

POLICLÍNICO COMUNITARIO “JOSÉ AGUSTÍN MAS NARANJO”  
PRIMERO DE ENERO

**Comportamiento de la lactancia materna en un área de salud.  
Behaviour of breastfeeding in a health care area.**

José Antonio Díaz Colina (1), Mirelys Díaz Colina (2), Yulianela Socorro Ávila (3), Lisbán Ramírez Ismael (4).

**RESUMEN**

Se realizó un estudio observacional descriptivo en 267 niños menores de un año pertenecientes al Policlínico Comunitario “José Agustín Mas Naranjo” del municipio de Primero de Enero, durante el período comprendido desde el 1ro de enero al 31 de diciembre de 2007; el objetivo fue conocer el comportamiento de algunos factores relacionados con el uso y permanencia de la lactancia materna. Para esto se realizó un modelo encuesta procesado mediante computación. De la muestra estudiada sólo el 54,3% mantuvo lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. Se demostró que el abandono de la lactancia fue mayor en las madres con edad inferior a los 20 años, con nivel escolar de secundaria básica, estudiantes, con unión estable y sin apoyo familiar. El 100% de las madres con destete precoz habían recibido asesoramiento prenatal y la mayoría lo hicieron a través del médico y enfermera de la familia. La causa más frecuente referida de destete fue la hipogalactia. Los resultados se expresan en números y porcentajes, en tablas y gráficos confeccionados para los mismos. **Palabras clave:** LACTANCIA MATERNA, DESTETE PRECOZ, NIÑO.

- 1- Especialista de 1er Grado en Pediatría. Profesor Asistente. Máster en Atención Integral al Niño.
- 2- Licenciada en Enfermería. Profesora Instructora.
- 3- Licenciada en Ciencias Alimentarias. Profesora Instructora. 4- Técnico en Informática.

**INTRODUCCION**

Aunque el comienzo y duración de la lactancia materna ha tenido un ligero incremento en los últimos años, estos continúan bajos (1-2). Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), apenas el 35% de los lactantes reciben leche materna exclusiva durante sus primeros cuatro meses de vida. Ambos organismos coinciden en afirmar que el diseño de programas tendentes a promover la lactancia materna exclusiva y a desarrollar políticas para el control de la comercialización de los sucedáneos de la leche, puede evitar el consumo precoz de los lácteos artificiales y evitar la aparición de enfermedades relacionadas con el abandono temprano de la lactancia materna (3).

Los estudios de prevalencia de Lactancia materna (LM) han comprobado que, tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo, el número de madres que lactan cada día es menor (4-8). Por este motivo en la mayoría de los países con políticas activas de promoción (9-11), se han establecido programas para estimular este tipo de alimentación.

Según los datos obtenidos en nuestro municipio por Alberna Cardoso A. (Variables clínicoepidemiológicas relacionadas con el abandono de la lactancia materna en un área de salud. [Tesis]. Primero de Enero. FCM “Dr. José Assef Yara”. 2007), la duración de esta no está en correspondencia con los propósitos establecidos por el Ministerio de Salud Pública de Cuba. En esa investigación se conoció que pese a la promoción que se realiza para lograr la lactancia materna exclusiva durante al menos los cuatro primeros meses de la vida, diversos factores conspiran contra

el logro de este objetivo de manera que, a pesar de iniciarse la lactancia en las maternidades, muchas madres del municipio abandonaron esta práctica antes de arribar a los cuatro meses. Estudiar las causas que han motivado la reducción de la tasa de prevalencia de la lactancia en niños menores de un año fue la motivación para realizar este trabajo.

## **METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS**

Se realizó un estudio observacional descriptivo en los pacientes pediátricos menores de un año, atendidos en el Policlínico “José Agustín Mas Naranjo”, desde el 1ro de enero de 2007 hasta el 31 de diciembre de 2007.

### **Criterios de inclusión**

Pacientes que cumplieron con los requisitos contenidos en el protocolo de investigación. **Criterios de exclusión**

Pacientes que fueron evaluados por el personal asignado al programa pero que por alguna razón no pudieron recibir lactancia materna según las normativas contenidas en el protocolo. Es decir, niños que, en el momento de su nacimiento, por su condición clínica debieron recibir alimentación ajena al pecho.

### **Recolección de la información**

La recolección de la información se realizó de forma prospectiva, para esto, se elaboró un cuestionario (Anexo 1). Los datos obtenidos con la aplicación del cuestionario fueron digitalizados en una base de datos diseñada en EXCEL™. Los datos incluidos en la base fueron procesados a través de tablas dinámicas. La medida de resumen son las distribuciones de frecuencia y los porcentajes.

## **RESULTADOS**

Según la tabla 1, de los 267 niños evaluados, 145 recibieron lactancia materna exclusiva hasta los seis primeros meses lo que representó el 54,3%; recibieron lactancia mixta 73 infantes para el 27,3% y tuvieron alimentación ajena al pecho 49 pacientes, el 18,4%. Es importante destacar que a diferencia de lo expresado en la literatura por otros autores (5), el 100% de los niños iniciaron la lactancia materna inmediatamente después del parto. Los resultados de esta investigación coinciden con los reportes de Waisman en Argentina (12).

Al relacionar el uso de la lactancia con la edad de la madre se conoció que lactaron menos las mujeres con edad menor de 20 años (100/267) o sea el 37,5%. Otros autores (12-14) han encontrado resultados semejantes a los del presente trabajo. Al relacionar la permanencia de la LM con la escolaridad de la madre, se conoció que el mayor número de casos tenía nivel preuniversitario concluido (92/267). Es importante destacar que, de las 122 madres con destete precoz, 48 de ellas tenían nivel educacional secundaria básica y 44 preuniversitario lo que representa el 17,9 y 16,5% respectivamente. Estos resultados coinciden con los informes de Waisman y colaboradores en Argentina (12). Hernández Aguilar y col (14), en un estudio donde se evalúa la relación entre la escolaridad y tiempo de utilización de la lactancia materna encontraron predominio de las madres con escolaridad secundaria lo que coincide con los reportes del presente trabajo.

De las 267 madres analizadas, 110 eran estudiantes y 85 amas de casas para un 41,2 y 31,8% respectivamente. La evolución de la lactancia materna exclusiva (LME) con relación a la categoría ocupacional (tabla2), nos permitió conocer que, de los 122 niños con destete precoz, 56 tenían madres cursando estudios lo que notificó el 20,9% del total. Estudios extranjeros llegan a iguales conclusiones (12): El estado civil predominante fue la madre acompañada con 138 casos para un 51,7%; se abandonó la LME de forma temprana en 60 niños pertenecientes a ese mismo grupo lo que aportó el 22,5% de la muestra en estudio.

Con respecto a la distribución según paridad se encontró que el mayor porcentaje, 58,8% (157 casos) correspondió a las primíparas, siendo éstas las que con mayor frecuencia abandonaron la lactancia materna exclusiva antes del cuarto mes, (37,1%) en comparación con las múltiparas en las que hubo una menor tendencia a suspenderla entre los cuatro y seis meses, 23 casos (8,6%). Estudios internacionales que evalúan el comportamiento de la LME según paridad reportan resultados distintos

a los encontrados en la presente investigación (14) Waisman y Col. en Argentina (12), en un estudio sobre consejería prenatal y LM, informaron que las madres primíparas lograron buenos resultados en cuanto a prevalencia de LM. En las conclusiones, el autor relaciona este fenómeno a la calidad del asesoramiento prenatal recibido por las madres.

Aunque no se encontraron grandes diferencias en el total de madres con respecto a la presencia de apoyo familiar, es preciso señalar que de las 122 madres que abandonaron este sistema de manutención, 78 no recibieron ayuda de sus familiares, lo que aportó el 29,2% del total estudiado. El nivel nutricional de mayor acepción fue el eutrófico (161 casos), 60,3%, seguido del delgado (42 casos) para un 15,7%. Al relacionar el comportamiento de la LME con el estado pondostatural, se obtuvo que, de los 122 niños con abandono temprano de LM, 15 estuvieron desnutridos para un 5,6% del total en estudio (tabla3). Los resultados de esta serie coinciden con lo reportado por autores extranjeros (11). La diferencia de estos trabajos con los resultados obtenidos pudiera tener su explicación en la escasa morbilidad padecida por los niños en estudio y la accesibilidad de los padres que no practicaron la lactancia de forma exclusiva a fórmulas con valor calórico capaces de garantizar crecimiento físico. A esto se suma la posibilidad que ofrece el gobierno cubano de recibir atención integral durante el estado de riesgo de malnutrición.

A diferencia de otros autores, el 100% de las madres con abandono de LM recibieron información prenatal, el 72,1% conocía ventajas de la LM sobre otras fórmulas lácteas, y el 63,1% conocía algún beneficio de ésta antes el embarazo (tabla 4). Los resultados obtenidos no coinciden con lo reportado en la literatura internacional (12), pues un número importante de madres con asesoramiento y consejería prenatal abandonaron la lactancia materna de forma temprana.

De las 122 madres que no ofrecieron LME durante los primeros 6 meses de la vida, el 70,5% (86 casos) reportó que no tenía suficiente leche, el 15,6% (19 casos) informó que le producía cólicos al niño, mientras que el 9% (11 casos) notificó escasa ganancia de peso, situación que infiere desconocimiento sobre las potencialidades biológicas que una mujer adulta sana tiene para alimentar a su hijo. En este estudio se comprobó que el 100% de las madres recibieron información sobre LM, 88 de ellas lo hicieron a través del médico y la enfermera de la familia, 70 la adquirieron durante los controles postnatales con el pediatra lo que representó el 32,9 y 26,2% respectivamente. A pesar de poseer conocimientos sobre los beneficios que el amamantamiento ofrece para ella y su bebé, un porcentaje elevado de las madres en estudio, dejaron esta práctica.

## **DISCUSIÓN**

Estudios revisados (4, 15) plantean que las bajas tasas de utilización de la lactancia se deben a factores socioculturales del entorno materno, a las políticas gubernamentales y a la deficiente preparación del personal sanitario, especialmente de los pediatras.

Para revertir la situación actual de la LM, resulta necesario que los profesionales de la salud, y en especial los pediatras, se aseguren de que no se entregan a la madre ni a las familias paquetes comerciales cuyo contenido pueda interferir con la lactancia. La influencia personalizada y anticipatoria sobre lactancia materna y sus posibles problemas disminuye la ansiedad familiar y facilita la solución de estos. Por otra parte, diversos autores (3, 12) piensan que la educación específica sobre este tema es capaz de modificar conductas maternas y fomentar la lactancia natural lo que constituye una aproximación racional de bajo costo al problema.

Trabajos realizados en España (3) sobre crecimiento y desarrollo psicomotor en niños alimentados exclusivamente con LM hasta el sexto mes, permitieron conocer que la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses y suplementada hasta los 2 años es beneficiosa para el desarrollo neurológico (13), y que además de prevenir enfermedades, es un estimulante inaplazable para el mejoramiento del rendimiento en las escalas de desarrollo mental y motor (13, 16).

Trabajos recientes publicados en España por el Comité de Lactancia materna (16) informan que los lactantes alimentados con sucedáneos tienen peor desarrollo psicomotor y social durante el primer año de la vida y obtienen puntuaciones inferiores en los tests cognitivos y de coeficiente intelectual y peores resultados en matemáticas y menor agudeza visual en la etapa escolar (17, 22).

En investigaciones realizadas por el Departamento de Atención y Promoción de la LM en Cuba (23), se ha identificado la corta edad de la madre y el bajo nivel educativo como causas de destete temprano. Según autores revisados (5, 24-25), las madres adolescentes todavía se encuentran en un período de cambios biológicos, psicológicos y sociales en el que no están definidos los rasgos de la personalidad; existe inestabilidad emocional, inmadurez y por sobre todas las cosas el grupo de amigos es lo más importante. Otras veces, los hijos no se desean, cuestión fundamental para amamantar, criar y educar a un hijo. Estas y otras cuestiones pudieran ser la explicación del por qué las adolescentes no utilizan la lactancia materna en sus hijos.

Publicaciones extranjeras (3, 26), informan que la atención diferenciada a estos grupos de riesgo de no inicio o abandono precoz de la lactancia materna, requiere un esfuerzo especial en el asesoramiento, y el apoyo y seguimiento de la lactancia materna; desde el embarazo y en el puerperio, o en el momento de la captación en las consultas de atención primaria.

Cuando por algún motivo justificado, se priva al lactante de la leche materna, es obligatorio el sustituto con leche de otra especie animal (26). Las distintas leches difieren en sus propiedades físicas, grado de digestibilidad, valor calórico y composición química. Según autores revisados, el reemplazo de la lactancia natural por el biberón conduce al incremento de la incidencia de diarreas (27), trastornos neurológicos (28), malnutrición por defecto y muerte (29).

Uno de los aspectos señalados por los autores extranjeros (12) como causa de abandono de LME es la deficiente atención prenatal, que junto a los escasos programas para la divulgación de los beneficios que la LM reporta para ella y su hijo frente a las campañas comerciales a favor de los productos artificiales como sustituto al pecho. Esta situación produce sustitución de la LM por otros alimentos lo que genera modificaciones en la morbilidad y las tasas de crecimiento infantil (30-31).

Para dar solución a los bajos índices de utilización de la LM encontrados en el presente trabajo, se requiere el reflejo adecuado de los registros de lactancia en las historias clínicas y la introducción de estos datos en las medidas de calidad de nuestro policlínico. El seguimiento y evaluación de los programas de la lactancia materna, debe incluir la elaboración de materiales de capacitación a la familia sobre la base de los mitos y creencias que tiene la población. En tal sentido, es obligación ética poner a disposición de las familias y la comunidad intervenciones educativas que hayan tenido éxito en poblaciones de contextos socioculturales similares a los de la población incluida en estudio; de manera que, la LM vuelva a ser una norma cultural a favor de la supervivencia del niño.

## **CONCLUSIONES**

El 54,3% mantuvo lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. Se demostró que el abandono de la lactancia fue mayor en las madres con edad inferior a los 20 años, con nivel escolar de secundaria básica, estudiantes, con unión estable y sin apoyo familiar. El 100% de las madres con destete precoz habían recibido asesoramiento prenatal y la mayoría lo hicieron a través del médico y enfermera de la familia. La causa más frecuente referida de destete fue la hipogaláctia.

## **RECOMENDACIONES**

- A partir del conocimiento de las características de la población, se debe construir herramientas y plantear estrategias que contribuyan al fomento de prácticas saludables de LM.
- Es necesario capacitar de forma continua a todo el equipo de salud y a los actores sociales de la comunidad en función de dar respuesta a las verdaderas preocupaciones de las madres con relación a la lactancia.
- La promoción de la LM desde la etapa antenatal y la divulgación de los beneficios que esta reporta para los padres y sus hijos, debe constituir la estrategia capital para disminuir la morbimortalidad, los costos sociales y económicos para el país, la familia y las instituciones prestadoras de servicios de salud.

## ABSTRACT

An observational descriptive study was conducted on 267 children under one year old belonging to the Community Policlinic "José Agustín Mas Naranjo" located at Primero de Enero Municipality from January 1<sup>st</sup> to December 31<sup>st</sup>, 2007. The objective of this study was to know about the behaviour of some factors related with the use and continue use of breast-feeding. A survey was applied to achieve this. From the studied sample, just 54, 3% of women breast-fed until sixth month. The majority of mothers who stopped breast-feeding were under 20 years old, with junior high school level, long term relationship and no family support. 100% of mothers who did early weaning had prenatal advice from the family doctor and nurse. The most frequent reason for weaning was hypogalactia. Results are represented in charts and tables, by means of numbers and percentages.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la Secretaría. A55/15. [monografía en Internet]. Genève: 55<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. 16 de abril de 2002. [citado 20 Feb 2009]. Disponible en: <http://www.who.int/gb/EB-WHA/PDF/WHA55/EA5515.PDF>
2. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. American Academy of Pediatrics. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. [serie en Internet]. 2005 [citado 15 Ene 2009]; 115(2): 496-506. Disponible en: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/115/2/496>
3. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia Materna de la AEP. Rev Panam Salud Públ. 2005; 63(4):340-356.
4. Pérez Escamilla R. La promoción de la lactancia materna en la era del SIDA. Rev Panam Salud Públ. 2001; 9(6): 357-61.
5. González ML, González Achával D, Waisman I. Prevalencia de lactancia materna en dispensarios de Río Cuarto. Presentado en VIII Simposio Argentino de Pediatría Social. III Simposio Argentino de Lactancia Materna. I Encuentro de Pediatría Social y Lactancia Materna del Cono Sur. Mar del Plata: AAPS; 1999.
6. UNICEF. La lactancia materna en América Latina y el Caribe. Bol ALC. 2005; (4): 5-7.
7. University of NewYork. Promoting the initiation of Breastfeeding. New York: University; 2000.
8. Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas. Perfil de salud de país. Ginebra: OMS; 2001.
9. El Hospital "Amigo del niño" es una realidad en Cuba. Editorial. Rev Cubana Pediatr. 1993; 65(1): 3-4.
10. Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman LR. Promotion of breastfeeding in Europe project. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: Current situation. Public Health Nutr. 2005;8:39-46.
11. Labarere J, Gelbert-Baudeno N, Ayral AS. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit; a prospective randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. Pediatrics. 2005;115(2):e139-46.
12. Waisman I, González ML, González D. Educación prenatal y lactancia materna. Rev Saludarte. 2001; 8:7-16.
13. Dewey KG, Choen RJ, Brown KH, Rivera LL. Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in Honduras. J Nutr. 2001; 131(2): 262-267.
14. Hernández Aguilar MT, Lasarte Velilla JJ, Muñoz Guillén A, Díaz Marijuan C, Martín Calama J. Epidemiología de la latancia materna. Análisis de 6000 lactantes en la Comunidad Valenciana. Rev Pediatr Atenc Prim. 2004; 21:19-37.

15. Paricio Talayero JM, Santos Serrano L, Fernández Feijoo A, Martí Barranco E, Bernal Ferrer A, Ferriol Camacho M, et al. Lactancia materna: conocimientos, actitudes y ambigüedad sociocultural. *Atenc Primaria*. 1999; 24:337-43.
16. Brisque Neiva FC, Martins Cattoni D, De Araujo Ramos JL, Issler H. Desmame precoce: Implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatr (Rio J)*. 2003; 79:7-12.
17. Labbok MH, Hendershot GE. Does breastfeeding protect against malocclusion? An analysis of the 1981 Child Health Supplement to the National Health Interview Survey. *Am J Prev Med*. 1987;3(4):227-32.
18. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breastfeeding and cognitive development: A metaanalysis. *Am J Clin Nutr*. 1999; 70:525-35.
19. Lykke Mortensen E, Fleischer Michaelsen K, Sanders SA, Reinisch JM. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *JAMA*. 2002; 287: 2365-71.
20. Drane DL, Logemann JA. A critical evaluation of the evidence on the association between type of infant feeding and cognitive development. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2000; 14(4): 349-56.
21. Gavilanes Parra S, Monjarrez Hernández A, Craviato A. Inmunoprotección por leche humana. *Rev Méx Pediatr*. 2002; 69(3): 111-19.
22. Field CJ. The immunological components of human milk and their effect on immune development in infants. *J Nutr*. 2005; 135(1):1-4.
23. Cuellar MC, Figuerón Hernández R, Ramos Dieguez MJ, Valdez González O, González Leyva ME. Lactancia materna. Algunos factores que promueven el destete precoz. *Rev Med Int*. 2002; 5(1): 4-18.
24. Rajakumar K, Thomas SB. Reemerging nutritional rickets: A historical perspective. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005;159(4):335-41.
25. Estévez MD, Cebrián DM, Medina R, García E, Saavedra P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *An Esp Pediatr*. 2002; 56:144-50.
26. Drasbek CH, Gutiérrez L. Implementar y desarrollar una cultura sanitaria al interior de la familia y la comunidad 2006; 11:1-3.
27. Temboury MC, Otero A, Polanco I, Arribas E. Influence of breast-feeding on the infant's intellectual development. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1994; 18:32-6.
28. Papote S. Prevention of necrotising enterocolitis. Year 2000 and beyond... *J Maternal-Fetal Neonat Med*. 2005; 17: 69-80.
29. Levine OS, Farley M, Harrison LH, Lefkowitz L, McGeer A, Schwartz B. Risk factors for invasive pneumococcal disease in children: A population-based case-control study in North America. *Pediatrics*. 1999; 103: E28.
30. Mileat W, Elasonti S. Epidemiology of diarrhea in two major cities in Saudi Arabia. *I Commun Dis. Rev Panam Salud Publica* 2004; 2(1):84-91.
31. Galton V, Schwarz E, Bachach L. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: A meta-analysis. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003; 157: 237-43.

## ANEXOS

Tabla #1. Distribución de los niños según edad y tipo de lactancia

Edad	Tipo de Lactancia							
	Exclusiva		Mixta		Artificial		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Menor de 1	95	35.6	5	1.8	4	1.5	134	50.2
1-3	36	13.5	9	3.4	10	3.7	57	21.3

4-6	10	3.7	25	9.4	16	5.9	33	12.4
Más de 6	4	1.5	34	12.7	19	7.1	43	16.1
Total	145	54.3	73	27.3	49	18,4	267	100

Fuente: Encuesta.

Tabla #2. Distribución de las madres según ocupación

Ocupación	No Abandonaron		Abandonaron		Total	
	No	%	No	%	No	%
Ama de casa	60	22.5	25	9.4	85	31.8
Trabajadora	31	11.6	41	15.4	72	26.9
Estudiante	54	20.2	56	20.9	110	41.2
<u>Total</u>	145	54.3	122	45.7	267	100

Fuente: Encuesta.

Tabla #3. Distribución según estado nutricional del niño

Estado Nutricional	Abandonaron la lactancia materna					
	Si	%	No	%	Total	%
Desnutrido	15	5.6	2	0.7	17	6.4
Delgado	33	12.4	9	3.4	42	15.7
Eutrófico	60	22.5	101	37.8	161	60.3
Sobrepeso	10	3.7	28	10.5	38	14.2
Obeso	4	1.5	5	1.9	9	3.4
<u>Total</u>	122	45.7	145	54.3	267	100

Fuente: Encuesta.

Tabla #4. Información prenatal sobre LM y su relación con el abandono de la LM antes del sexto mes

Información	Abandono de LME antes de los 4 meses n=122	
	No	%
Recibieron información y asesoramiento específico sobre LM durante embarazo y puerperio.	122	100
Conocen al menos 3 ventajas de la LM.	88	72.1
Conocían antes del embarazo que la LM era beneficiosa para su hijo.	77	63.1

Fuente: Encuesta.

**Encuesta:**

**1.- Datos generales:**

Consultorio No. \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Peso al nacer: \_\_\_\_\_ Apgar: \_\_\_\_\_

**2.- Duración de la lactancia materna:**

\_\_\_\_\_ Menos de 1 mes \_\_\_\_\_ De 1 a 3 meses

De 4 a 6 meses  Más de 6 meses

No recibió

3.- **Recibió el niño durante la lactancia otro tipo de alimento:** Sí  No

4.- **Enfermedades padecidas:**

IRA  Meningoencefalitis

EDA  Otras

Enfermedades de la piel

5.- **Ingresó por algunas de las razones anteriores:**

Sí  No

6.- **Motivo por el cual abandonó la lactancia materna o la sustituyó por la leche artificial**

Dependiente del niño:

Enfermedades  Le hizo daño  No se llenaba

Incorporación al círculo infantil  No aumentaba de peso  Otros

Dependiente de la madre:

Falta de leche  Enfermedad

Alteraciones anatómicas del pezón  Ambiente familiar inadecuado  Afecta la estética  No sabe/no responde

7.- **Estado Nutricional:**

Desnutrido  Delgado

Eutrófico  Sobrepeso

Obeso 8.- **Datos de la madre:**

Edad:

Menos de 20 años  De 20 a 24 años  De 25 a 29 años  De 30 a 34 años

Más de 35 años Escolaridad:

Analfabeta  Primaria terminada

Secundaria terminada  Preuniversitario terminado  Universitaria

Ocupación:  Ama de casa  Trabajadora  Estudiante

Procedencia:  Rural  Urbana

Paridad:  Primípara  Multípara

Apoyo familiar: Sí  No

9.- **Historia de lactancia materna anterior:**

Sí  No

10.- **Orientaciones previas:**

Ventajas e importancia: Sí  No  ¿Cuándo las recibió?

Antes del embarazo  Durante el embarazo  Después del parto

11.- **¿Quién la asesoró?**

Médico de la familia  Familiares  Pediatra  Medios audiovisuales.