

HOSPITALIZACIÓN Y LA CONTINUIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES DE EDAD.

HOSPITALIZATION AND THE CONTINUITY OF BREASTFEEDING IN CHILDREN
UNDER 6 MONTHS OF AGE

HOSPITALIZAÇÃO E A CONTINUIDADE DA
AMAMENTAÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES DE IDADE

Camila Almada (1)

Julieta Rutsch (2)

(1) Licenciada en Nutrición. Residente Hospital Interzonal Dr. José Penna

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-0503-9451>

(2) Licenciada en Nutrición. Residente Hospital Interzonal Dr. José Penna

ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-6768-3560>

Mail de contacto: camialmada5gmail.com; julietarutsch@gmail.com

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los bebés deban recibir leche materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida. La hospitalización pediátrica es motivo de estrés en las madres, el cual puede impactar en la producción láctea y la continuidad de la lactancia materna (LM) junto con otros factores propios de la internación.

El objetivo general es establecer la relación entre la hospitalización y la continuidad de la lactancia materna en niños y niñas menores de 6 meses de edad que ingresaron en las salas de internación pediátrica (general y terapia intensiva pediátrica) desde junio a diciembre de 2023, en el HIG Dr. José Penna.

Uno de nuestros objetivos específicos fue determinar la existencia de apoyo y protección de la LM por parte de los profesionales de salud mediante la experiencia materna previa y durante la hospitalización.

Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, cuanti-cualitativo. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta confeccionada para uso exclusivo en este trabajo, de la cual se obtuvieron datos que fueron tabulados y analizados en Excel.

La muestra fue de 25 pacientes de los cuales 23 ingresaron con LM. Dentro de este grupo, 12 recibían lactancia materna parcial (LMP) y 11 con lactancia materna exclusiva (LME). Un solo paciente de los 25 ingresó con fórmula infantil. El total de los niños que ingresaron con LME, al alta continuaron con dicho tipo de alimentación. De los 12 niños que ingresaron con LPM, 1 niño egresó con LME, 9 continuaron con LMP y 2 lo hicieron con fórmula infantil por dificultad en la prendida y/o por su situación clínica.

A partir de los resultados podemos determinar que en nuestra población no hubo un cambio significativo en el tipo de alimentación del lactante luego de la estadía hospitalaria. Gran parte de las madres encuestadas respondieron sentirse acompañadas con respecto a la lactancia por los profesionales de salud de la institución. Sin embargo, la hospitalización no se aprovechó como oportunidad para que los niños que ingresaron con LMP puedan egresar con LME.

Abstrac

The World Health Organization (WHO) recommends that infants receive exclusive breastfeeding for the first six months of life. Pediatric hospitalization can be a source of stress for mothers, potentially impacting milk production and the continuation of breastfeeding (BF), along with other factors related to the hospitalization experience.

This study aims to establish the relationship between hospitalization and the continuity of breastfeeding in infants under six months of age admitted to pediatric wards (both general and pediatric intensive care) from June to December 2023 at HIG Dr. José Penna.

Objectives: A specific objective was to assess the presence of support and protection for breastfeeding provided by healthcare professionals based on maternal experiences before and during hospitalization.

An observational, descriptive, prospective, quantitative-qualitative study design was utilized. Data collection involved a survey specifically created for this study, which enabled tabulation and analysis using Excel.

The sample comprised 25 patients, 23 of whom were admitted while breastfeeding. Among these, 12 were receiving partial breastfeeding (PB) and 11 were exclusively breastfeeding (EB). Only one patient was admitted on infant formula. All children who entered the hospital while exclusively breastfeeding continued this type of feeding at discharge. Of the 12 children admitted with partial breastfeeding, 1 transitioned to exclusive breastfeeding, 9 continued with partial breastfeeding, and 2 switched to infant formula due to difficulties with latch and/or clinical circumstances.

The results indicate that within our population, there was no significant change in the type of feeding following hospitalization. Most surveyed mothers reported feeling supported in their breastfeeding efforts by healthcare professionals at the institution. However, hospitalization was not effectively used as an opportunity for infants admitted with partial breastfeeding to transition to exclusive breastfeeding upon discharge.

Resumo

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os bebês recebam leite materno exclusivamente nos primeiros seis meses de vida. A hospitalização pediátrica é motivo de estresse para as mães, o que pode impactar na produção de leite e na continuidade da amamentação (AM), juntamente com outros fatores relacionados à internação.

Metas: O objetivo geral é estabelecer a relação entre a hospitalização e a continuidade da amamentação em crianças menores de 6 meses de idade que foram admitidas nas enfermarias pediátricas (geral e terapêutica intensiva pediátrica) entre junho e dezembro do ano 2023, no HIG Dr. José Penna.

Um dos nossos objetivos específicos foi determinar a existência de apoio e proteção à amamentação por parte dos profissionais de saúde com base na experiência materna antes e durante a hospitalização.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, quanti-qualitativo. A coleta de dados foi realizada através de um questionário elaborado especificamente para este estudo, a partir do qual os dados obtidos foram tabulados e analisados no Excel.

Resultados: A amostra foi de 25 pacientes, dos quais 23 foram admitidos com amamentação materna (AM). Dentro desse grupo, 12 recebiam amamentação materna parcial (AMP) e 11 com amamentação materna exclusiva (AME). Apenas um paciente dos 25 foi admitido com fórmula infantil. O total de crianças que foram admitidas com AME continuou com esse tipo de alimentação na alta. Das 12 crianças que foram admitidas com AMP, 1 criança recebeu alta com AME, 9 continuaram com AMP e 2 passaram a utilizar fórmula infantil devido à dificuldade de sucção e/ou sua condição clínica.

Conclusão: A partir dos resultados, podemos determinar que, em nossa população, não houve uma mudança significativa no tipo de alimentação do lactente após a internação hospitalar.

Grande parte das mães entrevistadas relatou sentir-se acompanhada em relação à amamentação pelos profissionais de saúde da instituição. No entanto, a hospitalização não foi aproveitada como uma oportunidade para que as crianças que ingressaram com AMP pudessem ter alta com AME.

Introducción

La lactancia materna es considerada la fuente natural de alimentación del recién nacido, debido a la gratificación emocional, la simplicidad de la práctica, la higiene, así como por sus propiedades desde el punto de vista nutricional, biológico e inmunológico. (González García et al., 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los bebés reciban leche materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y luego introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, continuando con la lactancia materna hasta los dos años de edad o más (OMS, 2013).

La lactancia materna exclusiva (LME) es llevada a cabo en el primer semestre de vida del niño/a, a través de la cual no recibe ningún otro alimento o bebida; excepto medicinas, vitaminas o

minerales (Lorenzo, 2021).

El documento en el cual se presenta la ENaLac 2022⁴ define al indicador de lactancia materna parcial (LMP) como el porcentaje de niños y niñas menores de 6 meses de vida que el día anterior a la encuesta consumieron leche humana y líquidos, otros tipos de leches, fórmulas infantiles y/o alimentos (Ministerio de Salud, 2022).

La práctica de lactancia materna (LM) durante los primeros 6 meses de vida del niño o la niña, presenta beneficios tanto para el recién nacido (disminuye la mortalidad neonatal, previene enfermedades a corto y largo plazo, mejora el desarrollo neurológico, inmunológico, psicológico y social, permite el crecimiento adecuado, entre otros) como así también para la madre (protege contra el cáncer de mama, disminuye riesgo de hemorragia durante el parto, previene la anemia, evita complicaciones del pecho, estimula la recuperación postnatal produciendo una rápida involución uterina posparto y favorece el establecimiento del vínculo madre-hijo) (Delgado et al, 2006).

Sin embargo, a pesar de sus numerosos beneficios en salud, la prevalencia de lactancia es baja. Entre los principales factores que influyen en la disminución o el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva (LME) encontramos: falta de conocimiento sobre sus beneficios, patrones culturales adversos, presencia de fórmulas artificiales, inserción de la mujer al mercado laboral, leyes insuficientes para la protección de la lactancia, falta de apoyo por parte de redes sociales, círculo familiar y profesionales de la salud, y baja edad materna.^{1,7,8} (González García et al, 2015; Valenzuela et al, 2016; Cortez y Diaz, 2018).

Otros de los factores que pueden influir en la disminución o el abandono de la LME es la hospitalización pediátrica es, sin duda, motivo de estrés en las madres, el cual puede impactar directamente en la producción láctea y la mantención de la lactancia materna durante el periodo de internación y al momento del alta, afectando posteriormente la práctica en la cotidianeidad. Entre otros de los factores que alteran la continuidad de la LM durante la estadía hospitalaria, pueden señalarse la introducción de fórmulas infantiles, falta de información y educación acerca de la

lactancia materna, incomodidad con respecto al espacio para llevar a cabo la práctica, dificultades con la prendida al pecho y falta de ayuda por parte del personal de salud, etc. Todo esto conlleva a un aumento del riesgo de abandono de la lactancia materna al alta hospitalaria, mostrando la posible relación entre el mantenimiento o no de la lactancia materna y el estrés de la madre vinculado con la hospitalización (Cardoso et al., 2012).

El objetivo del presente proyecto de investigación es establecer la relación entre la hospitalización y la continuidad de la lactancia materna en niños y niñas menores de 6 meses de edad internados en el Hospital Interzonal General Dr. José Penna, ubicado en la ciudad de Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires.

Objetivos específicos

- Establecer la cantidad de niños menores de 6 meses de edad internados que reciben lactancia materna exclusiva, parcial y/o fórmulas infantiles.
- Identificar las causas de indicación de fórmula láctea durante la internación.
- Describir los motivos de interrupción de la lactancia materna y su relación con la hospitalización.
- Determinar la existencia de apoyo y protección de la lactancia materna por parte de los profesionales de salud mediante la experiencia materna previa y durante la hospitalización.

Materiales y métodos

Se trata de un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y cuanti-cualitativo. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta confeccionada para uso exclusivo en este trabajo, de la cual se obtuvieron datos que fueron tabulados y analizados en excel, el tipo de análisis de datos que se utilizó fue descriptivo, con estadística simple.

La población objetivo fue todos los pacientes de 0 a 6 meses hospitalizados en las salas de internación pediátrica (general y terapia intensiva pediátrica) en el período de junio a diciembre de 2023 en el

HIG

Dr.

José

Penna.

Como criterio de inclusión *se tomó a* niños y niñas menores de 6 meses de edad al ingreso hospitalario, y como criterio de exclusión a pacientes internados en guardia o recién nacidos ingresados en el área de neonatología. La muestra fue representada por 23 pacientes de los servicios seleccionados.

Herramientas de recolección de datos

Se llevó a cabo la valoración de la alimentación del niño y de los factores que pueden influir en la elección de la misma, a través de una encuesta de elaboración propia con preguntas cerradas, dirigidas hacia la madre, la cual tuvo una duración aproximada de 15 minutos. (Anexo) La misma se realizó dentro de las 72 horas tras el ingreso del niño a las salas de internación pediátrica (general y UTI).

La encuesta al ingreso presentaba las siguientes preguntas: edad, autopercepción del nivel económico, nivel educativo completo, cantidad de hijos, presencia de lactancia materna previa, tipo de alimentación del niño/a al ingreso hospitalario, motivos de la elección del tipo de alimentación, motivo de la indicación por profesional de salud, presencia de contención familiar que facilite la LM, presencia de contención del sistema de salud y de profesionales de la salud previamente consultados al ingreso hospitalario que colaboren con la continuidad de la LM, presencia de un entorno laboral que permita llevar a cabo la LM.

Al momento del alta hospitalaria se procedió a realizar otra encuesta para recolectar el dato del tipo de alimentación con la que el niño egresó del hospital, los motivos de la misma y experiencia de la lactancia materna durante la internación (comodidad y apoyo de los profesionales de salud de la institución para la práctica de la LM). En aquellas internaciones hospitalarias cuya estadía se prolongó más allá del tiempo estipulado para la recolección de datos, se realizó esta segunda encuesta al cumplir los 7 días desde la fecha de ingreso.

Resultados

Características sociodemográficas de la madre:

En cuanto a la autopercepción del nivel socioeconómico, de las 25 madres, 19 consideraron contar con un nivel socioeconómico medio, 5 con un nivel socioeconómico bajo y 1 con nivel socioeconómico alto.

En relación a la ocupación de la madre, 19 de ellas realizaban tareas de ama de casa, de las cuales 6 también llevaban a cabo trabajos remunerados fuera del hogar (niñera, cuidadora auxiliar, atención al público).

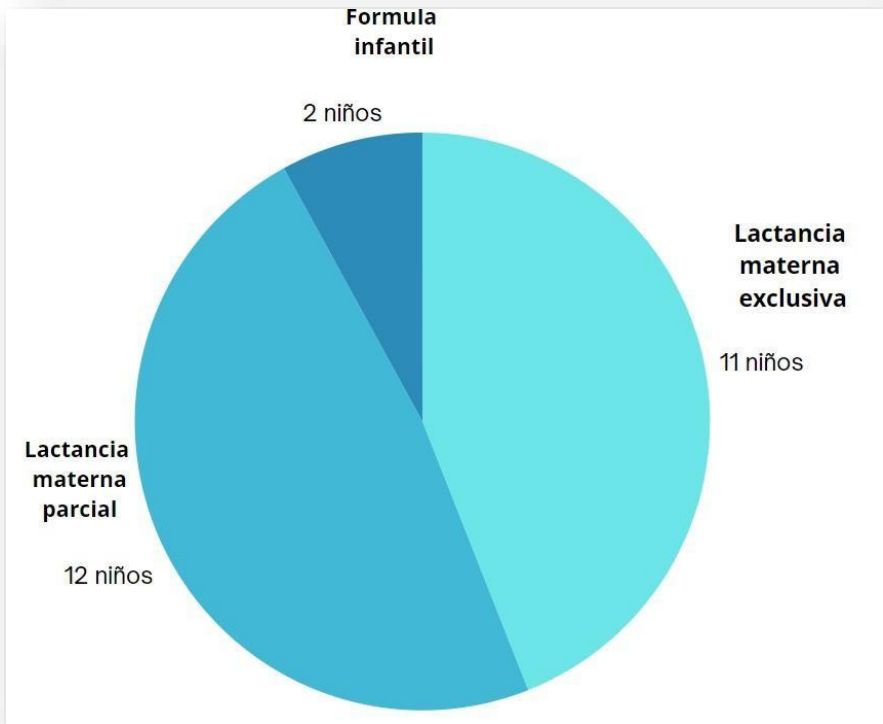
De las 25 madres encuestadas 5 tenían 20 años o menos, 18 tenían entre 21 y 35 años y solo 2 tenían 36 años o más. La edad promedio de las madres fue de 27,1 años.

Tipo de alimentación:

- La muestra fue de un total de 25 pacientes, de los cuales 23 ingresaron con lactancia materna. Dentro de este grupo, 12 ingresaron con LMP y 11 con LME. Dos pacientes ingresaron con fórmula infantil, de los cuales uno fue debido a su situación clínica.

Figura 1

Tipo de alimentación al ingreso hospitalario. Encuesta 2023

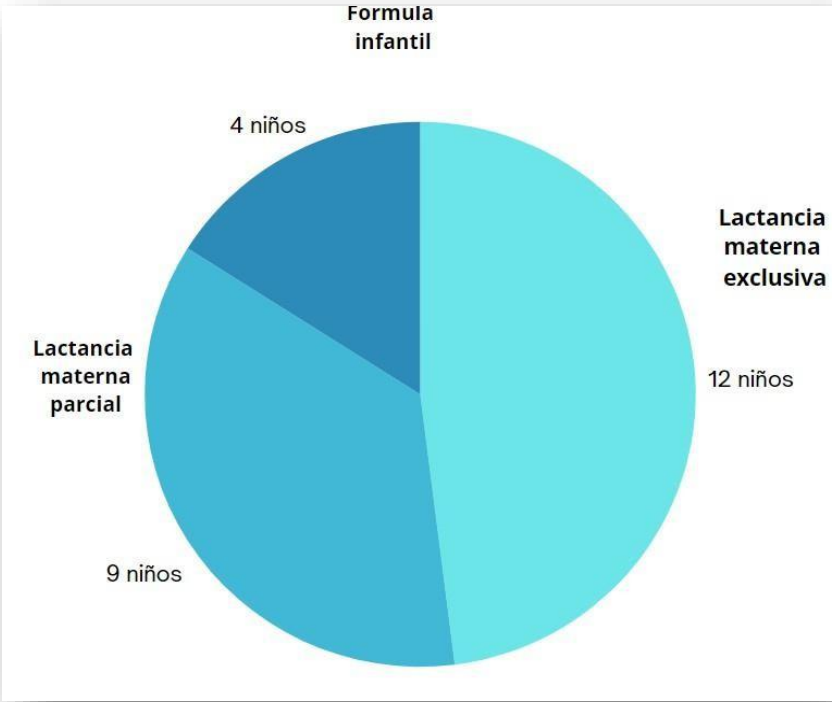


Nota: El gráfico representa el tipo de alimentación de niños y niñas menores de 6 meses de edad al ingreso hospitalario, según encuesta realizada en 2023 en el Hospital Penna.

- La totalidad de los niños que ingresaron con lactancia materna exclusiva continuaron con dicho tipo de alimentación al alta.
- De los 12 niños que ingresaron con LMP, 1 egresó con LME, 9 continuaron con LMP y 2 lo hicieron con fórmula infantil.

Figura 2

Tipo de alimentación al egreso hospitalario encuesta 2023.



Nota: El gráfico representa el tipo de alimentación de niños y niñas menores de 6 meses de edad al egreso hospitalario, según encuesta realizada en 2023 en el Hospital Penna.

Motivo de ingreso:

- 14 por infección respiratoria
- 2 por apnea
- 1 por influenza
- 1 por pie de bot
- 1 por enfermedades neurológicas
- 1 para recuperación nutricional
- 1 por botulismo

- 1 para cirugía programada
- 1 por fractura parietal
- 1 por meningitis
- 1 por infección del tracto urinario

Existencia de apoyo y protección de la lactancia materna por parte del sistema de salud:

Del total de las madres, 16 refirieron contar con el apoyo por parte de los profesionales consultados previamente, 1 refirió no haber consultado ningún profesional, 5 expresaron no haber sentido el acompañamiento por parte de los profesionales de la salud, y 3 indicaron que a veces contaban con el apoyo.

Al llevar a cabo la encuesta también se indagó acerca del apoyo de los profesionales pertenecientes a la institución estudiada, 22 madres respondieron sentirse acompañadas durante el periodo de hospitalización de su hijo en cuanto a la lactancia humana, 2 refirieron que no consideraron haber contado con el apoyo suficiente de los profesionales en cuanto a lactancia humana y 1 una no realizaba lactancia humana por la condición médica de la niña.

Con respecto a la comodidad de las instalaciones para llevar a cabo la lactancia, 22 madres refirieron comodidad para realizar la práctica, 2 no lo sintieron así y una de las madres alimentaba a su niña con sonda por su condición médica.

Causas de indicación de fórmula láctea durante la internación

De los 11 niños que ingresaron con LMP, solo 2 egresaron con indicación de fórmula láctea por profesional de salud. En uno de ellos, la causa fue por la dificultad en la prendida al pecho y su situación clínica, en el otro niño el motivo fue exclusivamente la situación clínica.

Discusión

Estudios realizados por Cardoso et al. (2012) y Salomé et al. (2016) concluyen que la hospitalización de los niños no genera una disminución en la lactancia materna. Sin embargo, Folingo et al. (2020)

concluyeron que la hospitalización pediátrica es, sin duda, motivo de estrés en las madres, el cual puede impactar directamente en la producción láctea y la mantención de la lactancia materna durante el periodo de internación y al momento del alta, afectando posteriormente la práctica en la cotidianeidad.

Entre otros de los factores que alteran la continuidad de la LM durante la estadía hospitalaria, pueden señalarse la introducción de fórmulas infantiles, la falta de información y educación acerca de la lactancia materna, incomodidad con respecto al espacio para llevar a cabo la práctica, dificultades con la prendida al pecho y falta de ayuda por parte del personal de salud, etc. Dicha conclusión no coincide con los resultados recolectados en nuestro estudio, ya que gran parte de los niños egresaron con el mismo tipo de alimentación con el cual ingresaron.

Sin embargo, uno de los niños que ingresó con LMP, durante su internación se le administró fórmula infantil, debido a la dificultad en la prendida y su situación clínica que conducía a un descenso de peso. Este niño, al alta hospitalaria mantuvo su alimentación exclusivamente con fórmula infantil.

Quattrones et al (1995) refieren que, si bien la promoción y protección de la lactancia materna es un consenso por parte de los profesionales de la salud, el amamantamiento suele verse condicionado en la práctica diaria debido a diversas situaciones, tales como la entrega de fórmulas lácteas en centros de salud o por parte de algunas obras sociales o la temprana introducción de sucedáneos de la leche humana durante la internación hospitalaria. Esto coincide con nuestros resultados, ya que muestran que 12 de 25 niños hospitalizados, ingresaron con LMP.

La última ENaLac realizada en el año 2022 analizó las edades de las personas y su relación con la lactancia. Del total de la muestra, el 13,5% de quienes gestaron al lactante tenían 20 años o menos, el 75,6%, entre 21 y 35 años, y el 11,9% 36 o más. Analizaron la relación entre la edad de la persona que gestó al lactante y la prevalencia de lactancia, no se observó diferencias por edad. En este estudio, de las 25 madres 5 tenían 20 años o menos, 18 tenían entre 21 y 35 años y solo 2 tenían

36 años o más. Si bien no se calculó prevalencia debido al tamaño de la muestra, se observó que, al igual que en la ENaLac, no hubo diferencias significativas entre la edad de la madre y la continuidad de la LM. (Ministerio de Salud, 2022).

La ENaLac 2022 también llevó a cabo el relevamiento de tenencia de AUH (Asignación Universal por Hijo) como proxy de vulnerabilidad social de la población. En este contexto, se observó una menor prevalencia de lactancia y de LE entre quienes reciben AUH, en el grupo etario de 0 a 6 meses. En nuestro estudio utilizamos el nivel educativo de la madre y la autopercepción del nivel socioeconómico de la misma como aproximación de la vulnerabilidad social. En la presente investigación no hubo diferencias significativas entre la vulnerabilidad social y la continuidad de la LM. (Ministerio de Salud, 2022).

Este estudio presentó como principal limitación el tamaño muestral, el cual no nos permitió llevar a cabo un análisis inferencial. Esto limitó la comparación con otros estudios que utilizaron este tipo de análisis. Como sugerencia, se puede continuar el estudio en un futuro y aumentar el número de muestra.

Conclusión

A partir de los resultados de la investigación se puede determinar que en la población estudiada no hubo un cambio significativo en el tipo de alimentación del lactante luego de la estadía hospitalaria. Gran parte de las madres encuestadas refirieron sentirse acompañadas y apoyadas por los profesionales de salud de la institución durante la internación de sus hijos. Sin embargo, se considera que no se hizo hincapié en la educación en lactancia para lograr que los niños que ingresaron con LMP puedan egresar con LME, teniendo en cuenta que la media de días de internación fue de 6 días, lo cual consideramos un tiempo prudente para lograr una adecuada intervención en la temática.

De todas formas, es importante destacar que la indicación de fórmula infantil por los profesionales del hospital estudiado solo fue en 2 pacientes de 23 que ingresaron con LM. La indicación de fórmula infantil fue mayor previo al ingreso hospitalario. Por esta razón, consideramos

importante la reflexión, por parte de los profesionales de la atención primaria de la salud, consultorios externos públicos y privados, sobre los beneficios que presenta la LME y las consecuencias negativas que presenta la indicación de fórmula láctea en casos que no son realmente necesarios.

Cabe aclarar que debido al tamaño de la muestra no se logró cumplir con el objetivo específico que consistió en determinar la prevalencia de lactancia materna al ingreso y al alta hospitalaria.

Bibliografía

1. Gonzalez Garcia I., MSc. Hoyos Mesa A. J., MSc. Torres Cancino I. M. , MSc. Gonzalez Garcia I., MSc. Romeo Amansa D., MSc. De Leon Fernandez M. C. (2015) *Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias*. Policlínico José L. Dubroc.
2. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. [Internet]. 2013 [citado 2017 Set 27]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
3. Lorenzo, J. (2021) *Nutrición del niño sano*.
4. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. (2022) *Situación de la lactancia materna en Argentina*.
5. Dra. Delgado A, Dra. Arroyo L. M., Dra. Díaz García M. A., Dra. Quezada Salazar C. A. (2006) *Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención*.
6. Huffman S., Zehner E., Victoria C. (2001) *Can improvements in breast-feeding practices reduce neonatal mortality in developing countries? Midwifery*.
7. Valenzuela Galleguillos S., Vásquez Pinto E., Galvez Orega P. (2016) *Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: Revisión temática y contexto en Chile*.
8. Cortés- Rúa L., Díaz- Grávalos G. J. (2018) *Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo*.

9. Cardoso K, Jaime M., Carrillo V., Soto B., Gonzalo Menchaca O. (2012) *Efecto de la hospitalización sobre la mantención de la lactancia materna en niños menores de 6 meses de edad.*
10. Salomé Valenzuela Galleguillos Estefany Vásquez Pinto, Pablo Galvez Orega. (2016). *Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: Revisión temática y contexto en Chile.*
11. Folingio S.,Finocchi A.,Pace A., Amadio P.,Dall' Oglio I., Portanova A. , Rossi P. , Dotta A.,Salvatori G. (2020) *Evaluation of mother's stress during hospitalization can influence the breastfeeding rate. Experience in intensive and non intensive departments.*
12. Quattrones, M. A. Dell Oso, M. del Carmen Sanchis y A. Du Mortier. (1195) *Abandono de la lactancia materna como consecuencia de la internación pediátrica.*

Anexos

Datos del niño	Datos de la madre
Fecha de nacimiento: Edad del niño: Motivo de internación: Fecha de ingreso:	Edad: Ocupación: Autopercepción del nivel económico: ● Alto ● Medio ● Bajo Nivel educativo completo: ● Ninguno ● Primario ● Secundario ● Terciario ● Universitario Hijos: Lactancia materna previa: ● SI ● NO

Encuesta al ingreso hospitalario	Encuesta al alta hospitalaria
Datos del niño 1. Tipo de alimentación: - Lactancia materna exclusiva: solo se brinda leche materna al niño y/o medicamentos. - Lactancia materna parcial: lactancia materna más agua o bebidas a base de agua o fórmulas infantiles. - Fórmulas infantiles. - Otros: 2. Motivos ● No desea llevar a cabo la lactancia materna exclusiva. ● Indicación de fórmula infantil por profesional de la salud. 2) a. Motivo de la indicación por profesional de salud: ● Contraindicación de LM por patología. ● Complicaciones del pecho. ● Dificultad en la prendida. ● Refiere poca producción de leche. ● Situación laboral que impide administración de leche. ● Falta de acceso a la información acerca de los beneficios de LM. ● Otros: 3. ¿A qué sala ingresa el niño? ● Pediatría. ● UTIP Experiencia de lactancia materna 1. ¿Considera contar con un entorno familiar de contención que facilite la práctica de la lactancia materna? Por ejemplo, las actividades de la casa son compartidas: la limpieza de la casa, la compra de alimentos, la preparación de comidas. ● Si ● No ● A veces 2. ¿Considera que el sistema de salud es un entorno de contención que facilite la práctica de la lactancia materna? Con el	Datos del niño 1. Edad: 2. Días de internación: 3. ¿Durante la internación el niño estuvo en la sala de UTIP? ● Si ● No 4. Tipo de alimentación: - Lactancia materna exclusiva: solo se brinda leche materna al niño y/o medicamentos. - Lactancia materna parcial: lactancia materna más agua o bebidas a base de agua o fórmulas infantiles. - Lactancia materna y alimentación complementaria. - Fórmulas infantiles. - Fórmulas infantiles y alimentación complementaria. 5. Motivos ● No desea continuar con la lactancia materna. ● Indicación de fórmula infantil por profesional de la salud. 5) a. Motivo de la indicación por profesional de salud: ● Contraindicación de LM por patología ● Complicaciones del pecho ● Dificultad en la prendida ● Refiere poca producción de leche ● Situación laboral ● Estrés durante la hospitalización del niño/a. ● Falta de acceso a la información acerca de los beneficios de LM. ● Otros: Experiencia de lactancia materna actual 1. ¿Considera haber tenido un ambiente cómodo que facilitaran la práctica de la lactancia materna durante la internación?

sistema de salud nos referimos a: los profesionales de la salud, hospitales, centros de salud, unidades sanitarias, presencia de lactarios o espacios para lactancia, información recibida sobre la lactancia (folletos, publicidades, carteles, charlas o talleres). ● Si ● No ● A veces 3. Si trabaja fuera del hogar, ¿considera contar con un entorno laboral de contención que facilite la práctica de la lactancia materna? ● Si ● No ● A veces 4. ¿Considera contar con el apoyo de los profesionales de la salud previamente consultados (por ejemplo, médicos/enfermeros/obstetras consultados durante el embarazo o en los primeros meses de vida del niño) ● Si ● No ● A veces	● Si ● No ● A veces 2. ¿Considera haber contado con el apoyo de los profesionales de la salud durante la internación? (por ejemplo, médicos, enfermeros, nutricionistas, fonoaudiólogos, etc.) ● Si ● No ● A veces
--	---