27</sup> Estos efectos no solo se ven a corto plazo, pues está demostrado una reducción de riesgo de padecer cáncer de mama en madres no fumadoras y una correlación significativa entre el tiempo de lactancia y la edad de diagnóstico en las pacientes con antecedentes familiares y personales de cáncer.<sup>28</sup>

La leche materna se estima que pudiera prevenir hasta un 13% de la mortalidad infantil en el mundo, al disminuir el riesgo de muerte súbita del lactante hasta en un 36%. Ha demostrado ser un factor protector contra distintas enfermedades infectocontagiosas, del espectro atópico y cardiovasculares, así como contra la leucemia, enterocolitis necrotizante, enfermedad celíaca y enfermedades inflamatorias intestinales.<sup>29</sup>

A pesar de los beneficios descritos en México, sólo uno de cada 3 niños recibe durante los primeros meses de vida lactancia materna exclusiva<sup>30</sup> y la duración media de la lactancia materna es de 9.7 meses, según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID).<sup>31</sup>

La LM en México se ve influida los contextos donde dicha práctica debe llevarse a cabo en lo privado, donde tiene importante impacto la percepción social, y bajo estereotipos de lo que es correcto por la comunidad.<sup>32</sup>

Es necesario considerar los factores del entorno que protegen la lactancia materna, estos de acuerdo con lo publicado por Becerra en Colombia son el apoyo familiar, el acompañamiento de la pareja y haber contado con una experiencia positiva con otros hijos.<sup>31</sup>

Se encuentran limitaciones asociadas a los constructos sociales de masculinidad para involucrarse en la crianza y respaldarlas para la continuidad de la lactancia. Es urgente que como personal de salud enfoquemos los procesos de crianza y lactancia en binomio materno-filial.<sup>31</sup>

Existe un componente cultural importante relacionado con las variantes demográficas que influyen en la perspectiva de los roles respecto a la crianza de los hijos. El promover que la lactancia no solo está enfocada al papel materno, provee un entorno de seguridad donde el involucramiento de los padres favorece la lactancia materna prolongada. Conocer las actitudes paternas sobre la alimentación de los hijos constituye la base para el enfoque de programas que brinden información tanto a las madres y padres sobre cómo se puede trabajar en equipo.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1 Objetivo Principal***

- Medición de la actitud de los padres respecto a la lactancia materna mediante la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS) al momento del nacimiento y a los 4 meses posteriores.

#### ***1.3.2 Objetivos Secundarios***

Comparar la información demográfica de los sujetos encuestados:

- Edad
- Estado civil
- Escolaridad
- Ocupación
- Nivel socioeconómico

Realizar una comparación de los resultados obtenidos de ambos padres.

Aplicar el instrumento de medición a los 4 meses posteriores del nacimiento a ambos padres vía telefónica.

### **1.4. Hipótesis**

Al ser un estudio descriptivo no se desarrolló una hipótesis.

## **1.5. Justificación**

A pesar de ser un tema abordado en múltiples estudios de investigación, no existen datos de relevancia publicados en la literatura en hospitales en México. El enfoque de los estudios previamente publicados se orienta al estudio de las actitudes maternas. La realización de este proyecto nos ayudará a tener datos sobre las actitudes maternas y paternas respecto a la alimentación con SMLD y con ello una predicción de alimentación a futuro en el Hospital Regional Materno Infantil.

Con la realización de la encuesta se obtendrán datos respecto a las actitudes maternas y paternas respecto a la lactancia, estableciendo información respecto a edad, estado civil, escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico. Posteriormente, el determinar la relación respecto a la actitud y el modo de alimentación a 4 meses posteriores del nacimiento.

El conocer estos datos permitirá el desarrollo de programas enfocados no solo al papel de la madre sino de los padres respecto a la alimentación de sus hijos y con ello un mayor porcentaje de apego a la alimentación con SMLD.

## **1.6. Alcance del estudio**

Con base en los antecedentes previamente descritos, nos encontramos en que la lactancia, a pesar de ser un proceso natural y la manera más costo efectiva para la alimentación de los recién nacidos, se encuentra mermada por múltiples dificultades. La gran cantidad de beneficios que la alimentación con SMLD se encuentran descritos

en la literatura; sin embargo, es necesario la determinación de si la población realmente los conoce.

Los estudios relacionados con el apego a la lactancia materna exclusiva se encuentran relacionados con el papel de la madre en la mayoría de los casos y en algunos otros involucra al personal de salud, quien puede proveer información para mejorar los conocimientos sobre beneficios y técnica correcta de la alimentación con SMLD.

En los estudios presentados próximamente se reporta cómo estas escalas se han empleado para mejorar los conocimientos sobre actitudes y autopercepción de las madres durante esta etapa. El papel del padre se encuentra segregado, aunque existe documentado que el entorno familiar influye de manera considerable en el inicio y mantenimiento a largo plazo de la lactancia, la actitud que los padres tienen frente a ella es menospreciada.

México históricamente y a nivel antropológico es catalogado como un país machista. La figura del macho mexicano se observa en múltiples contextos observados en la vida cotidiana, desde los roles de las familias tradicionalistas hasta programas de televisión locales y a nivel mundial. Aunque existe mucho por conocer y transformar a nivel idiosincrático, esta figura merece especial atención en este problema de salud pública y económico.

De las escalas descritas con anterioridad, IIFAS ha sido un instrumento útil para determinar las actitudes sin importar el rol (materno o paterno), provee información

necesaria para atender a un problema que involucra a toda la sociedad. Mediante esta investigación podemos descubrir realmente la postura de la figura masculina sobre un tema considerado como únicamente femenino; brindando información para la realización de intervenciones para mejorar las tasas de inicio temprano y mantenimiento de la alimentación con SM.

La escala IIFAS cuenta con validación en distintos idiomas, uno de ellos el español. Se ha utilizado para la determinación de actitudes maternas sobre la lactancia en nuestra región. A diferencia de otras escalas, los enunciados establecidos no presentan orientación específica al género femenino. A pesar de ello, no se cuenta con estudios realizados con este instrumento en la población masculina. Permite una implementación rápida, pues los enunciados son claros y cortos, cuenta con una puntuación mediante escala de Likert de 1 a 5 (actitud no favorable a favorable) y con ello una interpretación sencilla. Estableciendo un tiempo estimado para cada encuesta de 5 a 10 minutos (incluyendo las variables socio demográficas previamente descritas). Al momento del desarrollo de la investigación cada encuesta se llevó a cabo de manera personalizada, por lo tanto, debido a estas características fue la herramienta ideal para su realización.

Al ser México un país en vías de desarrollo, las características sociodemográficas de ambos padres proveen información valiosa sobre cómo el entorno sociocultural influye realmente o no sobre esta práctica. La pandemia SARS-CoV2 marcó una importante transformación sobre la realización de las encuestas, cada una fue hecha de manera personalizada, debido al aislamiento en el hospital. El seguimiento a los padres fue mermado, pues algunos no contaban con acceso a teléfono



o existían barreras de comunicación que impedían se comprendiera la encuesta con facilidad vía telefónica, esta problemática también se observó durante el seguimiento; y con ello la pérdida de participantes. Esta crisis de salud desarrolló aún más evidencia en la literatura de la necesidad de fomentar la alimentación con SMLD.

## **Capítulo 2. Marco teórico**

### **2.1 Fisiología de la producción de la leche materna**

#### **2.1.1 Lactogénesis**

##### **2.1.1.1 Estadio 1.**

La placenta secreta estrógenos y la progesterona mismos que son hormonas esenciales para la preparación física de la glándula mamaria durante el embarazo, misma que será estimulada y secretada por la prolactina. Esta última se comienza a producir desde la quinta semana de gestación hasta el momento del parto. Aunado a ello, la placenta produce somatotropina coriónica humana, también tiene actividad lactogénica. Debido a esto la glándula mamaria produce calostro entre las 10 y 12 semanas antes del parto a pesar de los estrógenos y progesterona.<sup>31</sup>

##### **2.1.1.2 Estadio 2: Inicio de la secreción láctea.**

Posterior al nacimiento ocurre una disminución de progesterona y estrógenos; con ello un aumento en los niveles de prolactina. Aproximadamente a partir del quinto día del posparto y con el apoyo de hormonas de crecimiento, cortisol, hormona paratiroidea e insulina, se logra un incremento de la producción de leche hasta de 300 mililitros. Esto se ve afectado por la circunstancia que producen liberación de progesterona como la retención placentaria.<sup>31</sup>

### 2.1.1.3 Estadio 3: Galactopoyesis.

La succión del bebé estimula los receptores sensitivos del pezón, produce un reflejo neural aferente por medio de la vía médula espinal al mesencéfalo y posteriormente al hipotálamo; para lograr la secreción de prolactina y oxitocina en la hipófisis anterior y posterior. La prolactina estimula la síntesis y producción de la leche y aumenta su concentración de diez a veinte veces durante la hora cada vez que se realiza la toma. La eyección de la leche producida por la contracción de las células mioepiteliales, con ello el vaciamiento de los conductos galactóforos y posteriormente el reflejo de eyección.<sup>34</sup>

#### *Estimuladores de prolactina:*

- Dopamina
- Actividad sexual
- Metoclopramida
- Fenotiacinas
- Acetilcolina
- Neurolépticos

#### *Inhibidores de la prolactina:*

- Citrato de clomifeno
- Piridoxina
- Inhibidores de la monoaminooxidasa
- Prostaglandinas.

#### *Inhibidores de oxitocina:*

- Estrés de la madre e hijo

- Alcohol<sup>29</sup>

### ***2.1.2 Producción y elaboración de la leche materna***

Se lleva a cabo en las células epiteliales de los alvéolos de la glándula mamaria. En ella existen células alveolares y células madre estimuladas por la insulina y la hormona del crecimiento respectivamente.<sup>34</sup>

Las células alveolares dentro del núcleo, el ADN y ARN se encargan del metabolismo celular y perfil enzimático.<sup>34</sup>

Mitocondrias: precursoras de aminoácidos no esenciales y ácidos grasos.

Citoplasma: oxidación de glucosa, síntesis de proteínas y la síntesis de ácidos grasos.

Aparato de Golgi: ensamblaje de glucosa, ácidos grasos y aminoácidos que se requieren para la producción de lactosa.

Retículo endoplásmico: producción de proteínas, triglicéridos y fosfolípidos.<sup>34</sup>

### ***2.1.3 Composición de la leche materna***

La leche materna es un líquido cuya composición cambia conforme a su madurez, del recién nacido que alimenta y la madre que la produce. De acuerdo con la temporalidad, la leche materna se divide en calostro, leche de transición y leche madura. La primera de ellas ocurre durante los primeros días de vida y la última a partir de la tercera semana.<sup>34</sup>

*Calostro:* se puede secretar en dos fases, la primera de ellas al final del embarazo y posteriormente los 5 primeros días del puerperio. Su contenido es rico en betacaroteno, fuente importante de proteínas, IgA, lactoferrina, leucocitos minerales, antioxidantes, sodio, potasio y cloro. Contiene 67 Kcal por cada 100 mililitros.<sup>34</sup>

*Leche de transición:* Cuenta con una mayor cantidad de lactosa, grasas, vitaminas hidrosolubles, pero con menor cantidad de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles.<sup>34</sup>

*Leche madura:* Menor cantidad de proteínas que la leche de transición, caseína, seroalbúmina, alfa lactoalbúmina, lactoferrina, nitrógeno no proteico, albúmina sérica y aminoácidos. En esta el contenido calórico se encuentra predominantemente por grasas alrededor de un 50 % triglicéridos y ácidos grasos esenciales, fosfolípidos y colesterol y contiene entre 6 y 7 g/100 ml de carbohidratos, de los cuales la lactosa es el que predomina.<sup>34</sup>

## **2.2 Aspectos psicológicos que influyen en la alimentación con seno materno exclusivo**

Uno de los principales aspectos es la creencia de que la alimentación con SMLD es instintiva, que surge por el simple hecho de ser madre; cuando esto no es así. El no conocer la técnica correcta y cómo esto puede producir complicaciones que favorecen el abandono de la alimentación con SMLD.

El nacimiento de un hijo conlleva cambios fisiológicos, corporales y en el entorno familiar. Existe presión social por parte de los familiares y amigos, múltiples opiniones que en ocasiones no son bien informadas. Todo ello conlleva una inseguridad sobre si la producción de leche materna será suficiente para alimentar a sus hijos, principalmente durante las crisis de crecimiento.

La necesidad de amamantar en público en una sociedad aún con estereotipos, por ello puede ser una limitante para la prolongación de la LME. Existe una mayor incorporación de las mujeres en el mercado laboral, la necesidad de alimentar a sus hijos y a pesar de las políticas creadas para ello, aún no existen facilidades para la lactancia prolongada a nivel laboral. Es esta etapa en muchos casos el momento donde ocurre el abandono.

La desinformación sobre los cambios físicos que ocurren durante el embarazo y la lactancia es un aspecto importante, pues en ocasiones, la idea errónea de que las mamas se caerán o no serán visualmente estéticas influye en la decisión de cómo alimentarán a sus hijos. El estado anímico materno, los cambios hormonales, estrés laboral, cambios sobre el aspecto físico y depresión postparto; influyen en el inicio y duración de LME.<sup>35</sup>

En un hospital público en la Habana cuba en el año 1999 se realizó un estudio donde mostraron que el apoyo familiar a la madre que opta por la alimentación con SMLD es un factor decisivo para ello. El estado de ansiedad mostró un alto porcentaje al momento de abandono en la lactancia.<sup>35</sup>

### 2.3 Los sucedáneos de leche materna en México

Los sucedáneos de leche materna desde su creación han sido una alternativa y apoyo útil en la alimentación de recién nacidos en situaciones muy específicas. En México, de acuerdo con lo publicado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) la publicidad es agresiva. Aproximadamente 8 de cada 10 padres y madres han recibido algún tipo de propaganda que fomenta la alimentación con sucedáneos de manera generalizada.<sup>36</sup>

De la población menor a 6 meses, 7 de cada 10 niños son alimentados con dichos productos. En 1981 se creó el Código Internacional de Sucédáneos de la Leche Materna con el fin de regular la difusión y comercialización de estos y con ello proteger la alimentación con SMLD. Uno de sus preceptos consistía en que las empresas encargadas de fabricar y distribuir dichos productos no debían de establecer contacto directo con las madres y padres; sin embargo, esto no es así. Alrededor de un 71% de los sitios en internet entran en contacto directo con la población general. Aproximadamente 50 % de las madres recibe recomendación injustificada de la alimentación con sucedáneo de leche materna.<sup>36</sup>

En el año 2015 se inició el empleo de receta médica para la compra por parte de los padres de estos productos. Es por esta razón que, en agosto del 2016 en un esfuerzo por establecer una mejor regulación de los productos, los fabricantes de sucedáneos firmaron el Código de Ética, Transparencia y Buenas Prácticas de Comercialización y Publicidad de los Sucédáneos de la Leche Materna, en él se establece que serán evaluados y serán sujetos a auditorías y denuncias en caso de ser requeridas. La

realización de dichas normas no ha sido de manera adecuada y un factor importante o que ha servido como justificante ha sido la pandemia contra virus SARS-CoV2, pues los recursos económicos y atención se encontraban en atender esa situación de salud pública.

Otro aspecto relevante es el empleo de publicidad engañosa, donde fomentan la alimentación con SMLD; sin embargo, a su vez una mayor cantidad de nutrientes en sus productos. México se encuentra catalogado como el primer importador de leche en polvo en el mundo.

La problemática respecto a la difusión de los sucedáneos de leche materna fomenta la desinformación a los padres y una necesidad de establecer políticas agresivas y con una mejor tasa de cumplimiento, pues esto forma un factor a favor para que los padres tengan actitudes que se inclinen a la alimentación con sucedáneos.

## **2.4 Embarazo adolescente**

De acuerdo con lo publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) la tasa de embarazos en la población adolescente ha ido en aumento en el periodo que comprendió del año 2006 a 2008 se encontraba de 70.9 por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, del periodo 2011 al 2014 aumentó a 77 nacimientos y mientras que en el periodo comprendido de 2015 a 2017 presentó un descenso a 70.6 nacimientos. En el año 2018 el 16% de este grupo de edad mencionó haber tenido un antecedente de embarazo.<sup>35</sup>



El contar con asistencia escolar es un factor determinante para el uso de métodos anticonceptivos durante el encuentro sexual, pues en mujeres que no se encontraban cursando el periodo escolar no los utilizaban. La población adolescente presenta características específicas como pacientes y ello repercute en el inicio y apego a la alimentación con SMLD.<sup>35</sup>

Dentro de la información documentada en Latinoamérica en Venezuela Morillo y Montero en el año 2010 establecieron que durante esta etapa de la vida se encuentra un periodo donde se busca la identidad, con un mayor riesgo de inestabilidad emocional, inmadurez, tienen otras prioridades donde los hijos no son deseados, aunado al riesgo médico de las complicaciones inherentes como mayor riesgo de peso bajo al nacer, prematuridad y control prenatal inadecuado. En muchas ocasiones sus necesidades se encuentran en primer lugar antes que las de sus hijos y no cuentan con habilidades que permitan tolerar la frustración o el estrés de la maternidad. Todo esto requiere una red de apoyo importante.<sup>36</sup>

En Colombia, Silva describe la relación que las madres tengan con sus parejas es un factor determinante para el inicio de la LME, en caso de no contar con ella la red de apoyo que se tiene por parte desde los familiares y el propio personal de salud influyen en el adiestramiento para lograr menores dificultades en cuestión de la técnica para lactar y con ello disminuir la tasa de abandono. En esta etapa las mujeres se encuentran en una dualidad donde tienden a buscar la integración con los pares, misma que se ve mermada con el nacimiento de un hijo.<sup>37</sup>

En Bogotá Forero et al en el año 2012 mediante un estudio observacional cualitativo se establece que a pesar de que las madres cuentan con los conocimientos sobre los beneficios que la alimentación con SMLD provee no son suficientes para lograr una LME exitosa, se encuentra relacionada con la actividad misma de lactar y las dificultades que presentan al realizarla. Aunque en dicha ciudad se cuenta con programas de apoyo para las madres, la información brindada no es uniforme o de la misma calidad de los miembros del personal de salud, estableciendo como necesidad unificar dichas capacitaciones.<sup>38</sup>

En México no se cuenta con gran cantidad de información respecto a la lactancia, en un estudio publicado en el año 2021 en Yucatán sobre la experiencia de las madres adolescentes de la comunidad Maya, se encontró como una de las limitantes el pudor relacionado con la lactancia en público, a pesar de presentar dificultades la LME no es imposible.<sup>39</sup>

## **2.5 Impacto de pandemia por virus SARS-CoV 2**

La pandemia por virus SARS-CoV-2 marcó un punto de cambio en la dinámica respecto a la interacción social, dinámicas de consulta externa y con ello el apoyo por parte del personal médico para las medidas de prevención y un ejemplo de ello el apoyo a la alimentación con seno materno. El impacto fue negativo, con una repercusión considerable en la morbi mortalidad infantil. En el año 2020, en una colaboración de múltiples centros hospitalarios, se estableció que la pandemia ha tenido grandes consecuencias en la atención al nacimiento y la lactancia. Al ser un tema desconocido, el contagio y los posibles riesgos impidieron la realización del apego inmediato piel

con piel y con ello una disminución de la primera toma al seno materno durante la primera hora de vida. De acuerdo con lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se recomienda el contacto de madre y recién nacido, el mantener la higiene de manos y uso de mascarilla son aspectos indispensables. En caso de encontrarse una necesidad de separación del binomio, se recomienda la extracción de leche materna, en caso de infección materna. Se ha encontrado la presencia de anticuerpos IgA contra virus SARS-CoV-2 actuando como factor protector de la enfermedad del lactante en caso de contagio.<sup>42</sup>

En Colombia se realizó un estudio transversal donde se observó un impacto en la morbilidad y mortalidad infantil a corto y mediano plazo al disminuir la prevalencia en la alimentación con SMLD. Se observó una pausa en el crecimiento en la población infantil de 6 a 11 meses de 11.38% con una disminución de un 50 % de la lactancia materna. Se documentó además un mayor número de casos por gastroenteritis durante los primeros 5 meses de vida y un incremento en la mortalidad de 9.04%. Estableciendo la necesidad inmediata para establecer estudios en nuestro país y estrategias como medida de salud pública.<sup>43</sup>

De acuerdo con las recomendaciones con la Iniciativa para la humanización del Parto y Nacimiento con el paso del tiempo durante en la pandemia establecen que no hay necesidad de establecer cambios en las prácticas previamente descritas. Pues no se ha documentado en la literatura que exista una transmisión vertical al momento del parto de la madre al recién nacido. Habitualmente la transmisión a los recién nacidos es por vía respiratoria y en algunos casos el curso de la enfermedad puede requerir

terapia intensiva (aunque en la mayoría de los casos son leves) y hasta el momento no se ha encontrado evidencia de que haya transmisión del virus en la leche materna.<sup>44</sup>

Entre los retos más importantes ha sido la difusión de asesoría y apego a los protocolos que fomentan la alimentación con SMLD. Durante la pandemia, la necesidad de apoyo por personal de salud específicamente en la atención a pacientes infectados produjo la disminución de las prácticas de prevención y asesoramiento. Los esfuerzos se han centrado en la atención de personas enfermas, principalmente en los periodos de tiempo donde hubo un aumento considerable de los casos. La necesidad de suspender actividades por consulta externa influye de manera negativa en la información sobre ello, el miedo al apego inmediato por parte de la población y las medidas de restricción social, producen que la información no se brinde de manera adecuada. Esto produce un aumento de la desinformación ante un tema que en los últimos dos años previos se encontraba aún desconocido.<sup>45</sup>

## **2.6 El rol de los padres en la alimentación con seno materno exclusivo**

Se encuentra descrito en la literatura la importancia del entorno como factor relacionado con el apego y mantenimiento de la LME. Existe información disponible en redes sociales, páginas web y anuncios televisivos sobre la importancia del apego a la misma; sin embargo, en el contexto cultural mexicano aún existen estereotipos que se tienen que erradicar para mejorar la confianza de las madres.

De acuerdo con lo investigado por Martínez, Rangel y Rodríguez en 2017 en San Luis Potosí, se identificó que la decisión de alimentar con sucedáneos de leche

materna no constituye en una reflexión materna únicamente, sino en un conjunto de contextos y circunstancias principalmente sociales que obligan a realizar dicha actividad en lo privado y con una gran desinformación colectiva. El mantener una alimentación con SMLD requiere información, empoderamiento materno y un entorno que permita a las madres sentirse seguras, apoyadas y confiadas en sus habilidades para la crianza de sus hijos. Es en este punto donde el rol de la pareja cobra gran relevancia.<sup>46</sup>

Entre las actividades que pueden ser efectuadas por los padres se encuentran, el apoyo emocional, principalmente los primeros días, el apoyo en caso de que la madre presente dificultades al momento de lactar, en caso de puerperios quirúrgicos o fisiológicos complicados. El apego inmediato piel con piel con el padre favorece el vínculo de este con sus hijos, brinda seguridad y confianza para su cuidado, principalmente en los despertares nocturnos. Favorecer la información de la crianza conjunta donde las labores domésticas no se encuentran únicamente relacionadas al género femenino y con ello empoderar a los padres a tomar una actitud proactiva donde también busquen información sobre las dudas que puedan surgir.<sup>47</sup>

En 2021 García-Bautista en Puerto Vallarta sobre la experiencia del rol de padres, las madres quienes tuvieron a su pareja durante el parto se sintieron más seguras y apoyadas durante todo el proceso. Los padres se sintieron involucrados, y en las 4 opiniones masculinas fueron favorables con mejor apego temprano y confianza inicial a la crianza inmediata. Las parejas quienes no pudieron estar juntas en este proceso por políticas hospitalarias refieren que, en caso de tener más hijos, optarían por atenderse en hospital privado donde se permita vivir la experiencia a ambos. Lo destacable de

esta publicación es la opinión generalizada de que no era común que los padres se encontraran tan apegados o colaborando de manera conjunta.

Aunque se ha documentado que el entorno de la madre se encuentra relacionado con el inicio y duración de la LM, existe poca información escrita en la literatura de manera cuantitativa sobre el rol del padre en la alimentación con SMLD, existen escalas desarrolladas y aplicadas para la madre, pero no datos estadísticos sobre las actitudes o el involucro directo de los padres. Es por esta razón de gran relevancia los datos obtenidos en nuestra investigación.<sup>46</sup>

## **2.7 Antecedentes reportados en la literatura**

En Zaragoza, España, en el año 2012 se realizó una investigación sobre las actitudes de profesionales de la salud, se utilizó como instrumento la encuesta validada por la Asociación Española de Pediatría. Dicho personal se encuentra en la atención directa al binomio madre e hijo con un total de 431 encuestas, de las cuales 70% fueron pediatras, 11% matronas, 8% médicos familiares y enfermeras. Un 45% tiene un documento en relación sobre la LM, un 62.5 % aconsejan la introducción de la alimentación complementaria a los seis meses.<sup>31</sup>

En relación con los estudios ejecutados enfocados en el rol del padre en Puerto Rico, en el año 2012 se encuestaron a 84 padres voluntarios cuya edad media fue de 27 años. El 88% presentaron una actitud a favor de la alimentación con seno materno, el 56% se consideró a favor de la lactancia en público. En relación con aspectos negativos, un 7% considera la lactancia produce una separación de los padres con sus hijos.<sup>48</sup>

Se realizó en Valladolid, España 2014 en la Unidad de Hospitalización de Obstetricia del Hospital Universitario se realizó un estudio transversal sobre actitudes relacionadas con el SMLD, donde emplearon encuesta de lactancia materna y han sido un 91.5% de las madres quienes presentaron una actitud favorable, mientras un 2.44% una inadecuada a esta.<sup>49</sup>

El empleo de diversos instrumentos para la investigación de entre se encuentran la escala Iowa Infant Feeding Attitude Scale y de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) en el estudio realizado en área rural en Lima, Perú en el año 2015, donde se entrevistó a 140 madres encontrando entre un 80 y un 90% actitudes neutras sobre la lactancia además del empleo de sucedáneos en un 16 a 24%.<sup>50</sup>

Con motivo de la semana internacional de la lactancia se realizó una encuesta en usuarias de la aplicación Embarazo+ en 14 países con una muestra de 3594, respecto a la población española destaca que el 91% quiere involucrarse en la crianza de sus hijos (10 puntos sobre la media) sin embargo, solo un 44 % participa de manera activa y un 41 % en buscar información relacionada con ello.<sup>51</sup>

En Perú, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año del 2015 se llevó a cabo un estudio donde el objetivo fue investigar las actitudes y conocimientos de madres y padres. Concluyeron que las madres presentaron conocimientos altos y actitudes favorables en madres (36,7%), mientras los padres presentaron conocimientos altos y actitudes medianamente favorables (30,2%).<sup>52</sup>

En el centro de salud San Pedro Laiza en Lima, Perú, se encuestó a 50 puérperas del servicio de maternidad para medir conocimientos y creencias y una escala Likert donde las madres obtuvieron un 70% conocimientos aceptables en relación con lactancia materna exclusiva y un 84% posee una actitud favorable y el 16% una desfavorable.<sup>53</sup>

En Guanajuato se realizó una comparación de las actitudes de hacia la LM mediante la escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS) respecto a la edad de las pacientes primigestas encuestadas, de una muestra de 39 un 94.1% mostraron una actitud neutral sin encontrar relación con la edad.<sup>17</sup> Mientras en Perú en el año 2017 en Hospital Lorena de Cusco donde un 51% tiene una actitud favorable, 38% se encontraban indecisas que, durante los 6 primeros meses de vida, los recién nacidos deben ser alimentados solamente con leche materna, 26% no creen que la lactancia materna previene enfermedades diarreicas y respiratorias en el bebé, 33% están indecisas que la leche artificial es la mejor opción para las madres.<sup>54</sup>

### ***2.7.1 Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS)***

Esta escala ha sido aplicada en la realización de múltiples publicaciones a nivel mundial. En 2013 se realizó un estudio comparativo en China y Australia mostrando que los puntajes más altos se asociaron significativamente con la probabilidad tanto de iniciar la LM, como de mayor duración ( $\geq 8$  meses). Las madres chinas tendían a tener actitudes positivas hacia la alimentación con SMLD. Concluyeron que las puntuaciones más altas en dicha escala se asocian con el inicio y prolongación de la LM en las poblaciones chinas.<sup>55</sup>



Esta escala ha sido empleada también en el lenguaje español. En España se procedió a la evaluación en embarazadas de bajo riesgo en Galicia en el año 2018. Se empleó una encuesta en quienes se encontraban cursando el tercer trimestre con un seguimiento en el periodo postparto. Mostró más resultados positivos respecto a las actitudes hacia la LM que a la alimentación con fórmula, especialmente entre las madres que tenían la intención de amamantar exclusivamente. Esta escala también fue útil para inferir la intención de alimentar con SMLD y la duración de la lactancia.<sup>56</sup>

En Japón, en el año 2007 se utilizó dicha escala en un estudio transversal realizado en 1612 mujeres durante su control prenatal en la ciudad de Himeji, demostró que, a pesar de contar con conocimientos sobre lactancia, las actitudes respecto a su práctica son de predominio hacia la alimentación con sucedáneos de leche materna.<sup>25</sup>

La escala IIFAS también ha sido empleada en Canadá, en la provincia de Labrador y Newfoundland se entrevistaron a 793 mujeres cursando su tercer trimestre de embarazo y encontraron que no hubo diferencias significativas entre las poblaciones urbanas respecto a las rurales; sin embargo, sí encontraron discrepancias entre quienes tenían la intención de amamantar respecto a quienes no las tenían.<sup>57</sup>

En el año 2014 en la ciudad de Bogotá, Colombia, se efectuó un estudio metodológico para la adaptación semántica y lingüística de la escala IIFAS, mediante un proceso de traducción doble, inglés-español, validación semántica, validez predictiva y consistencia interna en 136 mujeres en postparto y seguimiento a los 6 meses. Se realizó modificación en dos preguntas, se logró una adecuada adaptación logrando la validez de dicha escala.<sup>58</sup>

En México, en el estado de Nuevo León, colaboró con la validación de dicha escala mediante un estudio transversal con traducción inversa y adaptación cultural, así como consenso entre expertos para la redacción y equivalencia conceptual de los ítems de la escala IIFAS al español, para determinar su validez y fiabilidad. Se aplicó a 385 mujeres embarazadas, el 16.3% mostró actitud positiva hacia la lactancia materna. Se determinó la fiabilidad del Instrumento ( $\alpha$  de Cronbach 0.65), así como la validez de constructo con Análisis Factorial Exploratorio.<sup>59</sup>

## Capítulo 3. Metodología

### 3.1. Descripción del estudio

Clasificación del estudio: **DESCRIPTIVO**

Tipo de Investigación: **DESCRIPTIVO**

Características del Estudio: **LONGITUDINAL**

Tipo de Análisis: **REPLICATIVO**

En relación con el tiempo: **PROSPECTIVO**

### 3.2. Pacientes

El estudio se realizó en una población de padres de todo aquel recién nacido mayor de 34 semanas de gestación por Capurro. Se aplicó el instrumento de medición en área de alojamiento conjunto del Hospital Regional Materno Infantil, mediante muestreo por conveniencia durante el periodo de diciembre del 2020 a febrero 2021.

La muestra fue dividida respecto al género del progenitor y se eligió a recién nacidos que cuenten con padre y madre, se aplicó la misma encuesta a los cuatro meses posteriores del nacimiento. Se eliminaron a los recién nacidos que el padre o la madre no contestaron la encuesta durante el seguimiento.

- **Universo:** Padres y madres de todo aquel recién nacido sano mayor de 34 semanas de gestación por Capurro.

- **Muestra:** Padres y madres de todo aquel recién nacido sano mayor de 34 semanas de gestación por Capurro que cumplan con los criterios de inclusión.

- **Tamaño de la muestra:** Padres y madres de todo aquel recién nacido mayor de 34 semanas de gestación por Capurro con criterios de inclusión previamente descritos.

Se realizó un muestreo por conveniencia, durante el periodo de diciembre a marzo del 2021.

### **3.3. Criterios de Inclusión**

- Ambos padres de todo aquel recién nacido sano mayor de 34 semanas de gestación por Capurro.

### **3.4. Criterios de Exclusión**

- Padres o madres que no acepten la realización de la encuesta.
- El no contar con la participación del padre o la madre del recién nacido en la encuesta inicial o de seguimiento.
- Madres que cursan con alteraciones en sus signos vitales.
- Padres de recién nacidos ingresados al área de cuidados neonatales.

- El haber recibido plática impartida por parte del personal de enfermería en el periodo postparto.

### **3.5. Criterios de eliminación**

- Padres que al momento de realizar la encuesta se sientan incómodos y decidan no terminar de responder.
- El rechazo de ambos o alguno de los padres a responder la encuesta al seguimiento vía telefónica a los cuatro meses posteriores.

### **3.6. Materiales**

- Programa Microsoft PowerPoint® para capacitación de médicos previo a la recolección de datos.
- Formato en físico de consentimiento informado, aviso privacidad, escala IIFAS (incluyendo las siguientes variables: sexo, edad, estado de origen, estado civil, ocupación, escolaridad, número de hijos, educación previa en lactancia y número telefónico).
- Hoja de consentimiento informado.
- Aviso de privacidad
- Caja almacenadora.
- Marcadores y bolígrafos para documentación de resultados en tiempo real.

- Computadoras personales de cada investigador con y sin acceso a internet para la captura de resultados y realización del protocolo de estudio.
- Teléfonos celulares personales de cada investigador.
- Google Drive con acceso a base de datos.
- Programa Microsoft Excel ® para la recolección de datos y tabulación de resultados.
- Programa IBM SPSS Statistics ® versión 28 para el análisis estadístico.
- Programa Microsoft Word ® para la redacción del protocolo y artículo final.

### **3.7. Metodología de la investigación**

Se llevaron a cabo los siguientes pasos:

1. Capacitación de médicos investigadores, consistió en plática de 45 minutos sobre los objetivos, criterios de inclusión, exclusión, eliminación, cronograma del proyecto, y explicación del instrumento de medición en físico. Posteriormente, se procedió a la realización de la encuesta por parte de la autora principal y con ello la resolución de posibles dudas.
2. Aplicación del instrumento de medición en área de alojamiento conjunto en piso 3 y 4 del Hospital Regional Materno Infantil, con el fin de determinar las actitudes maternas respecto a la alimentación con SMLD y establecer relaciones con las características sociodemográficas previamente descritas en nuestra población.

3. Aplicación de encuesta padres de los recién nacidos de madres encuestadas. Solo se aplicará la encuesta a padres, únicamente si la madre contestó la encuesta inicial. El objetivo es tomar como punto de referencia la encuesta a la madre para realizar comparación del puntaje de escala IIFAS respecto al género.
4. Seguimiento a los 4 meses de la encuesta inicial.

### 3.8. Definición de las variables

*Tabla 1 Variables*

<b>Variable</b>	<b>Valores posibles</b>	<b>Tipo de variable</b>
<b>Puntaje escala Iowa</b>	Número	Cuantitativa discreta
<b>Sexo</b>	Femenino o masculino	Cualitativa, dicotómica
<b>Estado de origen</b>	Estado de origen	Cualitativa, nominal
<b>Edad</b>	Número	Cualitativa, discreta
<b>Ocupación</b>	Nombre de oficio o profesión	Cualitativa, nominal
<b>Estado civil</b>	Soltero, casado, unión libre	Cualitativa, nominal
<b>Nivel socioeconómico</b>	Rango numérico	Cualitativa, discreta
<b>Cantidad de hijos</b>	Número	Cualitativa, discreta
<b>Escolaridad</b>	Ninguna, primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura, maestría	Cualitativa, nominal

## Capítulo 4. Resultados

**Población:** Se realizó la encuesta a 560 madres del área de alojamiento conjunto que cumplieron con los criterios de inclusión previamente descritos, de los cuales 275 de los padres respondieron la encuesta inicial. En la encuesta de seguimiento a los 4 meses se contó con una tasa de permanencia de ambos padres de un 93.8%. Al término del estudio, 197 parejas constituyeron la muestra definitiva para el proceso de análisis.

**Evaluaciones:** Se aplicó la Escala Infantil de Alimentación de Iowa (IIFAS) de manera presencial a las madres que cumplieron los criterios de inclusión del área de alojamiento conjunto del Hospital Regional Materno Infantil. Cada encuesta fue realizada por alguno de los médicos del estudio de manera individualizada. Se solicitó número telefónico del padre y firma de consentimiento informado. Posteriormente vía telefónica se aplicó el instrumento de medición a los padres durante con un margen de hasta siete días subsecuentes. Se realizó la encuesta a cada padre el día de la realización de la encuesta a la madre, en caso de no obtener respuesta se estableció como un margen de una semana para su respuesta.

Se realizó el seguimiento vía telefónica a los 4 meses posteriores en quienes ambos padres respondieron la encuesta inicial. La aplicación de cada encuesta tuvo una duración aproximada de 10 minutos en la mayoría de los participantes.

La Escala Infantil de Alimentación de Iowa (IIFAS) consistió en diecisiete preguntas totales cada una evaluadas mediante escala de Likert de 1 a 5 puntos



(completamente en desacuerdo a completamente de acuerdo). De las cuales 7 de ellas se encuentran enfocadas a la alimentación con sucedáneos de leche materna y el resto a la afinidad hacia la alimentación con seno materno. El puntaje máximo es de 85 puntos, estableciendo una actitud positiva a la lactancia materna en quienes presentaron un puntaje de (70 a 85), neutra (49-69) y una actitud positiva a sucedáneos de leche materna (17-40).

Se realizó además interrogatorio dirigido a variables sociodemográficas edad, escolaridad, ocupación, estado de origen, salario mensual, cantidad de hijos. En el caso de las madres se interrogó además vía de nacimiento.

Población: 197 parejas cumplieron con los criterios de inclusión. El rango de edad para las madres fue de 25.11 (6.07 años) y padres 27.64 (6.98) años. Mediana: madres 25 años y padres 26.5 años, Moda madres 22 años, padres 20 y 28 años.

**Tabla 2. Características basales de la población**

	<b>Madre(n=197)</b>	<b>Padre(n=197)</b>
<b>Estado civil</b>		
Casada	35,0.18[0.1323,0.2399]	35,0.18[0.1323,0.2399]
Unión libre	162,0.82[0.7601,0.8677]	162,0.82[0.7601,0.8677]
<b>Escolaridad</b>		
Carrera Técnica	8,0.04[0.019,0.0786]	2,0.01[3e-04,0.0384]
Licenciatura	5,0.03[0.0122,0.0658]	3,0.02[0.0059,0.0525]
Ninguna	0	1,0.01[3e-04,0.0384]
Preparatoria	37,0.19[0.141,0.2508]	47,0.24[0.1855,0.3045]
Primaria	28,0.14[0.0979,0.1958]	25,0.13[0.0895,0.1846]
Secundaria	119,0.6[0.5303,0.6659]	119,0.6[0.5303,0.6659]
<b>Salario Mensual</b>		
Menor a 4,500	27,0.14[0.0979,0.1958]	29,0.15[0.1064,0.207]
4,500 a 9,000	124,0.63[0.5606,0.6944]	119,0.6[0.5303,0.6659]
9,000 a 18 000	41,0.21[0.1587,0.2724]	45,0.23[0.1765,0.2938]
40,000 a 100,000	5,0.03[0.0122,0.0658]	4,0.02[0.0059,0.0525]

La *Tabla 2* resume algunas de las características basales, dentro de nuestra población se realizó la encuesta a 197 parejas de padres. El estado civil predominante fue unión libre, encontrándose en 162 parejas. Escolaridad en primer lugar, quienes su último grado cursado fue secundaria y posteriormente preparatoria. De la población el

máximo grado de estudios predominó en las madres, pues 5 de ellas cursaron con licenciatura, a diferencia de los padres 3, solo un padre no cursó con estudios.

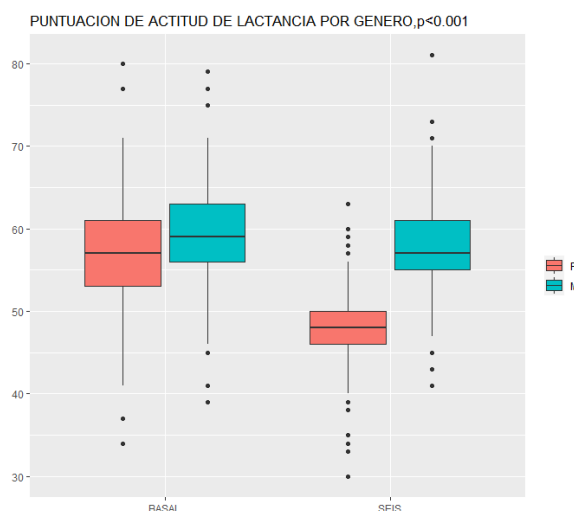
El salario mensual predominante en nuestra población fue de 4,500 a 9,000 pesos mexicanos, en 124 madres y 119 padres. La menor y mayor cantidad de ingresos fue de predominio materno.

De acuerdo con el análisis estadístico, no se observaron diferencias en el número de hijos en la puntuación de actitud con la lactancia( $p=0.3143$ ). Un mayor grado de escolaridad no se asoció a mayor puntaje de actitud hacia lactancia( $p<0.05$ ).

**Tabla 3. Puntaje total por género basal y en seguimiento a 4 meses.**

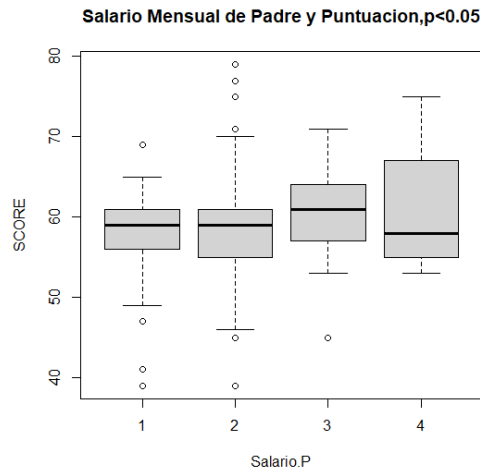
	BASAL	4 MESES	p
Madre	57.19(7.00)	48.06(5.52)	
Padre	58.91(6.36)	58.25(6.07)	<0.001

**Gráfica 1 Puntuación de actitud de lactancia respecto al género.**



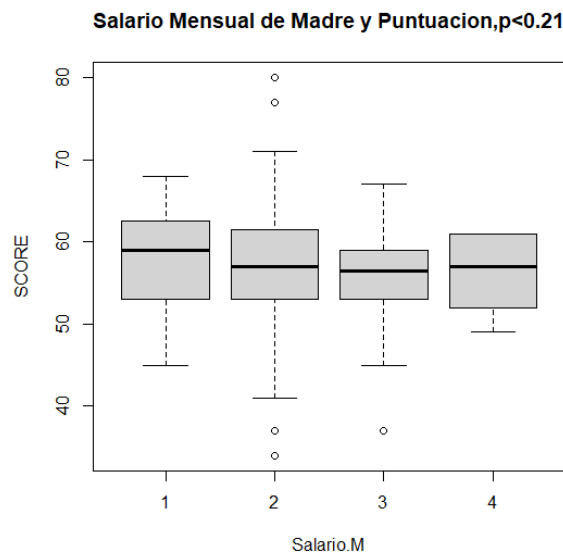
El puntaje total tanto a nivel basal fue bajo en ambos padres, sin embargo, a pesar de ello, no existió una diferencia significativa en el seguimiento de ambos. Se encontró un puntaje menor global en el seguimiento materno a cuatro meses.

**Gráfica 2 Puntuación de actitud de lactancia respecto a salario mensual paterno.**



Se encontró un puntaje mayor en la Escala IIFAS (actitud favorable a la alimentación con SMLD) asociado a un salario mensual paterno mayor ( $p < 0.05$ ).

**Gráfica 3 Puntuación de actitud de lactancia respecto al salario mensual materno.**



No se encontraron diferencias con el salario mensual materno y la actitud de la lactancia.

**Gráfica 4 Puntuación de actitud de lactancia respecto edad materna basal.**

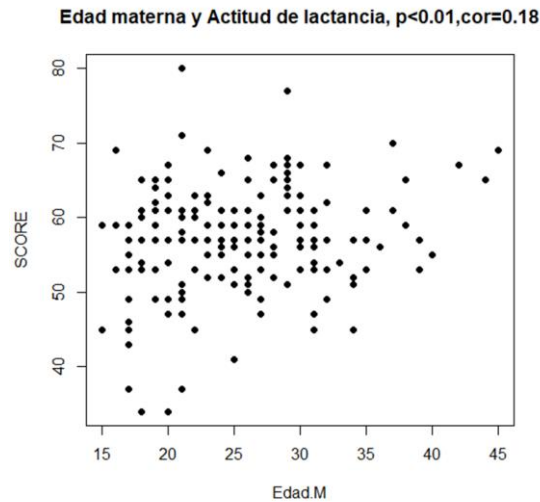
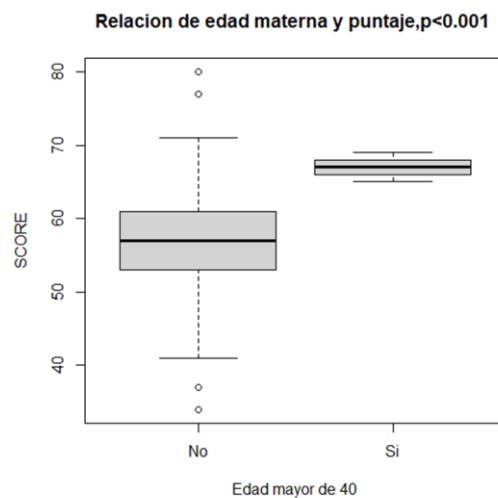


Gráfico de dispersión muestra tendencia a edad menor a 40 años con una actitud favorable a la alimentación con sucedáneos de leche materna.

**Gráfica 5 Relación de actitud de lactancia respecto edad materna basal**



La edad materna mayor de 40 años se asoció a una actitud favorable respecto a la lactancia materna.

**Gráfica 6 Puntuación de actitud de lactancia respecto edad paterna basal.**

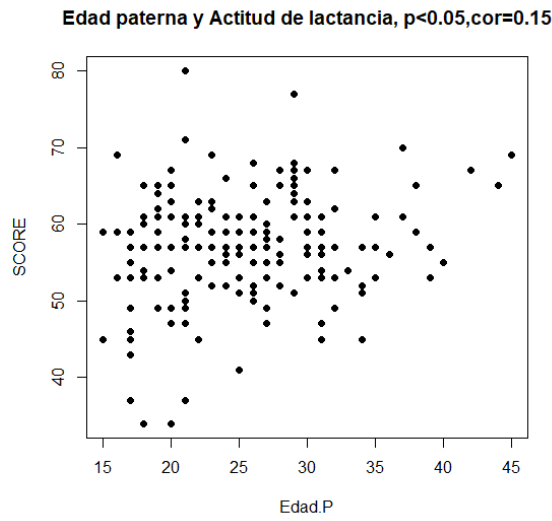
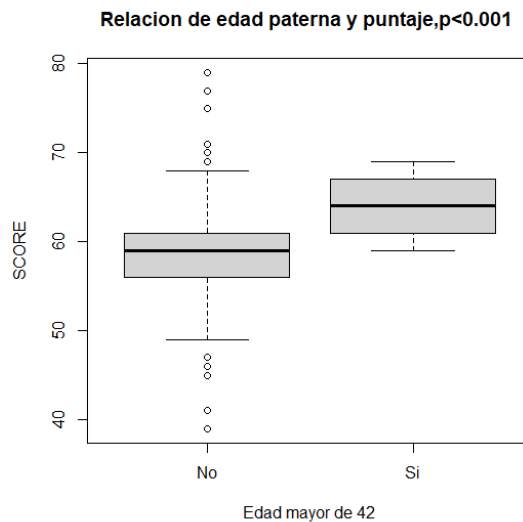


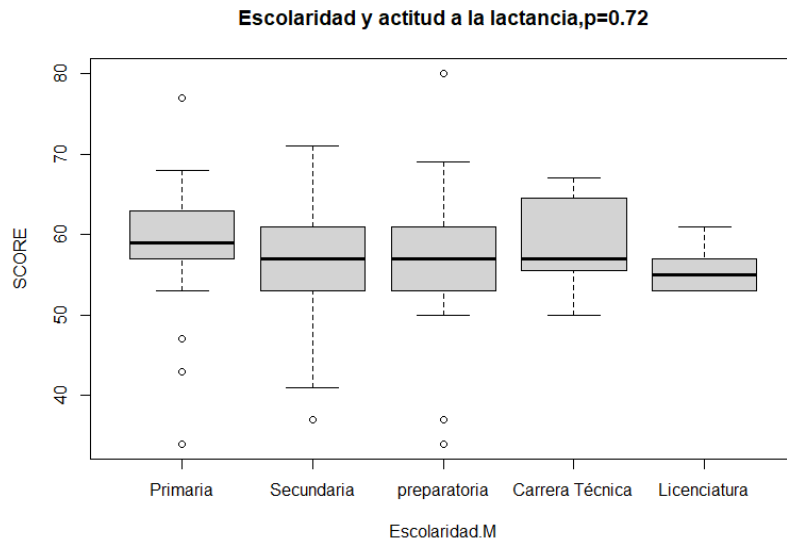
Gráfico de dispersión muestra tendencia paterna a edad menor a 42 años con una actitud favorable a la alimentación con sucedáneos de leche materna.

**Gráfica 7 Relación de actitud de lactancia respecto edad paterna basal.**

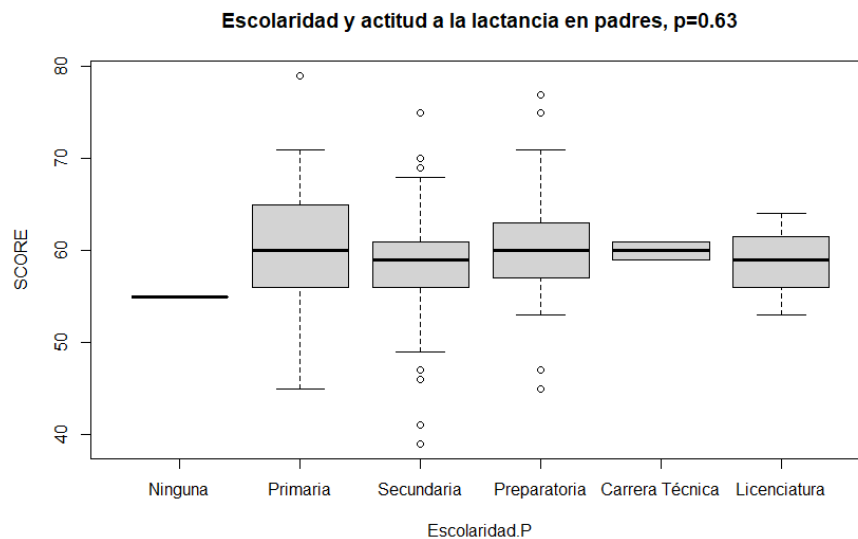


La edad paterna mayor a 42 años se asoció a una actitud favorable respecto a la lactancia materna.

**Gráfica 8 Puntuación de actitud de lactancia respecto a la escolaridad materna.**



**Gráfica 9 Puntuación de actitud de lactancia respecto escolaridad paterna**



No se encontró relación entre la escolaridad materna ni paterna respecto a la actitud sobre la lactancia materna.

## Capítulo 5. Análisis y discusión de resultados

De la cantidad de pacientes encuestados, 197 parejas de padres cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos. La edad media de las madres fue de 25.11 años +/- 6 años mientras que la edad de los padres fue de 27.64 +/- 6.98 años, independientemente de la cantidad de hijos. De los cuales el predominio se encontraba en unión libre, 162 de las parejas. Datos consistentes a lo publicado por el INEGI en el Censo de población y vivienda del 2020; 47% de las mujeres de 15 años con un hijo se encontraban casadas; a diferencia de lo mostrado en nuestro estudio, cuyo predominio en un 84% se encontraba en unión libre.<sup>23</sup> Respecto a la población masculina a nivel nacional la proporción de padres en unión libre y casados se encuentra en un 93.5%, sin embargo, los datos recolectados por el INEGI en 2021, no especifica la proporción de cada uno.<sup>60</sup>

De acuerdo con lo documentado en nuestra investigación, el nivel educativo predominante es secundaria en un 60 % de las madres, consistente a los datos generales publicados por el INEGI, pues un 62% de las mujeres madres cuentan únicamente con educación básica. En los padres el predominio en nuestro estudio fue de nivel secundaria que coincide con lo determinado por la INEGI, pues un 55.8% de educación básica y medio superior un 20.8%.<sup>60,61</sup> Dichas estadísticas corresponden a la población general de México, mientras que nuestro estudio solamente corresponde al sector de la población usuario de servicios de salud pública en el noreste de Nuevo León.

Respecto a la religión, la predominante fue el cristianismo, datos consistentes a lo reportado en las estadísticas nacionales, pues un 96.8% de la población la práctica.



Su estudio respecto a la influencia que tiene la religión respecto a la LME en México aún no se encuentra bien esclarecido.<sup>62</sup> En nuestra investigación no mostró ser un factor estadísticamente significativo para determinada actitud de la LM.

Dentro de otros factores analizados en nuestro estudio, la cantidad de hijos no marcó un parteaguas para lograr una mejoría respecto al puntaje total. En la literatura se ha documentado que la cantidad de hijos previa en las madres, son un factor positivo respecto a la cantidad de conocimiento en la alimentación con LME, y con ello el porcentaje de apego a dicha práctica. En los padres no existen estudios sobre ello.<sup>63</sup>

Dentro de la recolección de datos inicial, se documentó el estado de origen, encontrando parejas provenientes de diversos estados del país, de ellos los más frecuentes fueron: San Luis Potosí, Tamaulipas, Veracruz, Oaxaca, Estado de México, Puebla y Michoacán. De la muestra total, el 30.9 % de las madres y el 32 % de los padres, no eran originarios de nuestro estado. No constituyó una diferencia estadísticamente significativa respecto al estado de origen y las actitudes relacionadas con la alimentación con SMLD.

Los puntajes netos respecto a las actitudes de la lactancia fueron ligeramente mayores en la población masculina, sin lograr una diferencia estadísticamente significativa. El puntaje inicial correspondió a 57.19 puntos para las madres y 58.91 puntos para los padres. No existen estudios enfocados en el conocimiento de las actitudes masculinas en nuestra región. La población estudiada no contaba con capacitación u orientación en lactancia, reflejando una necesidad importante de incorporar a los padres en dicha formación.

Dentro del aspecto relacionado con el género, el estereotipo de México como país machista ha tenido repercusión sobre cómo esta visión colectiva de superioridad del género masculino ha cobrado en altos índices de actitudes que perpetúan la sumisión de la mujer y con ello imagen de la alimentación con SMLD. La LM había sido catalogada como un tema únicamente femenino, a pesar de ello no encontramos diferencias significativas respecto al género de los encuestados. Esto nos permite inferir que la percepción cultural de la alimentación con SMLD es similar en las encuestas iniciales. Podemos de esta manera plantearnos la pregunta: ¿Cuáles han sido los factores culturales por la cual la percepción de ambos géneros sobre la LM es neutra de manera inicial y favorecida hacia los sucedáneos en el seguimiento materno?<sup>24,25</sup>

Durante la segunda encuesta se establecieron los puntajes para las madres y padres 48.06 y 58.25 puntos respectivamente. Dichos resultados fueron desalentadores, pues el puntaje inicial corresponde a una actitud indiferente a la lactancia. En los cuatro meses posteriores, las madres mostraron una actitud positiva en la alimentación con sucedáneos, mientras los padres se mantuvieron neutrales.

Existen dos posturas donde se considera la alimentación con SMLD como una actividad que condiciona a la mujer a una vida doméstica, donde tiene que realizarse en la privacidad, o desde la perspectiva donde las mujeres tienen autonomía y control de sus cuerpos. Las madres que se encuentran seguras de sí mismas son menos propensas a presentar complicaciones asociadas con el abandono de LM, cuya principal causa es la sensación de poca producción de leche. Brinda la oportunidad de cambiar la imagen de los senos como únicamente objeto sexual, permite retar el modelo consumista femenino.<sup>64</sup> Esta percepción colectiva del cuerpo femenino, no provee de

entornos donde la práctica de alimentar con SM sea segura. Provoca ausencia de una red de apoyo social para fomentar dicha práctica y con ello se sugiere un cambio en la actitud orientándose hacia los sucedáneos.<sup>32</sup>

En nuestra investigación el salario paterno únicamente fue un factor estadísticamente significativo para una actitud favorable a la lactancia, no así el salario materno. Esto nos permite inferir que a pesar del surgimiento de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña y con ello el uso de lactarios y las regulaciones sobre la lactancia en entornos laborales; no han sido suficientes. La persistencia de la percepción indiferente a la lactancia en el género masculino evidencia una necesidad de promoción y educación a este sector de la población.

Respecto al análisis de resultados tanto basales como de seguimiento, no se logró establecer que la escolaridad influye de manera significativa para el puntaje total. La relación de escolaridad respecto a la actitud sobre la alimentación con SMLD, se ha estudiado a nivel mundial como factor de abandono de dicha práctica, sin embargo, los resultados son variables. De acuerdo con lo publicado en Cuba por Guerra et al, en el año 2020 la baja escolaridad ha influido como factor de abandono a 6 meses<sup>65</sup>, mientras que en lo publicado en México se ha determinado como factor protector.<sup>66</sup> Esto nos permite inferir que más que la escolaridad, los salarios paternos brindan comodidades que permiten a las madres dedicarse a los hijos, evitando las dificultades propiciadas por su incorporación al mundo laboral.

Existió una actitud favorable a la alimentación con SM estadísticamente significativa en los padres con edad superior a 42 años y las madres mayores de 40

años, independientemente de la cantidad de hijos. El contexto histórico (entorno social, aspectos inherentes a la publicidad) y la madurez generacional, constituyen posibles factores relacionados con dicho hallazgo. Dentro de la literatura encontramos resultados diversos en algunos estudios como el publicado por Camargo en el año 2009 en la Universidad de Santander se estudiaron 208 madres donde la edad no era un factor predisponente para el abandono de la LM.<sup>67</sup> Por otro lado, Mejía et al en Perú documentaron de un grupo de 256 mujeres puérperas donde la edad materna y el control prenatal fueron factores que se correlacionaron de manera positiva hacia la LM.<sup>68</sup> Mientras que Villanes en el año de 2015 en el Hospital arzobispo Loayza realizó una cohorte de 250 madres durante el año 2012, donde la edad materna mayor a 35 años fue un factor asociado al abandono de la práctica de LME.<sup>69</sup> Esto nos permite cuestionarnos si es propiamente la edad un factor predisponente o situaciones como un mejor control prenatal o asistencia educativa relacionados con ella son realmente los responsables de dichos resultados contradictorios.

La vía de nacimiento predominante fue parto eutócico; sin embargo, no se mostraron diferencias significativas respecto a la actitud de alimentar con LME. En contraste de lo encontrado en la literatura, donde el parto eutócico como factor protector para el inicio de la alimentación con SM durante la primera hora de vida y con ello el aumento de la tasa de apego a la LME. En el año 2018, Silva et al identificar al parto vaginal como un factor favorable para el inicio de la LM.<sup>70</sup> De acuerdo con lo publicado por la IHANN la vía de nacimiento abdominal no constituye una contraindicación total para el apego inmediato e inicio de la alimentación con LM, sin embargo, en los entornos hospitalarios las tasas de dicha práctica no son las esperadas mismas que corresponden a un 70%. Esto incrementó durante la pandemia por SARS-CoV 2 donde

solo ciertos hospitales se encontraban destinados a la atención de nacimientos. Una mayor cantidad de afluencia de pacientes, además de las medidas de distanciamiento social, fueron una limitante para la realización de apego inmediato.

Dentro del estudio no se incluyó si los hijos mayores fueron alimentados con lactancia previa, debido a que puede ser considerado como un factor de sesgo para la respuesta al instrumento de medición. A su vez, no se interrogó por la alimentación actual de los lactantes, pues en algunos casos puede influir en las respuestas de la escala IIFAS.

Dentro de las limitaciones encontradas al momento de la realización de nuestro estudio fue la dificultad para establecer un adecuado seguimiento, pues de las personas encuestadas en la primera etapa se perdió alrededor de un 50% de la muestra inicial.

Nuestra investigación fue realizada en padres y madres de recién nacidos sanos. Existe una necesidad de investigación en quienes cuentan con recién nacidos ingresados en la unidad de cuidados neonatales y de la población en general.

La pandemia contra el virus SARS-CoV-2 constituye una situación especial donde la sociedad vivió condiciones muy particulares. Sería útil la realización de un estudio comparativo respecto a conocer si los datos obtenidos en nuestra investigación son distintos cuando dicha situación que afecta la salud pública mundial se resuelva.

La realización de este estudio nos permite conocer y abrir el área de investigación al papel del padre respecto a la alimentación con SMLD. Los resultados

obtenidos reflejan una necesidad de efectuar intervenciones educativas no únicamente enfocadas durante el embarazo, nacimiento, puerperio inmediato; sino durante el crecimiento del recién nacido. Nos permite inferir que la ausencia de un seguimiento de control de niño sano en el hospital pudiera influir de manera negativa en el apoyo a la resolución de complicaciones durante el mantenimiento de la lactancia.

El hacer partícipe a los padres del proceso de crianza puede favorecer entornos sociales (familiares y laborales) amigables con las madres y con ello quitar la responsabilidad del éxito o fracaso a dicho sector de la población. El brindar la posibilidad del involucramiento paterno durante el nacimiento, la reapertura de la consulta externa requerirá estudiarse para establecer si las actitudes se inclinan hacia la LME.

## Capítulo 6. Conclusión

Este estudio provee información del sector público de Nuevo León respecto a las actitudes maternas y como estas se asocian o no a las características sociodemográficas previamente descritas. No existen en nuestra región estudios reportados en la literatura respecto al conocimiento de las actitudes paternas. El no existir una correlación estadísticamente significativa entre ambos géneros, nos indica la necesidad de reforzar los programas de capacitación y de promoción sobre LM. La realización de este proyecto fomenta la inclusión del género masculino en un tema culturalmente considerado puramente femenino. Marca el inicio para el estudio de la percepción y factores que no solo involucran a la madre, sino a su entorno; y con ello la creación de estrategias para el fomento de la alimentación con SMLD. La realización de un seguimiento también brinda información de que las intervenciones educativas no solo deben ser establecidas durante el embarazo o puerperio inmediato, sino durante el crecimiento de la población infantil.

La escala IIFAS demostró que ambos padres de recién nacidos sanos mantienen una actitud neutra a la alimentación con SMLD, mientras el seguimiento materno orientado a la alimentación con sucedáneos. Dentro de las variables sociodemográficas estudiadas, la edad materna superior a 40 años y padres 42, además del salario paterno influye en mantener una actitud favorable respecto a la LME.

Dentro de las limitantes encontradas fue la dificultad para establecer un interrogatorio directo con el sexo masculino, pues debido a la pandemia actual por SARS-CoV2 las medidas de aislamiento social influyeron en no poder contar con

entrevista presencial. En nuestra institución no existe un programa de seguimiento de control del niño sano posterior al egreso hospitalario, dificultando la localización de los padres en la encuesta inicial y de ambos durante el seguimiento. Se requiere documentar el tipo de alimentación durante el periodo posterior a la aplicación de la encuesta inicial.

Se buscará ampliar el estudio en el sector de la medicina privada, pues no se cuenta con gran cantidad de estudios reportados en la literatura. Además de incluir a pacientes con problemas de salud como quienes están ingresados en la unidad de cuidados neonatales y ampliar el periodo de seguimiento, incluso posterior al inicio de la alimentación complementaria.

A pesar de ello, la información proporcionada en nuestro estudio permite descubrir que la problemática inicial de la orientación sobre los tipos de alimentación se encuentra en puntaje similar, independientemente del género, y el resultado menor en seguimiento materno podría ser explicado por una falta de red de apoyo que facilite la práctica de la LME.

Los padres muestran una actitud neutra a la alimentación con seno materno. Las intervenciones educativas no solo deben estar enfocadas en las madres, sino en su entorno. Es necesaria una mayor investigación para lograr evadir los estereotipos de género asociados a la crianza y con ello lograr mayores tasas de alimentación con seno materno y los beneficios que ello implica.



## Referencias

1. Smilowitz JT, Totten SM, Huang J, Grapov D, Durham HA, Lammi-Keefe CJ, et al, 2013. *Human milk secretory immunoglobulin and lactoferrin N-glycans are altered in women with gestational diabetes mellitus* [online] Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24047700/> [Accessed 09 June 2022].
2. Aguilar -Cordero MJ, Baena - García L, Sánchez-López Antonio, Guisado-Barrilao R, Hermoso-Rodríguez Enrique, Mur-Villar N 2016. *Immunological benefits of human milk for the mother and child. Systematic review* [online] Available at: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112016000200046](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046) [Accessed 09 June 2022].
3. Organización Panamericana de la Salud 2013. *Breastfeeding-Benefits* [online] Available:[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es) [Accessed 09 June 2022].
4. Modesto A. y Ortega-Paez E.2017. *En los prematuros extremos, la lactancia materna exclusiva disminuye el riesgo, la mortalidad y los costes de la enterocolitis necrotizante* [online] Available at: <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/6992/en-los-prematuros-extremos-la-lactancia-materna-exclusiva-disminuye-el-riesgo-la-mortalidad-y-los-costes-de-la-enterocolitis-necrotizante#:~:text=Conclusiones%20de%20los%20autores%20del,y%20con%20menores%20costes%20sanitarios.> [Accessed 09 June 2022].

5. Román, Hernández y Andrade. 2018. *Lactancia materna, programación metabólica y su relación con enfermedades crónicas*. [online] Available at: <<https://www.redalyc.org/journal/817/81759538014/html/>>. [Accessed 09 June 2022].
  
6. Victora CG., Jan 2016. *Breastfeeding in the 21 st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect*. [online] PubMed.gov. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575/> [Accessed 09 June 2022].
  
7. Eidelman. A, et al. 2012. *Breastfeeding and the use of human milk* [online] Available at: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/129/3/e827/31785/Breastfeeding-and-the-Use-of-Human-Milk>. [Accessed 09 June 2022].
  
8. Amitay.E and Keinan-Boker L.2015 JAMA *Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review* [online] Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26030516/>. [Accessed 11 June 2022].
  
9. Guraldi, F and Salvatori, G.2012 PubMed *Effect of Breast and Formula Feeding on Gut Microbiota Shaping in Newborns* [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3472256/>. [Accessed 11 June 2022].
  
10. Chen, CH et al, G.2000 *The Effect of Breast and Bottle-Feeding on Oxygen Saturation and Body Temperature in Preterm Infants. Journal of Human Lactation* [online] Available at:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/089033440001600105>. [Accessed 10 June 2022].

11. Barral, B. 2018 *¿Por qué los países ricos no dan de mamar?* Noticias ONU [online] Available at: [https://news.un.org/es/story/2018/05/1433262#:~:text=En%20los%20pa%C3%ADses%20de%20ingresos,%25\)%20\(v%C3%A9ase%20la%20tabla\)](https://news.un.org/es/story/2018/05/1433262#:~:text=En%20los%20pa%C3%ADses%20de%20ingresos,%25)%20(v%C3%A9ase%20la%20tabla)). [Accessed 10 June 2022].

12. Krummer, T. 2016 *En todo el mundo 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida dice UNICEF* [online] Available at: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su-> [Accessed 10 June 2022].

13. De Castro, F, et al. 2016. *Prácticas de lactancia materna en México* [online] Available at: <https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf>.> [Accessed 10 June 2022]

14. Sánchez-Pérez, A, Díaz-Vargas, P, Velázquez-Lerma, R, Molina-Nava, MC F. 2019. *Práctica de la lactancia materna en México. Análisis con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014* [online] Available at: <https://rde.inegi.org.mx/index.php/2019/04/23/practica-la-lactancia-materna-en-mexico-analisis-datos-la-encuesta-nacional-la-dinamica-demografica-enadid-2014-2/>. [Accessed 10 June 2022].

15. González, C. 2009 *La falta de leche (hipogalactia)*. En: González C. *Comer, amar, mamar. Guía de crianza natural*. 2009[online] Available at: [https://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas\\_antes/V1N3/V1N3\\_143\\_147.pdf](https://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/V1N3/V1N3_143_147.pdf)
  
16. Illasís-Keever, MA, Romero- Toledo, R, Campos- De León G. 1998. *Impacto del Programa Hospitalario Amigo del Niño y de la Madre en un hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social* [online] Available at: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-232600>. [Accessed 10 June 2022].
  
17. Delgado-Becerra, A, et al 2006. *Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en alojamiento conjunto en una institución de tercer nivel de atención* [online] Available at: <https://www.scielo.org/pe/abstract/S1665-11462006000100005#:~:text=Entre%20los%20factores%20que%20se,y%20el%20regreso%20al%20trabajo.&text=Otros%20estudios%20lo%20han%20asociado,escolaridad%20C%20>. [Accessed 11 June 2022].
  
18. Jensen, D and Kelsay; W. 1994. *LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool* [online] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8176525/> [Accessed 11 June 2022].
  
19. Baez-De León C; etal 2008. *Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad*. [online] [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000300012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300012) [Accessed 11 June 2022].

20. Piñero-Albero;RM; 2015. *Adaptación de herramientas en el proceso de atención a la alimentación del lactante.* [online] <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=62609>. [Accessed 11 June 2022].
21. Balaguer- Martínez, JV; et al. 2022. *Predictive capacity for breastfeeding and determination of the best cut-off point for the breastfeeding self-efficacy scale short form.* [online] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320305361> [Accessed 11 June 2022].
22. W.Leff,E., Jefferis,S and Gagne, RN, JV; 1994. *The development of Maternal Breastfeeding Evaluation Scale* [online] [Accessed 11 June 2022].
23. Jacome, A. and Jimenez, R., 2020. [online] *Revistamedicacountry.com*. Available at: <<https://revistamedicacountry.com/app/default/files-module/local/documents/Adaptacion-de-la-escala-IIFA.pdf>> [Accessed 18 September 2020].
24. Gutmann, M, 2002. "*El machismo*" en *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. [online] Available at: < <https://www.jornada.com.mx/2002/09/05/ls-machismo.html>> [Accessed 28 October 2022].
25. Rodríguez-Morales, Z, 2013. *Machos y machistas. Historia de los estereotipos mexicanos/ Machillot, Didier. Machos y machistas. Historia de los estereotipos mexicanos. México: Paidós, 2013.* [online] Available at:

<[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-9436201400010001](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-9436201400010001)> [Accessed 28 October 2022].

26. Organización Mundial de la Salud. 2020. *Lactancia Materna*. [online] Available at: <<https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>> [Accessed 18 September 2020].

27. Aguilar Cordero, M., Baena García, L., Sánchez López, A., Hermoso Rodríguez, E. and Mur Villar, N., 2016. [online] *Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática*. Available at: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112016000200046](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046)> [Accessed 29 August 2020].

28. Aguilar Cordero MJ, González Jiménez E, Álvarez Ferre J, Padilla López CA, Mur Villar N, García López PA, et al.2016. [online] *Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama*. Nutr Hosp 2010;25(6):954-8. [Accessed 29 August 2020].

29. Brahm, P. and Valdes, V., 2017. *Beneficios De La Lactancia Materna Y Riesgos De No Amamantar*. [online] Available at: <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>> [Accessed 29 August 2020].

Unicef.org. 2020. *Lactancia Materna*. [online] Available at: <<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>> [Accessed 29 August 2020].

30. Consumidor, P., 2020. *Leche Materna Hoy, Salud Y Bienestar En El Futuro*. [online] gob.mx. Available at: <<https://www.gob.mx/profeco/documentos/leche->

materna-hoy-salud-y-bienestar-en-el-futuro?state=published> [Accessed 29 August 2020]

31. Martínez-Plascencia, U., Rangel- Flores, Y. and Rodríguez-Martínez, M., 2020. *¿Lactancia Materna O En pareja? Un Estudio Sobre Las Experiencias De Reconfiguración De Cuerpos, Roles Y Cotidianidades En Madres Y Padres Mexicanos.* [online] Scielo.br. Available at: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n9/1678-4464-csp-33-09-e00109616.pdf>> [Accessed 29 August 2020].

32. Becerra-Bulla, F., Rocha-Calderón, L., Fonseca-Silvia, D. and Bermúdez-Gordillo, L., 2015. *El Entorno Familiar Y Social De La Madre Como Factor Que Promueve O Dificulta La Lactancia Materna.* [online] SCielo. Available at: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf>> [Accessed 29 August 2020].

33. Chávez, V., 2019. *El Rol Del Padre, Clave Para Una Lactancia Materna Prolongada.* [online] Infobae. Available at: <<https://www.infobae.com/salud/2019/08/01/el-rol-del-padre-clave-para-una-lactancia-materna-prolongada/>> [Accessed 30 August 2020].

34. Aguilar-Palafox, M and Fernández-Ortega, MA. 2007. *Lactancia materna exclusiva.* [online] Available at: <<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un074g.pdf>> [Accessed 30 May 2020].

35. Durán-Menéndez, R et al. 1998. *Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia.* [online] Available at: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75311999000200003#:~:text=Se%20concluye%20que%20la%20falta,ESTADO%20CIVIL%3B%20FACTORES%20DE%20EDAD.>](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000200003#:~:text=Se%20concluye%20que%20la%20falta,ESTADO%20CIVIL%3B%20FACTORES%20DE%20EDAD.>) [Accessed 30 May 2020].
36. Nuez- Castellanos, R. 2022. *Promoción de sucedáneos de la leche materna en México: Ocho de cada diez madres y padres de familia expuestos a publicidad agresiva.* [online] Available at: < <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/promoci%C3%B3n-de-suced%C3%A1neos-de-la-leche-materna-en-m%C3%A9xico-ocho-de-cada-diez-madres-y>> [Accessed 30 May 2020].
37. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2021. *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes (datos nacionales).* [online] Available at: < [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_Embarazos21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Embarazos21.pdf)> [Accessed 30 May 2020].
38. Morillo J.B and Montero, L. 2010. *Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes.* Available at: <[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200019](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200019)> [online] [11 June 2022].



39. Silva, G. 2022. *Comportamiento de la lactancia materna en adolescentes*. [online] Available at: <<http://pedia-gess.com/index.php/lactancia-adolescencia/65-comportamiento-lactancia-materna-adolescentes>> [11 June 2022]
40. Forero, Y, Rodríguez, S, Isaacs, M and Hernández, JA. 2013. *La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá*. [online] Available at: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1470/2325#:~:text=Las%20adolescentes%20reconocen%20los%20beneficios,y%20una%20alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20saludable.> [ Accessed: 11 June 2022].
41. Aké, CDF, et al. 2021. *Lactancia a temprana edad: experiencia de madres adolescentes Mayas en Yucatán* [online] Available at: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98557>. [Accessed: 11 June 2022].
42. Lalaguns-Mallada,P. et al. 2020. *The impact on breastfeeding and birth care. The importance of recovering good practices*. [online] Available at: <[https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/C\\_ESPECIALES/RS94C\\_202007083.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202007083.pdf)> > [Accessed: 11 June 2022].
43. Jácome,A, Castañeda-Orjuela,C and Barahona, N. 2021. *Indirect effects of the SARS CoV-2 pandemic on the prevalence of breastfeeding: Modeling its impact*. [online] Available at:

<<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5917/4862>> [Accessed: 11 June 2022].

44. Pérez-Fontán, C. 2020 *Lactancia materna y COVID 19*. [online] Available at: <<https://www.saludcastillayleon.es/ventanafamilias/es/temas-interes/especial-covid-19/lactancia-materna-covid-19>> [Accessed: 09 June 2022].

45. Kim,J. 2021. *COVID 19 information of breastfeeding and lactation*. [online] Available at: <<https://www.medela.com/breastfeeding-professionals/covid-19>>[Accessed: 09 June 2022]

46. Lasarte-Velillas, JJ. 2009. *El rol del padre durante la lactancia*. [online] Available at: <[https://www.familiaysalud.es/sites/default/files/03.padre\\_y\\_lactancia.pdf](https://www.familiaysalud.es/sites/default/files/03.padre_y_lactancia.pdf)> [Accessed: 09 June 2022].

47. Sánchez Erce, M., Sánchez- Ventura, J. and Cabrera, P., 2020. *Encuesta Sobre Las Actitudes De Los Profesionales Ante La Lactancia Materna*. [online] Scielo. Available at: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322012000300003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000300003)> [Accessed 1 September 2020].

48. García-Fragoso, L., Jiménez, D., Ortiz, N. and Quintero, M., 2013. *Father Attitudes And Knowledge About Breastfeeding*. [online] Pub Med. Available at: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25154172/>> [Accessed 1 September 2020].

49. Fernández Velasco, L., 2015. *Conocimientos, Actitudes Y Prácticas. En Lactancia Materna. Implicación Para La Práctica En Enfermería.* [online] Core.ac.uk. Available at: <<https://core.ac.uk/download/pdf/211101212.pdf>> [Accessed 1 September 2020].
50. Gómez Torres, G., Latorraca Montero, K. and Torres Tapia, L., 2015. *Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Lactancia Materna Y Alimentación Complementaria En Madres Lactantes Entre Seis Y Veinticuatro Meses En Población Rural Y Urbana En El Año 2015.* [online] Repositorio.upch.edu.pe. Available at: <[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/605/Conocimientos\\_G%C3%B3mezTorres\\_GiulianaMar%C3%ADa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/605/Conocimientos_G%C3%B3mezTorres_GiulianaMar%C3%ADa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)> [Accessed 31 August 2020].
51. Sanitaria, T., 2020. *Apenas El 50% De Los Padres Participa En La Atención De Sus Bebés.* [online] Redacción Médica. Available at: <<https://www.redaccionmedica.com/secciones/tecnologia/apenas-el-50-de-los-padres-participa-en-la-lactancia-de-los-bebes-7163>> [Accessed 1 September 2020].
52. Amami Pari, J., 2015. *Conocimientos Y Actitudes Sobre Lactancia Materna Hospital Hipólito Unanue De Tacna.* [online] Repositorio.unjbg.edu.pe. Available at: <[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2169/719\\_2015\\_mamani\\_pari\\_jl\\_facso\\_nfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2169/719_2015_mamani_pari_jl_facso_nfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> [Accessed 31 August 2020].

53. Bellido Roque, L. and Bellido Roque, J., 2014. *Nivel De Conocimientos, Creencias Y Actitudes Sobre Lactancia Materna Exclusiva Que Poseen Las Madres Puérperas En El C.S. Piedra Liza 2014*. [online] Research Gate. Available at: <[http://304573997\\_Nivel\\_de\\_conocimientos\\_creencias\\_y\\_actitudes\\_sobre\\_lactancia\\_materna\\_exclusiva\\_que\\_poseen\\_las\\_madres\\_puerperas\\_en\\_el\\_CS\\_Piedra\\_Liza\\_2014](http://304573997_Nivel_de_conocimientos_creencias_y_actitudes_sobre_lactancia_materna_exclusiva_que_poseen_las_madres_puerperas_en_el_CS_Piedra_Liza_2014)> [Accessed 1 September 2020].
54. Sota Peña, L., 2020. *Actitudes Y Prácticas De Lactancia Materna Exclusiva En Madres Primerizas Que Acuden Al Hospital Antonio Lorena-Cusco 2017*. [online] 190.119.204.136. Available at: <<http://190.119.204.136/handle/UAC/1156>> [Accessed 11 September 2020].
55. Chen, S., Binns, C., Lui, Y., Maycock, B., Zhao, Y. and Thang, L., 2020. *Attitudes Towards Breastfeeding – The Iowa Infant Feeding Attitude Scale In Chinese Mothers Living In China And Australia*. [online] Apjcn.nhri.org.tw. Available at: <<http://apjcn.nhri.org.tw/server/APJCN/22/2/266.pdf>> [Accessed 14 September 2020].
56. Suárez Sotelo, M., Movilla-Fernández, M., Pita García, P. and Novio, S., 2020. *Infant Feeding Attitudes And Practices Of Spanish Low-Risk Expectant Women Using The IIFAS (Iowa Infant Feeding Attitude Scale)*. [online] Nutrients. Available at: <<https://www.mdpi.com/2072-6643/10/4/520/htm>> [Accessed 14 September 2020].
57. M, I., CW, B., Y, K. and M, O., 2020. *Japanese Mothers' Breastfeeding Knowledge And Attitudes Assessed By The Iowa Infant Feeding Attitudes Scale*.

[online] PubMed. Available at: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23635371>>  
[Accessed 14 September 2020].

58. Towels, L., Midodzi, W., Ludlow, V., Murphy-Goodridge, J., Burriage, L., Gill, N., Halfyard, B., Schiff, R. and Newhook, A., 2020. *Assessing Infant Feeding Attitudes Of Expectant Women In A Provincial Population In Canada: Validation Of The Iowa Infant Feeding Attitude Scale - Laurie T.* [online] SAGE Journals. Available at: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334414559647>> [Accessed 14 September 2020].

59. Aguilar-Navarro, H., Coronado Castilleja, A., Gómez- Hernández, G. and Cobos-Aguilar, H., 2020. *Adaptación De La Iowa Infant Feeding Attitude Scale En Población Mexicana.* [online] Scielo.org.mx. Available at: <<http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v37n3/2395-8235-apm-37-03-00149.pdf>> [Accessed 18 September 2020].

60. INEGI, 2021 *Estadísticas a propósito del día de la madre (10 de mayo).* [online] Comunicado de prensa NÚM. 271/21 Available at: <[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_MAMAS21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_MAMAS21.pdf)> [Accessed 18 June 2020].

61. INEGI, 2021 *Estadísticas a propósito del día del padre).* [online] Comunicado de prensa NÚM. 271/21 Available at: <[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_PAPAS21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_PAPAS21.pdf)> [Accessed 3 July 2020].

62. ORBYT. *México-Religiones* [online] Scielo.org.mx. Available at: <<https://datosmacro.expansion.com/demografia/religiones/mexico#:~:text=El%2096%2C86%25%20de%20la,%25%20al%2097%2C28%25>> [Accessed 3 July 2020].
63. 1. Guerrero, J y Vera, J, 2013, *Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes* [online] Available at: <<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>> [Accessed 28 octubre 2022].
64. Van Esterik, P. *Lactancia Materna: Un asunto feminista*. [online] Available at: <[http://www.ibfan-alc.org/nuestro\\_trabajo/archivo/derecho-maternidad/cefemina/femi.pdf](http://www.ibfan-alc.org/nuestro_trabajo/archivo/derecho-maternidad/cefemina/femi.pdf)> [Accessed 28 October 2022].
65. Guerra-Domínguez, E et al. 2020, Factores maternos asociados a prácticas alimentarias con lactancia materna exclusiva. [online] Available at: <<https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2020/mul203k.pdf>> [Accessed 3 July 2020].
66. Linares, SB y Vergara. A, 2009. *Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en un Hospital Regional* [online]. Available at: <<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=22203>> [Accessed 3 July 2020].
67. Camargo, Figuera, F A. 2009 *Asociación entre la edad materna y el abandono de la lactancia materna exclusiva en Bucaramanga* [online] Available at: <<Http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2009/129597.pdf>> [Accessed 28 October 2022].

68. Mejía, C, et al. 2016 *Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú* [online] Available at: <<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/4790/n/actitudes-y-practicas-sobre-lactancia-materna-en-puerperas.pdf>> [Accessed 28 October 2022].
69. Villanes-Perea, K, 2015. *Abandono de la lactancia materna exclusiva en madres añasas* [online] Available at: <<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1194>> [Accessed 28 October 2022].
70. Silva-Ocampo, P., et al, 2018. *El tipo de parto, ¿podría condicionar el éxito en la lactancia materna exclusiva?* [online] Available at: <[https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2018\\_2\\_1.\\_S\\_Duran->](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2018_2_1._S_Duran->)> [Accessed 3 July 2020].

## Anexos



### CURRICULUM VITAE

**Karen Lizeth Espinosa Sepúlveda**

**Médico Cirujano y Partero**

**Residente de Pediatría**

DATOS PERSONALES	
Lugar y fecha de nacimiento	Monterrey, Nuevo León México / 4 de octubre 19993
Nacionalidad	Mexicana
Sexo	Femenino

OBJETIVOS PROFESIONALES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar atención especializada en pediatría preventiva, además del tratamiento de los padecimientos con mayor incidencia y prevalencia en México.</li> <li>• Formar parte de dirección en salud de instituciones tanto públicas como privadas.</li> <li>• Emprender dentro del área administrativa médica en sectores públicos y privados.</li> </ul>

FORMACIÓN ACADÉMICA	
<b>Licenciatura</b>	<b>Médico Cirujano</b>
Escuela	Universidad Autónoma de Nuevo León.
Carrera	Médico Cirujano y Partero
período	2011-2017
Cédula Profesional	11714399
<b>Posgrado</b>	<b>Especialidad en Pediatría</b>
Escuela	Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Monterrey
Período	En curso
<b>Posgrado</b>	<b>Maestría en Gestión Directiva en Salud</b>
Escuela	Scala Higher Education S.C, Universidad Tecnológica Latinoamericana
Período	2020- Trunca

EXPERIENCIA PROFESIONAL	
<b>Certificados</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diploma Bachillerato Internacional, (The International Baccalaureate Program)</b>, Ginebra Suiza, agosto 2011.</li> <li>• <b>Soporte Vital Avanzado Pediátrico (Pediatric Advanced Life Support)</b>, American Heart Association, Estados Unidos de Norteamérica, febrero 2019</li> </ul>	
<b>Idiomas</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Español (Lengua Materna)</li> <li>• Inglés (TOEFL 547)</li> </ul>	
Internado Medicina Nacional 2014-2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".</b></li> <li>• Medicina Interna (Oncología, Gastroenterología, Cardiología,</li> </ul>

“Medición de la actitud de ambos padres respecto a la lactancia materna en una población neonatal de un hospital público en el noreste de México.”



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neurología), Cirugía General, Psiquiatría, Pediatría, Medicina de Urgencias (Adultos), Neurocirugía, Ginecología y Obstetricia Hospital Materno Infantil Pediatría (Tococirugía)</li> </ul>
Servicio Social de Medicina 1 de Agosto 2017- 31 de Julio 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”</b> Tamiz Cardíaco Comité de Lactancia Materna Departamento de Pediatría</li> </ul>
Residencia de Pediatría	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Hospital Materno de Alta Especialidad, Guadalupe Nuevo León.</b></li> <li><b>Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”</b></li> <li><b>Hospital Zambrano Hellion Tecnológico de Monterrey, San Pedro Garza García.</b></li> <li><b>Hospital San José Tecnológico de Monterrey, Monterrey, Nuevo León</b></li> </ul>
<b>PONENTE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretaría de salud del Estado de Nuevo León y el Hospital Metropolitano, <b>Curso Lactancia Materna para personal de salud. Hospital Metropolitano: “Dr. Bernardo Sepúlveda”</b> 23-24 de marzo 2018. Horas: 1</li> <li>La secretaría de salud del Estado de Nuevo León y el Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda" <b>Curso-Taller Lactancia Materna para personal de salud 23-24 de mayo 2018.</b> Horas: 4</li> <li>Secretaría de salud del Estado de Nuevo León y el Hospital Metropolitano, <b>Día Mundial del Prematuro</b> 18 de noviembre 2018. Horas: 1</li> </ul>	
<b>TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN CONGRESOS - SIMPOSIUMS EN MEXICO.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>“Impacto en del curso-taller lactancia materna para el personal de salud marzo 2018”</b> Congreso XXXIII Aniversario del Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda" 31 de mayo del 2018 San Nicolás de los Garza, Nuevo León.</li> <li><b>“Variación en presentación clínica de infección de sistema nervioso central por virus humano herpes 6: Presentación de dos casos”.</b> 38° Congreso Nacional de Pediatría 27 de julio del 2021 Monterrey, Nuevo León (Virtual)</li> <li><b>“Aneurisma micótico intracraneal documentado en lactante de 2 meses con diagnóstico de meningitis neumocócica: Caso reporte”</b> 38° Congreso Nacional de Pediatría 27 de julio del 2021 Monterrey, Nuevo León (Virtual)</li> <li><b>“Tumor Neuroectodérmico Primitivo paravertebral derecho a nivel toracolumbar metastásico a pulmón: Reporte de caso y Revisión de la Literatura”</b> 39 Congreso Nacional de Oncología 27 de octubre 2022 Monterrey, Nuevo León (Virtual)</li> <li><b>“Seguimiento de la actitud paterna hacia la lactancia materna durante los primeros cuatro meses de vida en recién nacidos sanos en Hospital Regional del Noreste de México”</b> VII Congreso Nacional Virtual ACCLAM A.C 17 de febrero del 2021 Monterrey, Nuevo León (Virtual)</li> <li><b>“Prevalencia de conocimientos maternos sobre lactancia materna durante marzo a abril del 2018”</b> VII Congreso Nacional Virtual ACCLAM A.C 17 de febrero del 2021 Monterrey, Nuevo León (Virtual)</li> </ul>	
<b>TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN CONGRESOS - SIMPOSIUMS EN EL EXTRANJERO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Pericardial effusion in a pediatric patient with multisystemic Langerhans-cell histiocytosis: Review of an atypical presentation”</b> General Pediatric OMInar" 4 de abril del 2022 United States of America.</li> </ul>	
<b>PUBLICACIONES EN REVISTAS EN EL EXTRANJERO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enrique Gerardo Villarreal Noyola, <b>Karen Lizeth Espinosa Sepúlveda</b>, Oscar Tamez Rivera, Sara Elisa Ortega Alonso, Daniel González Gaytán, María Mónica Rangel Fuentes, José Eduardo Mares Gil. <b>Pericardial effusion in a pediatric patient with multisystemic Langerhans-cell histiocytosis: Review of an atypical presentation Volume 7, 2022, ISSN 24681245.</b></li> <li>Karen Lizeth Espinosa Sepúlveda, Mariana Ramírez Lara, Abraham Meléndez Montoya. <b>50 Years Ago in The Journal of Pediatrics: Changes in the Therapeutic Approach to Short Stature in Pediatrics. Volume 246, 2022.</b></li> </ul>	
<b>CURSOS MÉXICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Curso patología dual: Aspectos clínicos terapéuticos de la comorbilidad adictiva.</b> Universidad Autónoma de Nuevo León 2018. 8 horas.</li> <li><b>Curso Actualización en Ginecología y Obstetricia 2015.</b> Universidad Autónoma de Nuevo León 2015. 8 horas.</li> <li><b>Taller Electrocardiografía 2016.</b> Universidad de Monterrey 2016.12 horas.</li> <li><b>Curso Actualidades en Estimulación Cardíaca Externa. 2016.</b> Universidad Autónoma de Nuevo León 2016. 18 horas.</li> <li><b>Curso estatal de salud Prevención, tratamiento y control del paciente cardiometabólico. 2017</b> Secretaría de Salud 15 horas.</li> <li><b>Curso Lactancia Materna. 2017.</b> Secretaría de Salud. 2018.16 horas.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Curso/Taller Básico de Seguridad del Paciente 2017.</b> Secretaría de Salud. 2017 30 horas.</li> <li>• <b>Curso Lactancia Materna. 2018.</b> Secretaría de Salud. 2018. 16 horas.</li> <li>• <b>Taller Neo-Learning Simposio- Práctica y Nutrición Neonatal.</b> Congreso Certificación Pediatría. Sección Neonatología. 2018 6 horas.</li> <li>• <b>Curso Reanimación Neonatal.</b> American Hearth Association. 2018. 8 horas</li> </ul>	
<b>CONGRESOS – SIMPOSIUMS - FOROS EN MEXICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>V Congreso Nacional de Pediatría.</b> Instituto Nacional de Pediatría. 2021. 24 horas.</li> <li>• <b>1er curso virtual de actualización en pediatría capítulo Nefrología Pediátrica.</b> Hospital Especialidades Pediátricas. 2021. 3 horas.</li> <li>• <b>1er Simposio Virtual de Nutrición Clínica Pediátrica Cuernavaca Morelos.</b> 2021 8 Horas.</li> <li>• <b>VII Congreso Nacional Virtual ACCLAM A.C.</b> Asociación Prolactancia Materna 2022. 8horas</li> </ul>	
<b>DISTINCIONES - RECONOCIMIENTOS</b>	
<i>Distinción Programa Alumno Sobresaliente</i> por Centro de Investigación y Desarrollo de Educación Bilingüe 2009	<i>Distinción excelencia Servicio Social,</i> Hospital Metropolitano: "Dr. Bernardo Sepúlveda"
<b>EXPERIENCIA ACADEMICO-ADMINISTRATIVA</b>	
Miembro del Grupo Estudiantil <b>Procardio</b> (Prevención y difusión de enfermedades cardiovasculares) 2014 – 2017	Coordinadora de capacitación: <b>Creciendo Contigo</b> , dirigida a pacientes embarazadas del Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda" 2017-2018
Miembro del Grupo estudiantil <b>Prozique</b> (Prevención y difusión de enfermedades psiquiátricas) 2015-2016	Coordinadora de cursos para capacitación de personal de salud en Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña, Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda" 2017-2018
<b>ACTIVIDADES EXTRAACADEMICAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Miembro de prequipo de natación en Unidad Deportiva Anáhuac 2002-2003</li> <li>○ Estudio mandolina durante 2 años.</li> <li>○ Participación en concurso de Oratoria a nivel regional.</li> </ul>	

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PADRE O TUTOR DE PACIENTE MENOR DE 2 AÑOS**

“Medición de la actitud de ambos padres respecto a la lactancia materna en una población neonatal de un hospital público en el noreste de México”

Nombre del Investigador Principal: Dra. Karen Lizeth Espinosa Sepúlveda  
Dirección del Sitio de Investigación: Hospital Regional Materno Infantil y de Alta Especialidad.  
San Rafael 460, Col San Rafael, Guadalupe Nuevo León.  
Número de Teléfono durante el día: 8117646039

### **Introducción**

- A través de este documento queremos hacerle una **invitación a participar voluntariamente en un estudio de investigación clínica. Tiene como objetivo la medición de la actitud de los padres respecto a la lactancia materna mediante la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS) al momento del nacimiento y a los 6 meses posteriores.**

Su decisión de que es voluntaria.

### **¿Cuántos pacientes participaran en el Estudio?**

Los padres que acepten participar durante el periodo comprendido de diciembre del 2020 a febrero del 2021.

### **¿Cuánto Durara la Participación?**

1 año. El seguimiento se realizará a los 6 meses posteriores del nacimiento de su hijo.

### **¿Qué sucederá durante el estudio de Investigación?**

Después de firmar el consentimiento informado se verificará que usted cumpla con todos los Criterios de Inclusión que son:  
Padres de todo aquel recién nacido mayor de 34 semanas de gestación por Capurro.

### **Procedimientos del Estudio**

1. Aplicación de la escala IIFAS durante las 24 horas previas o posteriores al nacimiento.
2. Aplicación de la escala IIFAS a los 6 meses posteriores del nacimiento vía telefónica.

### **Responsabilidades del Paciente**

- Responder vía telefónica al seguimiento a los 6 meses posteriores de la encuesta inicial.

### **¿Participar en el estudio es voluntario?**

Si. Participar en este estudio de investigación es decisión de usted. Usted puede decidir no participar o cambiar de opinión y después retirarse (abandonar). No habrá ninguna penalidad y usted no perderá ningún beneficio que reciba ahora o que tenga derecho a recibir.

### **Si participo en este estudio de Investigación, ¿Cómo se Protegerá mi privacidad?**

#### **Confidencialidad**

Usted no será identificado en ninguno de los reportes o publicaciones que resulten de este estudio.

### **SUS DERECHOS NO SON AFECTADOS BAJO NINGUNA LEY DE PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

### **¿A quién podre contactar si tengo preguntas o acerca de mis derechos?**

Si tiene alguna preocupación o queja acerca de este estudio o sobre cómo se está realizando, por favor no dude en discutir sus preocupaciones con la Dra. Karen Lizeth Espinosa Sepúlveda, quien está disponible para contestar sus preguntas en el teléfono 8117646039

**No firme este formato a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y de que haya obtenido respuestas satisfactorias a todas sus preguntas.**

Este Consentimiento ha sido revisado por las Comisiones de Ética e Investigación de la Fundación Santos y de la Garza Evia I.B.P. (Hospital San José) de la Escuela de Medicina Tecnológico de Monterrey y Comité de Ética del Hospital Regional Materno Infantil.

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

## ESCALA INFANTIL DE ALIMENTACIÓN Y ACTITUD DE IOWA (IIFAS)

---

Madre

Padre

Edad:

Estado civil:

Ocupación:

Escolaridad:

Salario mensual:    menos de 4.5 mil    4.5 mil a 9 mil    9 a 18 mil    18 a 40 mil    40 a 100 mil    más de 100 mil

Estado de origen:

*Queremos conocer sus actitudes respecto a la alimentación con lactancia materna. Por favor lea los siguientes enunciados y marque del 1 (en caso de estar completamente en desacuerdo) hasta el 5 (en caso de estar completamente de acuerdo). En caso de tener dudas, háganoslo saber para recibir orientación.*

1 Los beneficios de la alimentación con leche materna solo duran mientras el bebé la esté consumiendo.	1	2	3	4	5
2 Dar leche de fórmula es más beneficioso que dar leche materna.	1	2	3	4	5
3 El amamantar aumenta el lazo afectivo entre el bebé y su madre.	1	2	3	4	5
4 La leche materna tiene menos hierro que la leche de fórmula.	1	2	3	4	5
5 Los bebés alimentados con fórmula tienen mayor riesgo de obesidad que los alimentados con leche materna.	1	2	3	4	5
6 La leche materna es mejor opción si la madre planea trabajar fuera de casa.	1	2	3	4	5
7 Las madres que alimentan a su bebé con fórmula se pierden de una de las alegrías de la maternidad.	1	2	3	4	5
8 Las mujeres no deberían de amamantar en lugares públicos.	1	2	3	4	5
9 Los bebés alimentados con leche materna son más saludables que los alimentados con leche de fórmula.	1	2	3	4	5
10 La leche materna tiene menos nutrientes comparada con la leche de fórmula.	1	2	3	4	5
11 Los padres se sienten emocionalmente excluidos de la relación con sus hijos si la madre amamanta.	1	2	3	4	5
12 La leche materna es el alimento ideal para los bebés.	1	2	3	4	5
13 La leche materna se digiere más fácilmente que la fórmula.	1	2	3	4	5

“Medición de la actitud de ambos padres respecto a la lactancia materna en una población neonatal de un hospital público en el noreste de México.”

<b>14 La leche de fórmula es tan saludable como la lo es la leche materna.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>15 Amamantar al bebé tiene mayores beneficios que alimentarlo con leche de fórmula.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>16 La alimentación con leche de fórmula implica un gasto económico mayor a la alimentación con leche materna.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>17 Una madre que bebe alguna bebida alcohólica no debe de amamantar al bebé en ese momento.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**Puntaje total:** \_\_\_\_\_

**Número telefónico:** \_\_\_\_\_

25 Aguilar-Navarro, H., Coronado Castilleja, A., Gómez- Hernández, G. and Cobos-Aguilar, H., 2020. *Adaptación De La Iowa Infant Feeding Attitude Scale En Población Mexicana.* [online] Scielo.org.mx. Available at: <<http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v37n3/2395-8235-apm-37-03-00149.pdf>> [Accessed 18 September 2020].