

Fortaleciendo la lactancia: una iniciativa para comenzar a reducir las brechas

Autores: Attie Nadia; Gavazzi Bertino, Chiara**;
Misseri, Clarisa***; Viola, Candela**.*

**Área de Nutrición, **Estudiantes de la Carrera de
Nutrición -UNLP-, ***SAPS. HZE "Dr. Noel H. Sbarra".*

RESUMEN

Este estudio evalúa la lactancia humana en madres de niños menores de 3 años, buscando determinar la tasa de lactancia, los factores que influyen en la decisión de amamantar y la satisfacción con los servicios de acompañamiento en lactancia. Se realizó un estudio observacional transversal mediante encuestas anónimas a personas que amamantan que asistieron a controles pediátricos. La muestra se dividió en dos grupos: bebés de 0 a 6 meses (lactancia exclusiva) y niños de 6 meses a 3 años (lactancia con alimentación complementaria). Se incluyeron madres que dieron su consentimiento y niños dentro del rango de edad, excluyendo casos con contraindicaciones médicas o encuestados previamente. El cuestionario, administrado por Google Forms, recopiló datos del niño (edad, peso, tipo de alimentación) y de la madre (edad, problemas con la lactancia, apoyo). Se definieron variables como tipo de alimentación (exclusiva, mixta, fórmula) y problemas comunes (dolor, grietas, mastitis).

Los resultados de 100 encuestas muestran que la mayoría de las madres tenían entre 20 y 34 años, con un alto porcentaje de partos por cesárea. Un 59% inició la

lactancia en la primera hora tras el parto. El 99% considera importante la lactancia, pero un 27% no recibe apoyo. Los principales motivos para no amamantar fueron la imposibilidad por trabajo (21.7%), el destete por parte del bebé (17.4%) y la percepción de que el bebé se quedaba con hambre (17.4%). Un 36% de las madres reportó nunca haber recibido información sobre cómo amamantar. Los problemas más comunes fueron dolor en los pezones (36%) y pezones agrietados (24%).

El estudio concluye que es crucial fortalecer el apoyo a las lactancias, mejorar la capacitación del personal de salud y abordar las barreras que enfrentan las familias. Se destaca la necesidad de intervenciones oportunas para prevenir el abandono de la lactancia y de políticas que promuevan esta práctica desde el ámbito institucional y social.

Palabras clave: Lactancia - Salud - Lactantes - Nutrición - Promoción

Descriptor: LACTANCIA MATERNA - NUTRICION DEL LACTANTE - FACTORES EPIDEMIOLOGICOS - SATISFACCION DEL PACIENTE - ATENCION HOSPITALARIA - PROMOCION DE LA SALUD.

Cómo citar:

Attie Nadia, Gavazzi Bertino, Chiara, Misseri, Clarisa, Viola, Candela. (2025). Fortaleciendo la lactancia: una iniciativa para comenzar a reducir las brechas. Sbarra Científica; 7 (11). Disponible en: [Citado: fecha].

INTRODUCCIÓN

La lactancia humana no solo es fundamental para la salud integral y el bienestar tanto del bebé como de la madre, sino que también aporta beneficios a toda la sociedad. Ayuda a prevenir las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), contribuye a la economía familiar y social, y además es amigable con el medio ambiente al no generar residuos, entre otros aspectos.

El Comité de Lactancia del Hospital Dr. Noel H. Sbarra tiene un compromiso con la promoción y el apoyo de la lactancia humana. Para evaluar la efectividad de las iniciativas actuales y comprender mejor las necesidades de las familias en cuanto a lactancia, se propone realizar una encuesta dirigida a las personas que amamantan niños menores de 3 años que concurren actualmente al Hospital.

3

Objetivos:

- Evaluar la tasa de lactancia humana entre las madres de niños de hasta 3 años que concurren al Hospital Dr. Noel H. Sbarra.
- Identificar los factores que influyen en la decisión de amamantar.
- Determinar la satisfacción de las personas que amamantan con los servicios de apoyo a la lactancia a nivel institucional.

Metodología

Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal mediante una encuesta anónima, que fue administrada por asistentes capacitados y se dirigió a todas las personas que amamantan a niños menores de 3 años que asisten al consultorio externo de "Niño Sano" y la guardia pediátrica en la sala de espera del Hospital Dr. Noel H. Sbarra y otorguen su consentimiento para participar en el estudio, respetando el cumplimiento de la Ley Nacional N° 25.326, de Protección de Datos Personales (Ley de Habeas Data); y la Ley Nacional N° 17.622, de Secreto Estadístico.

Diseño muestral

4

Para la selección de la muestra, se tomó como punto de partida el grupo de niños en la edad mínima recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) para recibir lactancia humana. En consecuencia, se establecieron dos puntos de corte siguiendo las recomendaciones de la OMS (2023): uno para niños en la etapa de lactancia materna exclusiva (LME) (< 6 meses) y otro para aquellos en la etapa de lactancia materna (LM) junto con alimentación complementaria (AC) (> 6 meses), también denominada lactancia continua (LC).

Por esto, la muestra se conformó por dos grupos etarios:

- Niños y niñas de 0 a 6 meses de edad (0 a 180 días de vida).

- Niños y niñas de 6 meses y 1 día a 35 meses y 29 días de edad.

Criterios de inclusión

- Obtención del consentimiento de la madre para participar en el estudio.
- Niños que se encuentren dentro del rango de edad establecido para recibir lactancia materna según las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Niños que asisten al Hospital Dr. Noel H. Sbarra

Criterios de exclusión

- Madre o niño con patologías que contraindican la alimentación con leche humana (enfermedades metabólicas, neurológicas, VIH, entre otras);
- Niño enfermo con alguna patología que interfiriera en la alimentación (enfermedad respiratoria, enfermedad gastrointestinal, entre otras);
- Cuidador que se niegue a participar;
- Niño/a ya encuestado/a previamente.

Cada niño o niña podrá ser encuestado una sola vez, incluso si asiste varias veces a la consulta durante el período de la encuesta. Asimismo, si al iniciar la encuesta, el adulto responsable no tiene conocimiento de los datos a recopilar no se contabilizarán sus datos y no se concluirá con la encuesta.

Instrumento de recolección

El cuestionario incluirá datos del niño (edad, peso al nacer, momento de primera puesta al pecho, tipo de leche

consumida y alimentación) y de la persona que amamanta (edad, si amamanta, si tiene problemas para dar pecho, si tiene apoyo profesional, si tiene contención familiar). La encuesta será realizada a través de la plataforma Google Forms y consistirá en preguntas cerradas de opción múltiple, diseñadas para recopilar tanto datos cuantitativos como cualitativos sobre la situación de las lactancias (se puede observar la encuesta en el anexo I de este documento).

Definiciones operativas e indicadores

Con el objetivo de poder repetir la encuesta a futuro con una interpretación idéntica, a continuación, se definen especificaciones en torno a algunos conceptos e interpretación de las preguntas:

- *Edad de la persona que amamanta*: deberá completarse en números arábigos y para el análisis de datos se dividirán en tres grupos: hasta 18 años, 19 a 35 años y 36 años y más.

- *Peso al nacer del niño*: primer peso según los criterios de la OMS:

- Bajo peso al nacer (BPN): menos de 2500 g.
- Peso normal (PN): entre 2500 y 3999 g.
- Peso alto al nacer (PAN): 4000 g o más.

- *Edad del niño*: dependiendo de este dato se realizará la encuesta para LME (en > 6 meses) o LC (en < 6 meses)

- *Alimentación del niño/a*:

- LME: Lactancia materna exclusiva
- LH: Leche humana
- LF: leche de fórmula
- LEV: Leche entera de vaca
- AC: alimentación complementaria

- *Problemas en los pechos que limitan el amamantamiento*.

- Dificultad para prenderse al pecho: El bebé no logra agarrarse al pezón de manera correcta, lo que puede provocar dolor en la madre y dificultad para la transferencia de leche.
- Dolor en los pezones: Molestia o sensibilidad en los pezones, que puede variar desde una ligera irritación hasta un dolor intenso que dificulta la lactancia.
- Pezones agrietados o sangrantes: Lesiones en la piel de los pezones que pueden causar dolor, sangrado e incluso infección.
- Mastitis: Inflamación del tejido mamario, que puede causar enrojecimiento, dolor, fiebre y escalofríos.
- Problemas de producción: La madre no produce suficiente leche para satisfacer las necesidades del bebé.
- Dolor en las mamas: Molestia o dolor en las mamas que puede ser causado por la ingurgitación mamaria (llenado excesivo de las mamas) o por una posición incorrecta del bebé al amamantar.
- Conductos mamaros obstruidos: Un conducto mamario obstruido ocurre cuando la leche materna se acumula y bloquea uno de los conductos lácteos en el pecho. Esto puede causar dolor, inflamación, enrojecimiento y un bulto en el área afectada.

Consideraciones Éticas

La participación en la encuesta fue voluntaria y no se recopilaron datos personales identificables. El encuestado fue consultado si otorgaba su consentimiento para participar del estudio de forma oral, según la Ley 26.529, de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Todos los datos

recopilados fueron tratados con confidencialidad y sólo se utilizarán con fines de análisis estadístico y mejora de los servicios del hospital.

RESULTADOS

En esta sección se detallan los resultados obtenidos a partir de las encuestas realizadas. Se presentan los datos en forma gráfica y tablas, acompañado de un análisis descriptivo.

Edad materna. De la totalidad de encuestas realizadas (100), el 78% de las madres tenían entre 20 y 34 años, seguidas por madres de 35 años o más (12%) y por último, un grupo que va desde los 16 a 19 años (10%).

Edad materna

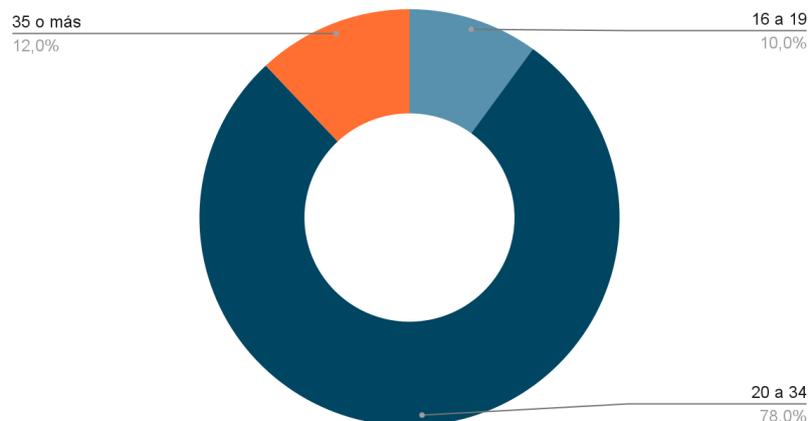


Figura 1: Edad materna.

Número de hijos. Del total de personas encuestadas (n=100), el 42% tenían un solo hijo, mientras que el 31% tenían dos hijos, el 14% tres hijos, y el 13% tenían cuatro o más.

Número de hijos

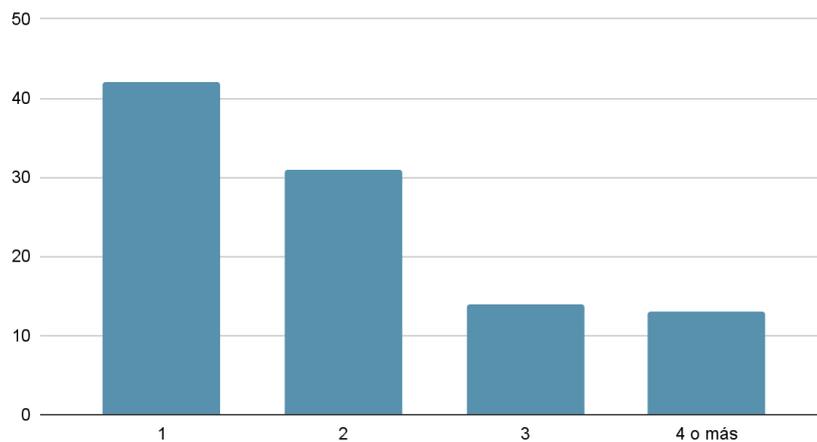


Figura 2: Número de hijos.

Nivel educativo de la madre. En esta variable, un 51% de las madres habría completado la educación secundaria, mientras que un 29% tenía secundario incompleto, un 7% tenía un nivel universitario incompleto, 5% terciario completo, un 3% primario completo, otro 3% universitario incompleto y un 2% terciario incompleto.

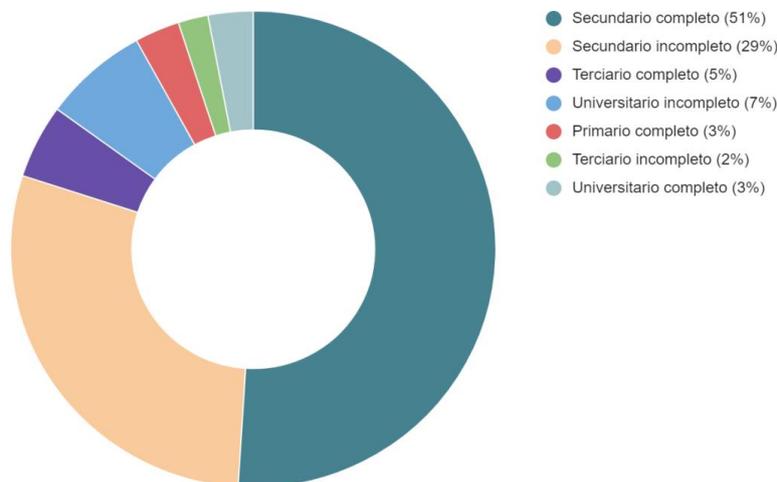


Figura 3: Nivel educativo de la madre.

Recepción de Asignación Universal por Hijo (AUH). De las 100 madres encuestadas, un 69% recibe AUH, mientras que un 31% no la reciben.

Recibe AUH

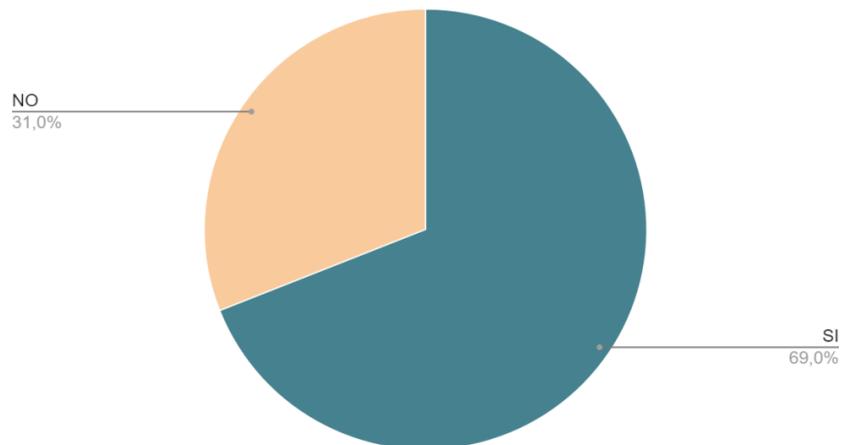


Figura 4: Recepción de AUH. Elaboración propia.

Peso al nacer. Un 90% de los niños tenía un peso normal al nacer, un 6% presentaba un peso alto al nacer, un 3% de los niños tenía bajo peso al nacer, y hubo un caso (1%) que no se sabía el peso.

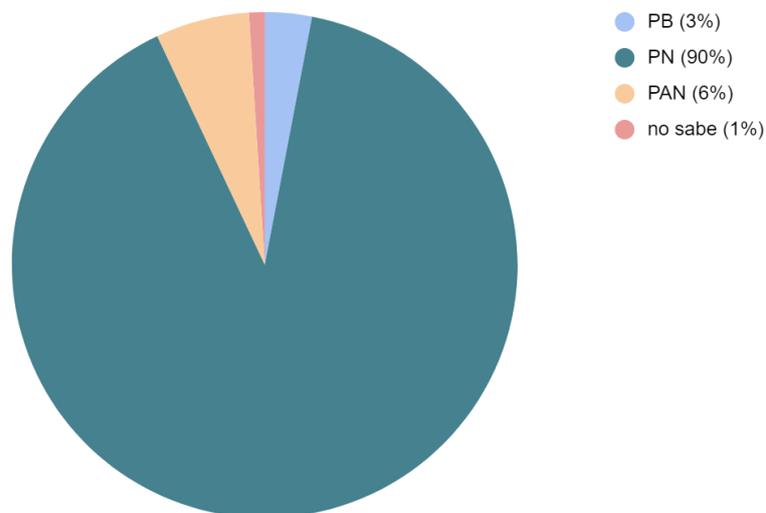


Figura 5: Peso al nacer.

Tipo de parto. De las 100 madres encuestadas, un 55% tuvo parto por cesárea, mientras que un 45% de los partos fueron naturales.

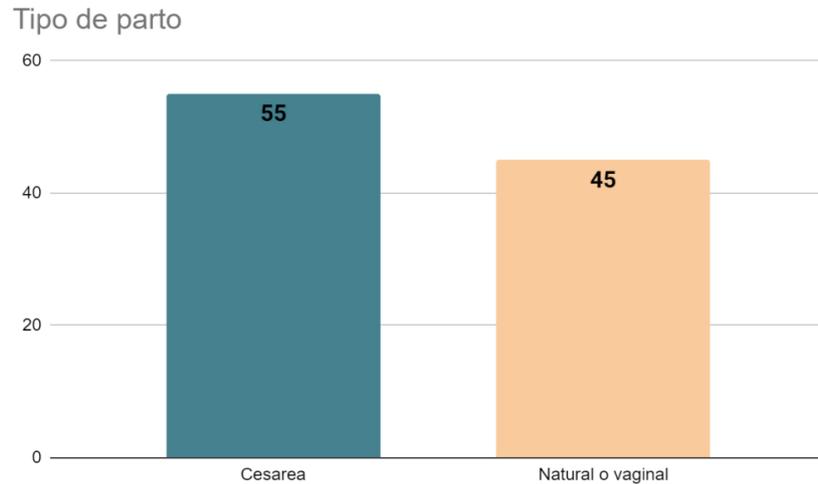


Figura 6: Tipo de parto.

Inicio temprano de la lactancia materna. Un 59% de las madres comenzaron a amamantar dentro de la primera hora posterior al parto, un 28% de las madres comenzaron a amamantar después de la primera hora de parto, un 10%, luego de la primera hora de vida, un 2% de las madres refieren nunca haber dado pecho, y una persona (1%) no recuerda el inicio de la lactancia materna.

Inicio temprano de la Lactancia Materna

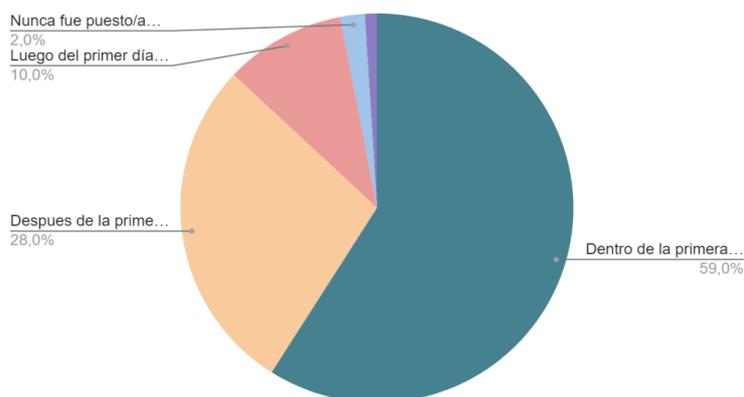


Figura 7: Inicio temprano de LM. Elaboración propia

Acompañamiento durante la lactancia. De las 100 madres encuestadas, el 52% de las madres indicaron que recibieron acompañamiento por parte de su familia; el 23% mencionaron haber sido acompañadas por obstetras; el 20% recibieron

apoyo de un pediatra; el 9% reportaron haber sido acompañadas por una partera; el 5% indicaron acompañamiento por un neonatólogo; el 3% recibieron apoyo del banco de leche; el 2% fueron acompañadas por una puericultora; un 2% mencionaron haber recibido acompañamiento de una enfermera, y el 27% de las madres no recibe ningún tipo de acompañamiento.

¿Tuvo acompañamiento durante la lactancia? ¿De parte de quien?
100 respuestas

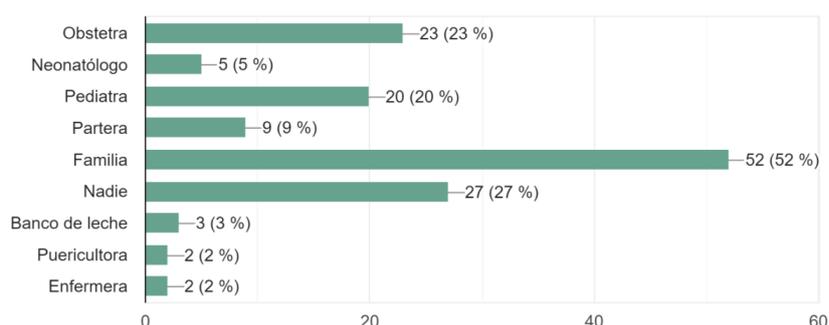


Figura 9: Acompañamiento durante la lactancia.

Importancia del amamantamiento. El 99% de las madres encuestadas destacaron importante amamantar a su bebé, mientras que una (1%) destacó que no consideraba que fuera importante.

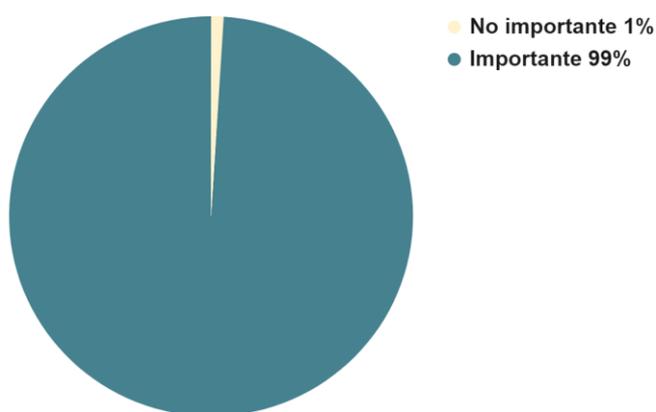


Figura 10: Importancia del amamantamiento.

Motivos por los cuales considera importante el amamantamiento. Siendo una variable de opción múltiple, de

las 99 personas que contestaron, la respuesta más frecuente fue "Para que crezca más sano", con un total de 79 coincidencias. En segundo lugar, estuvo "Evitar enfermedades" con 47, seguido de "Enriquece la relación madre-hijo" con 40, "Más económico" con 9 y "Otro" con 5. Finalmente, solo 2 madres encuestadas contestaron "No sabe".

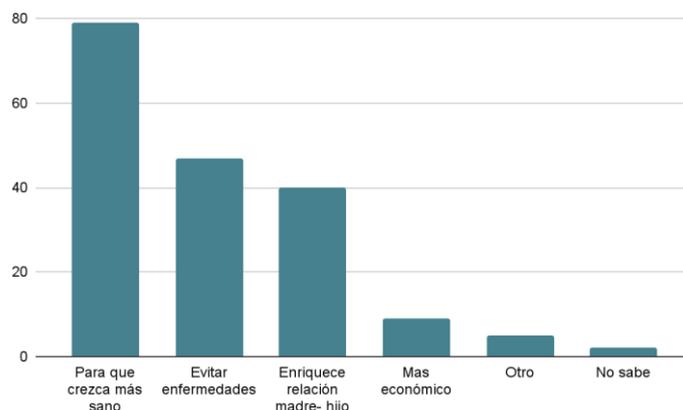


Figura 11: Motivos por los cuales considera importante el amamantamiento.

Edad del niño. El 59% de los niños era mayor de 6 meses de edad, mientras que el 41% era menor de 6 meses de edad.

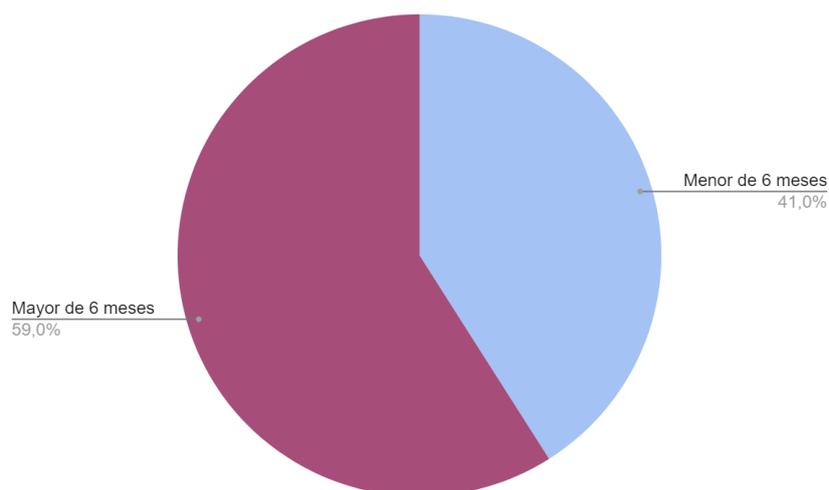


Figura 12: Edad del niño.

Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad.

El 65.8% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, mientras que un 15.8% recibió leche humana combinada con leche de fórmula, y otro 15.8% recibió únicamente leche de fórmula.

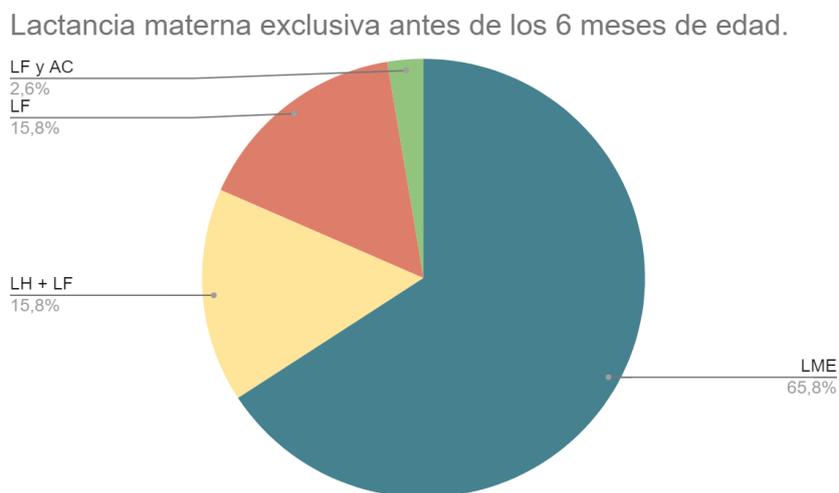


Figura 13: LM exclusiva antes de los 6 meses de edad.

Dieta mínima aceptable. Esta variable incluye a niños mayores de 6 meses. El 44.8% de los niños recibía leche humana junto con alimentación complementaria, mientras que el 17.2% recibía leche entera de vaca con alimentación complementaria, un 13.8% tenía lactancia mixta con alimentación complementaria, mientras que, tanto la alimentación con fórmula y alimentación complementaria, y la alimentación adecuada a la edad tienen el mismo porcentaje de 12.1%, mostrando una presencia equilibrada.

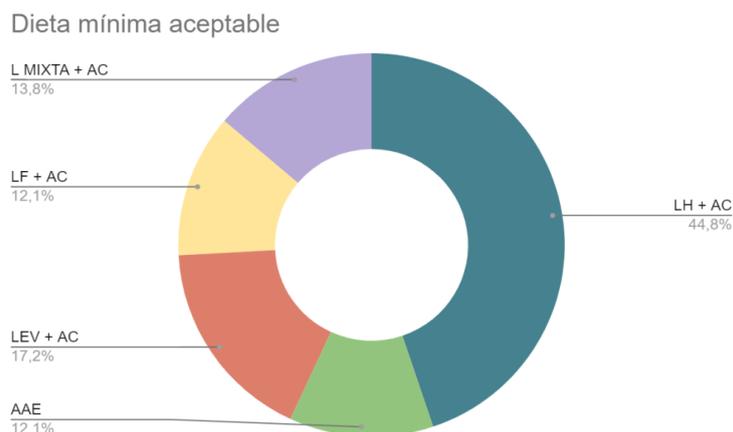


Figura 14: Dieta mínima aceptable.

Lactancia Materna Continua. El 99% de los niños fueron amamantados alguna vez, y solo el 57.6% continuaron con la lactancia materna o mixta hasta el momento de la encuesta. Mientras que un 1% nunca fue puesto al pecho, y un 42,4% indica que no continuaron con la lactancia materna o mixta.

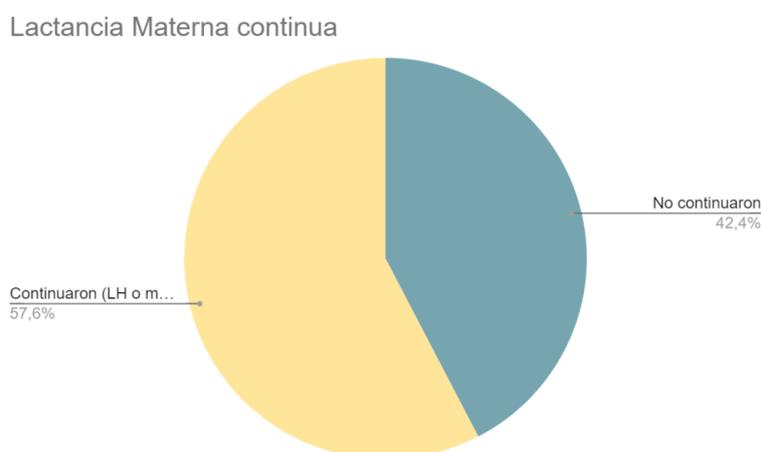


Figura 15: Lactancia materna continua.

Lactancia materna adecuada según la edad. Esta variable se basa en las recomendaciones de la OMS. De acuerdo con los resultados, el 61% de la lactancia materna en la población estudiada es adecuada según la edad, mientras que el 39% es considerada no adecuada.

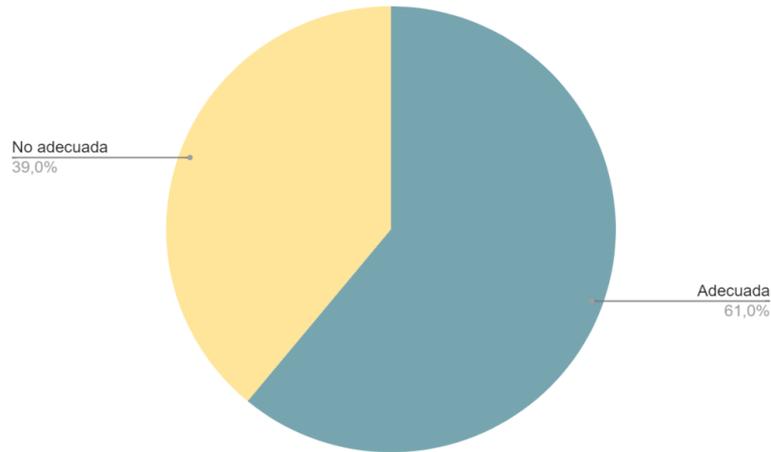


Figura 16: LM adecuada según la edad.

Razones por las que utiliza una leche distinta a la Humana. El 21,7% de las madres refieren haber dejado la LM por imposibilidad por el trabajo u otras actividades. El 17,4% fue por destete por parte del bebé, otro 17,4% fue porque el bebé se quedaba con hambre, un 15,2% fue por producción insuficiente de leche, un 13% fue por indicación médica, otro 13% fue por decisión propia, un 10,9% fue por bajo peso por parte del bebé, un 8,7% fue por dolor al amamantar, y un 2,2% fue por una mala prendida.

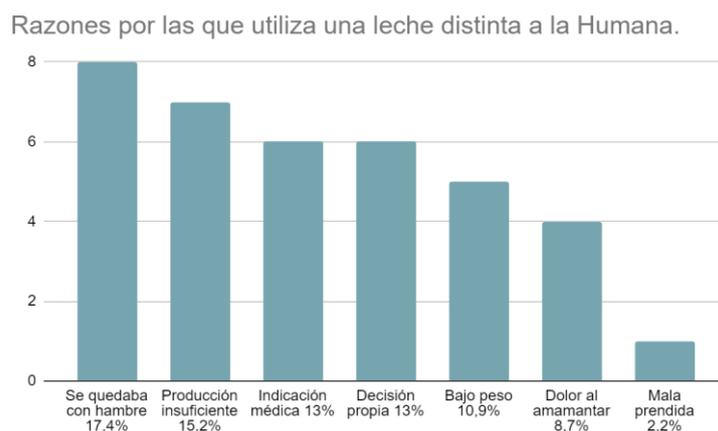


Figura 17: Razones por las que utiliza una leche distinta a la humana.

Recibió asesoramiento sobre cómo amamantar. Esta variable admitió respuestas de opciones múltiples, se indagó si las

encuestadas habían recibido información sobre cómo amamantar y en qué momento. La respuesta más frecuente fue "cuando nació el bebé" (40%), seguida por "nunca recibió información" (36%), "previo al embarazo" (26%), y por último "durante el embarazo" (17%).

¿Alguna vez recibió información acerca de cómo amamantar?
100 respuestas

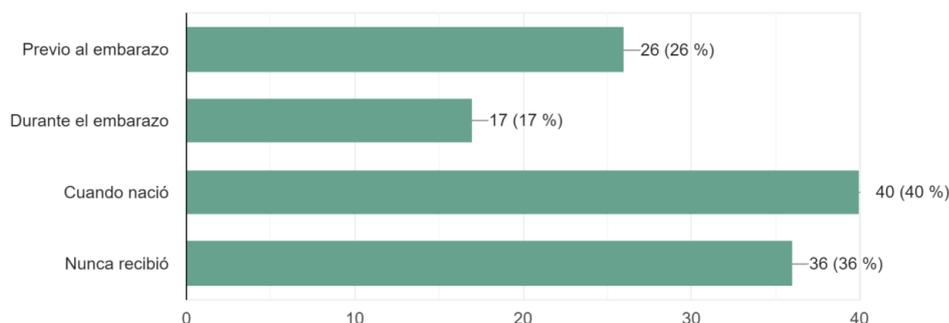


Figura 18: Recibió asesoramiento sobre cómo amamantar.

Problema en los pechos que limitara el amamantamiento. Se les preguntó a las encuestadas si tuvieron en algún momento de la lactancia algún problema en sus pechos que limitara amamantar; se admitieron múltiples respuestas. Los resultados arrojaron que un 45% de las madres no tuvieron problema en sus pechos, mientras que un 2% no amamantó. Entre las que sí tuvieron problemas, un 36% mencionó "dolor en los pezones", un 24% mencionó "pezones agrietados", un 14% "mastitis", un 10% problemas de producción, un 9% "dolor en las mamas", 5% "dificultad para prenderse al pezón", un 2% "conductos obstruidos", 1% "pezón invertido", y por último 1% refirió "problema de forma de pechos".

¿Tiene o tuvo algún problema en sus pechos que le limitara amamantar a su hijo ?

100 respuestas

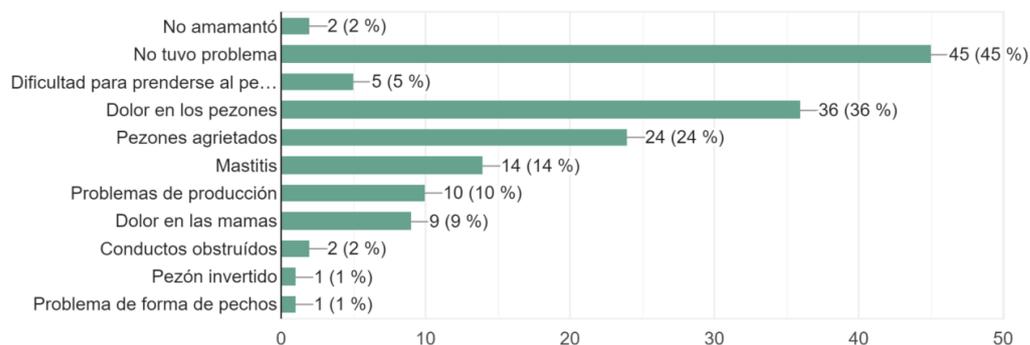


Figura 19: Problema en los pechos que limitara el amamantamiento.

Temas sobre los que le gustaría obtener mayor información sobre la lactancia. Esta variable fue de opción múltiple. El 54% de las madres refirieron que no les interesaba tener más información. Entre las que sí, con orden de frecuencia la respuesta más elegida fue "destete" (26%), seguido por "mecanismo para mantener o aumentar la producción de leche" (18%), en tercer lugar, estuvo "técnica de amamantamiento" (13%), "extracción y conservación de leche" (9%), "apoyo de la familia a la lactancia materna" (4%), "beneficios de la lactancia" (4%), "calidad de la leche humana" (4%), y una de las encuestadas bajo la opción de "otros", contestó "infecciones".

Temas sobre los que le gustaría obtener mayor información sobre la lactancia

100 respuestas

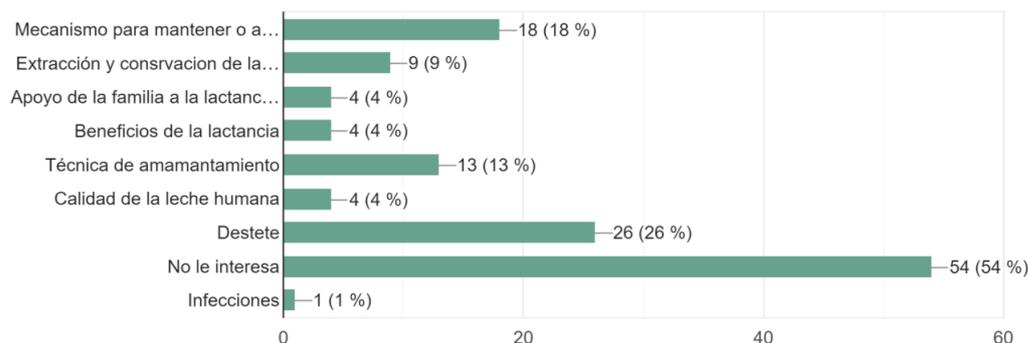


Figura 20: Temas sobre los que le gustaría obtener mayor información sobre la lactancia.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación ponen de manifiesto la importancia crucial del apoyo del equipo de salud en el éxito de la lactancia humana. A pesar de que la mayoría de las madres encuestadas valoran la lactancia y desean mantenerla, diversos factores influyen en su decisión de continuar o abandonar esta práctica.

En este sentido, es evidente la necesidad de fortalecer el rol del equipo de salud como facilitadores y promotores de la lactancia. Una capacitación continua y actualizada, que aborde no solo los aspectos técnicos, sino también las habilidades comunicativas y el acompañamiento emocional, resulta fundamental. Asimismo, el trabajo interdisciplinario entre profesionales de la salud, como obstetras, pediatras, enfermeros, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos y nutricionistas, entre otros profesionales, es esencial para brindar una atención integral a las personas que amamantan y sus bebés.

La escucha activa y una actitud positiva hacia la lactancia son elementos clave en la relación entre el profesional de la salud y la persona que amamanta. Al escuchar atentamente sus preocupaciones y dudas, y al brindar información clara y confiable, se puede generar un clima de confianza que favorezca la continuidad de la lactancia. Además, es fundamental que el equipo de salud esté capacitado para identificar y abordar las barreras que pueden dificultar la lactancia, tanto técnicas como el dolor en los pezones, la dificultad para prender al bebé al pecho y la producción insuficiente de leche, o sociales, como la necesidad de las madres de salir a trabajar y la falta de redes de apoyo, contención y acompañamiento.

Los resultados de la encuesta revelan que algunos motivos de abandono de la lactancia podrían haberse prevenido con una intervención oportuna y adecuada por parte del equipo de salud. En este sentido, es necesario reflexionar sobre la responsabilidad de los profesionales en la toma de decisiones y en la indicación de prácticas que puedan afectar la lactancia. Por ejemplo, la indicación de fórmulas infantiles sin una justificación médica clara o la separación madre-hijo en las primeras horas de vida pueden tener un impacto negativo en la lactancia.

Es evidente que existen brechas en la atención a la persona que amamanta, tanto a nivel institucional como comunitario. Los hallazgos de este estudio pueden funcionar como un punto de partida para el diseño de políticas y toma de decisiones que promuevan la lactancia materna y fortalezcan el rol del equipo de salud. Al comprender las necesidades y expectativas de las madres, podemos desarrollar programas de apoyo más efectivos y personalizados. La lactancia no solo es una cuestión de salud individual, sino también un tema de interés público.

Los beneficios para la sociedad son innumerables y abarcan desde la reducción de costos en salud hasta el desarrollo de una población más saludable y productiva. Es fundamental que las instituciones inviertan en programas de capacitación para el personal de salud, en la creación de ambientes laborales favorables para la lactancia y en la promoción de la lactancia en los medios de comunicación.

Finalmente, es fundamental involucrar a las personas que amamantan y a sus familias en la toma de decisiones relacionadas con la alimentación de sus bebés, empoderándolas y fomentando su autonomía. Además, es importante mantener un seguimiento cercano, brindándoles el apoyo necesario para superar las dificultades que puedan surgir.

En conclusión, el equipo de salud tiene un papel fundamental en la promoción y el apoyo a la lactancia humana. Al fortalecer la capacitación, promover el trabajo interdisciplinario y brindar una atención centrada en la persona que amamanta y el bebé, se puede contribuir significativamente a aumentar las tasas de lactancia efectiva.

CONCLUSIÓN

La investigación realizada destaca la importancia de fortalecer la lactancia humana a través de un enfoque centrado en las necesidades de las familias y el apoyo continuo. Los resultados obtenidos subrayan la necesidad de mejorar la información y el apoyo disponibles para las personas que amamantan y sus familias, con el fin de promover prácticas de lactancia sostenibles y beneficiosas

para la salud, tanto de los niños y niñas como de las madres y el entorno. Es fundamental que los sistemas de salud implementen políticas y programas que faciliten la lactancia humana, como la capacitación del personal de salud, la creación de espacios amigables con la lactancia y el apoyo a los grupos de madres. Asimismo, es necesario involucrar a la comunidad en la promoción de esta práctica, a través de campañas de sensibilización y la creación de redes de apoyo.

Los resultados demuestran la necesidad del reconocimiento de las barreras como punto clave para el diseño de intervenciones y medidas de acción, si bien es necesario continuar con la difusión de información, hay que comenzar a indagar sobre qué está fallando al momento de sostener la lactancia y evaluar la efectividad de las medidas existentes.

La inversión en sistemas que favorezcan la lactancia humana es, en realidad, una inversión en la salud y el bienestar de las futuras generaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud. Dirección de Salud Perinatal y Niñez. (2022). *Situación de la lactancia en la Argentina: Encuesta Nacional de Lactancia (ENaLac), 2022*. Gobierno de Argentina. <https://iah.msar.gov.ar/doc/803.pdf>
- Unicef Ecuador (2013). *Lactancia materna*. <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

Referencias bibliográficas

- Ley Nacional 26.529, de 2009: de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/16000-164999/160432/norma.htm>

- Ley Nacional N° 17.622, de 1968. de creación del Instituto Nacional de Estadística y Censos, donde se aborda el Secreto Estadístico.
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/2000-24999/24962/texact.htm>
- Ley Nacional N° 25.326, de 2000: de Protección de Datos Personales (Ley de Habeas Data).
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/6000-64999/64790/texact.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*. https://www.aeped.es/sites/default/files/3-estr_mundial_alimentacion_lact_y_nino.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente. (2009). *Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: Parte 1 definiciones; Conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU.*
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241596664>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Alimentación del lactante y del niño pequeño. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

ANEXO I

Encuesta Lactancia Humana.

Esta es una encuesta anónima que tiene como objetivo evaluar las tasas de lactancia humana, los factores que influyen en la decisión de amamantar y el acompañamiento recibido sobre la misma. Su participación es completamente voluntaria y no requiere su consentimiento informado, aunque es importante que sepas que las respuestas serán tratadas de manera confidencial. Participar de esta encuesta no afectará ni beneficiará tu atención y podrás interrumpir tu participación en cualquier momento sin consecuencias. Te agradecemos sinceramente tu colaboración.

1. Edad de la persona que amamanta:
2. Número de hijos:
3. Nivel educativo:
 - Primario incompleto
 - Primario completo
 - Secundario incompleto
 - Secundario completo
 - Terciario incompleto
 - Terciario completo
 - Universitario incompleto
 - Universitario completo
4. ¿Percibe la Asignación universal por hijo? (AUH)
 - Sí
 - No
 - No sabe
5. Peso al nacer (niño/a):
 - BPN
 - PN
 - PAN
 - No sabe

6. Tipo de parto:

- Cesárea
- Natural o vaginal

7. Momento de la primera puesta al pecho:

- Dentro de la primera hora posterior al parto.
- Luego de la primera hora de haber nacido, pero antes de cumplir un día de vida.
- Luego del primer día de vida.
- Nunca fue puesto/a al pecho.
- No sabe

8. ¿Tuvo acompañamiento durante la lactancia? ¿de parte de quien? (Seleccionar todos los que correspondan):

- Obstetra
- Neonatólogo
- Pediatra
- Partera
- Familia
- Nadie
- Otro:

9. ¿Cree que es importante amamantar a su bebe?:

- SI Salta a la pregunta 10
- NO Salta a la pregunta 11

25

10. Si responde que sí, ¿Por qué? (Seleccionar todos los que correspondan):

- Más económico (se ahorra dinero)
- Enriquece relación madre-hijo
- Para que crezca más sano
- Evitar enfermedades
- No sabe
- Otro:

11. ¿El niño es mayor o menor de 6 meses?:

- Menor de 6 meses Salta a la pregunta 12
- Mayor de 6 meses Salta a la pregunta 13

12. MENOR 6 meses. ¿Cómo está alimentando a su bebé?:

- LME Salta a la pregunta 16
- LH + LF Salta a la pregunta 15
- LF Salta a la pregunta 14
- LEV Salta a la pregunta 14
- Otro: Salta a la pregunta 16

13. MAYOR 6 meses ¿Cómo está alimentando a su bebé?:

- LH Salta a la pregunta 16
- LH + LF Salta a la pregunta 15

- LF Salta a la pregunta 14
- LEV Salta a la pregunta 14
- LH + AC Salta a la pregunta 16
- LF + AC Salta a la pregunta 14
- LH + LF + AC Salta a la pregunta 15
- LEV + AC Salta a la pregunta 14
- Otro: Salta a la pregunta 15

14. Si le da biberón ¿Alguna vez le dió el pecho?:

- SI
- NO

15. Si no da LH o da lactancia mixta, ¿Por qué le da una leche distinta a la leche humana? (Seleccionar todos los que correspondan):

- Decisión propia
- Producción insuficiente de leche
- Dolor al amamantar
- Nuevo embarazo
- Sustitución por fórmula
- Bajo peso
- El/la bebé se quedaba con hambre
- Petición de la pareja
- Imposibilidad por el trabajo u otras actividades
- Destete por parte del bebé
- Indicación médica.
- Falta de acompañamiento
- Otro:

26

16. ¿Alguna vez recibió información acerca de cómo amamantar? (Seleccionar todos los que correspondan):

- Previo al embarazo
- Durante el embarazo
- Cuando nació
- No

17. ¿Tiene o tuvo algún problema en sus pechos que le limitara amamantar a su hijo? (Seleccionar todos los que correspondan):

- No amamantó
- No tuvo problema
- Dificultad para prenderse al pecho
- Dolor en los pezones
- Pezones agrietados
- Mastitis
- Problemas de producción
- Dolor en las mamas
- Conductos obstruidos
- Otro:

18. Temas sobre los que le gustaría obtener mayor información sobre la lactancia (Seleccionar todos los que correspondan):

- Mecanismo para mantener o aumentar la producción de leche humana
- Extracción y conservación de la leche humana
- Apoyo de la familia a la lactancia humana
- Beneficios de la lactancia
- Técnica de amamantamiento
- Calidad de la leche humana
- Destete
- No le interesa
- Otro: