



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
FACULTAD DE MEDICINA.

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACIÓN.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS.
CIUDAD NETZAHUALCÓYOTL. ESTADO DE MÉXICO.

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ECONÓMICAMENTE
ACTIVAS Y SU CONTINUIDAD SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

DRA. MARÍA GUADALUPE SOTO PORRAS.

CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL. ESTADO DE MÉXICO.

FEBRERO 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ECONÓMICAMENTE
ACTIVAS Y SU CONTINUIDAD SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

DRA. MARÍA GUADALUPE SOTO PORRAS.

AUTORIZACIONES:

DR LIBRADO CARLOS BARNAD ROMERO.

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y
MUNICIPIOS. CIUDAD NETZAHUALCÓYOTL.

DR. OSCAR BARRERA TENAHUA

ASESOR

MÉDICO FAMILIAR POR LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

DR. AGUSTÍN BECERRA TORRES

CONSULTOR METODOLOGIA DE TESIS

MÉDICO FAMILIAR POR LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

DR.FAUSTO PINAL GONZÁLEZ.

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES
ECONÓMICAMENTE ACTIVAS Y SU CONTINUIDAD SEGÚN
SUS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

MARÍA GUADALUPE SOTO PORRAS.

AUTORIZACIONES:

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEICINA FAMILIAR.
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M

DR. FELIPE DE JESÚS GARCIA PEDROZA
COORDINACION DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR: ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
FACULTAD DE MEDICINA.

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACIÓN.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO
Y MUNICIPIOS. CIUDAD NETZAHUALCÓYOTL.

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES
ECONÓMICAMENTE ACTIVAS Y SU CONTINUIDAD SEGÚN
SUS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES.**

INDICE

CONTENIDO	PÁGINA
1. ANTECEDENTES	1
1.1. La lactancia materna.....	1
1.1.1. Aspectos relevantes de la lactancia materna.....	2
1.1.2. Ventajas de la lactancia materna.....	2
1.1.3. La familia.....	3
1.2. Planteamiento del problema.....	9
1.3. Justificación.....	10
1.4. Objetivos.....	12
1.5. Hipótesis.....	12
2. METODOLOGÍA	13
2.1. Tipo de estudio.....	13
2.2. Población lugar y tiempo.....	13
2.3. Muestra.....	14
2.4. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	14
2.4.1. Criterios de inclusión.....	14
2.4.2. Criterios de exclusión.....	14
2.4.3. Criterios de eliminación.....	14
2.5. Variables, medición y escala de medición.....	15
2.6. Recolección y manejo de datos.....	25
2.6.1. Análisis estadístico de los datos.....	25
2.7. Consideraciones éticas.....	26
2.8. Recursos.....	27
2.8.1. Recursos humanos.....	27
2.8.2. Recursos materiales.....	27
2.8.3. Recursos físicos.....	27
2.8.4. Financiamiento.....	27
3. RESULTADOS	28
4. DISCUSIÓN	68
5. CONCLUSIONES	70
6. BIBLIOGRAFÍA	71
7. ANEXOS	75

Resumen

Título: Lactancia materna exclusiva en madres económicamente activas y su continuidad según sus características familiares.

Objetivo: Evaluar si las características familiares están relacionadas con la continuidad de la lactancia materna exclusiva en madres que son económicamente activas y que son derechohabientes del HRISSEMYM Netzahualcóyotl.

Antecedentes: Las características familiares contribuyen directamente en la continuidad de la lactancia materna en madres que son económicamente activas

Material y métodos: A las madres que cumplieron con el criterio de inclusión se aplicó un cuestionario, el cual se divide en seis secciones, y que comprenden ficha de identificación personal, ficha de identificación familiar, historial Gineco-Obstétrico, características maternas, características laborales y características familiares.

El cuestionario fue aplicado en la sala de alojamiento conjunto y sala de espera de consulta externa del HRISSEMYM Netzahualcóyotl, Estado de México, previa autorización y consentimiento informado.

Resultados: Se realizó una encuesta a 140 mujeres económicamente activas, que están en periodo de lactancia materna, Se encontró que predomina la familia de tipo nuclear, seguida de la extensa y seminuclear, que las cuales 86(61.4%) presentaron algún grado de DF ya que interrumpió la lactancia antes de los seis meses, y 54(38.6%) correspondió a familias funcionales que no vio interrumpida la lactancia durante este periodo. Esto nos indica que la funcionalidad familiar afecta la LME.

Conclusiones: La funcionalidad familiar es un factor importante en la continuidad de la Lactancia Materna Exclusiva.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, características familiares

Summary

Title: mother exclusive Lactation in mothers who are economically active and her continuity according to her family characteristics.

Target: To evaluate if the family characteristics are related to the continuity of the mother exclusive lactation in mothers who are economically active and who are successors of the HRISSEMYM Netzahualcoyotl.

Precedents: The family characteristics contribute directly in the continuity of the mother lactation in mothers who are economically active

Material and methods: To the mothers who expired with the criterion of incorporation I apply a questionnaire, which divides in six sections, and that include card of personal identification, card of family identification, Gineco-obstetric record, mother characteristics, labour characteristics and characteristic family.

The questionnaire was applied in the room of joint housing and waiting room of external consultation of the HRISSEMyM Netzahualcóyotl, State of Mexico,

To the mothers that fulfilled with the criterion of inclusion apply a questionnaire, which divide in six sections, and that comprise personal card identification, familiar card identification, Gineco-Obstetrico summary, characteristics maternas, labour characteristics and familiar characteristics.

The questionnaire was applies

Results: there were studied 140 mothers who work and are in period of LME of which 86 (61.4 %) I present some DF's degree since it (he,she) interrupted the lactation before six months, and 54 (38.6 %) corresponded(fitted) to functional families that the lactation did not see interrupted during this period. This indicates us that the familiar(family) functionality affects the LME.

Conclusions: The family functionality is an important factor in the continuity of the Mother Exclusive Lactation.

Key words: mother exclusive Lactation family characteristics

8. ANTECEDENTES

8.1. La lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como Lactancia Materna Exclusiva (LME) la alimentación del lactante ya sea con la leche de la madre o de otra mujer sin ningún suplemento sólido o líquido.

En 2002, se definió la “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”, en la convención de la OMS realizada en Ginebra Suiza, en la cual se emitió la recomendación de llevar a cabo la LME los primeros seis meses de vida, continuando posteriormente con alimentos complementarios hasta los dos años como mínimo.

En 1990, se firma en Italia la declaración de Innocenti, que hace un llamado a los gobiernos a emprender las acciones necesarias para beneficiar la práctica de la lactancia materna, mediante la aplicación de los "Diez pasos para la lactancia exitosa". En ese mismo año se celebró la Cumbre Mundial a favor de la infancia, en la cual se reunió el grupo más grande de dirigentes mundiales en la historia a fin de adoptar una declaración sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del niño. Una de las metas de dicha cumbre es lograr que todas las mujeres amamanten a sus hijos durante cuatro a seis meses y continúen la lactancia con la adición de alimentos hasta el segundo año de vida. Todavía en el año de 1990 se establece la Semana Mundial de la Lactancia Materna.

A finales de 2002, cerca de 15 mil centros asistenciales de 136 países ostentaban la condición de Hospitales Amigos del Niño y de la Madre.

8.1.1. Aspectos relevantes de la lactancia materna

Alimentar al lactante en forma exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida, se constituye como una fortaleza para el infante, la madre y la familia.

Por un lado, la leche humana se adapta a las necesidades nutricionales del lactante, pues contiene lípidos que representan su principal fuente de energía, le proporciona un alto grado de nutrición y son imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del cerebro, retina y centros auditivos. Por otro lado cumple con funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas^(1, 4,8).

8.1.2. Ventajas de la lactancia materna

Existen grandes ventajas de la lactancia materna, tanto para el lactante como para la madre. Para el lactante es de fácil digestión, ya que la caseína forma cuajos de consistencia blanda en el estómago y se asimila más rápido, además de la presencia de lactosa en todo el intestino delgado que favorece el tránsito intestinal, lo cual a su vez contribuye a la presencia de deposiciones más líquidas y ácidas, que contienen cuerpos reductores que evita el estreñimiento y la dermatitis del pañal^(1, 4,8).

Además de lo anterior, las prostaglandinas estimulan la motilidad intestinal, con lo que la frecuencia de vómito, diarrea, regurgitaciones y reflujo es baja. Los beneficios psicológicos del vínculo temprano entre la madre y el lactante, le brindan al lactante una sensación de seguridad y bienestar, augurando un desarrollo mental más saludable.

Respecto de las ventajas para la madre, son diversas, como el hecho de que permite la secreción de oxitocina a través de la succión del pezón, con lo que promueve las contracciones uterinas y la expulsión rápida de la placenta, evitando la hemorragia posparto y acelerando la involución uterina. También incrementa la secreción de prolactina que a su vez, estimula la producción suficiente de leche para el lactante. (1, 3, 4, 11, 14,15)

También tiene cierto efecto anticonceptivo, ya que durante la succión, llegan al hipotálamo estímulos nerviosos por la médula espinal, para dar lugar a la liberación local de B- endorfinas, que incrementa la secreción de hormona liberadora de gonadotropina, inhibiendo el desarrollo de los folículos ováricos, la ovulación y la menstruación. Es además factor protector contra el cáncer de mama y de ovario. También disminuye el riesgo de tromboembolia posparto y osteoporosis. (1, 11, 13,15)

En el ámbito familiar, la lactancia materna representa un refuerzo de los lazos afectivos, promueve el cuidado y la socialización de los hijos, previene el maltrato infantil y el retraso de nuevos embarazos, controlando la explosión demográfica. Es económica, al no gastar en leche artificial, biberones, envases, etc. Se ve reforzada por el menor costo en salud y medicamentos, repercutiendo en todas las sociedades, ya que con este tipo de alimentación disminuye la mortalidad infantil.

Agregado a todo lo anterior, la leche humana es un producto natural, renovable y no contaminantes, su producción y distribución no requiere energía al consumidor sin ensuciar, sin originar desperdicios, no utiliza recipientes que

haya que desechar y no se puedan reciclar, no requiere ser transportada, evitando el daño al medio ambiente.

A la leche materna actualmente se le han reconocido más de 200 compuestos dentro de los que pueden ser carbohidratos, proteínas, grasas, enzimas digestivas, anticuerpos vitaminas y hormonas.

Es importante recordar que existen algunas contraindicaciones, como que el lactante sea portador de galactosemia, o alguna enfermedad materna grave, tanto orgánica como psicológica. Existen pocas enfermedades maternas no infecciosas que contraindiquen en forma absoluta la lactancia, como es el caso del cáncer de mama de aparición en el embarazo o puerperio, algunos estados hipertensivos durante el embarazo como preclampsia o alteraciones siquiátricas que requieran hospitalización, en donde los medicamentos y las dosis pueden afectar al lactante, causándole depresión cardiorrespiratoria, sedación, somnolencia o afectación del sistema nervioso central a corto o largo plazo.

Partiendo de la premisa de que la familia constituye el eslabón de la sociedad, cobra importancia el estudio de las crisis por las que transita, como es el caso de la lactancia materna y el periodo que la circunda.

Para una lactancia materna exitosa, debe existir un ambiente familiar favorable, sobre todo en aquellas madres que enfrentan esta experiencia por primera vez, de modo que es necesario que exista un modus de vida familiar con las apropiadas condiciones para que esto se lleve a cabo.

8.1.3. La familia

El hombre pertenece, vive y se desarrolla dentro del grupo social primario denominado “Familia”, de modo que adquiere total relevancia para considerar aspectos de salud individual en función del modo de vida familiar ⁽¹⁸⁾.

La familia como grupo social, debe de cumplir funciones básicas como son: cuidado, afecto, estatus, socialización, y reproducción ⁽¹⁶⁾, además de, la económica, la biológica, la educativa, la cultural y la espiritual ⁽¹⁴⁾ siendo estas, uno de los indicadores que se utilizan, para valorar el funcionamiento familiar, es decir que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros actuando como sistema de apoyo ⁽¹⁸⁾. Sin embargo para hacer un análisis del funcionamiento familiar es necesario verlo con una perspectiva sistémica, pues la familia es un grupo o sistema compuesto por subsistemas que serian sus miembros y a la vez integrada a un sistema mayor que es la sociedad. El nexo de los miembros de una familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provoca modificaciones en los otros y en consecuencia en toda la familia. ⁽¹⁴⁾

A su vez, considerar a la familia como sistema, implica que ella constituye una unidad, una integridad, por lo que no podemos reducirla a la suma de las características de cada uno de sus miembros, es decir, la familia no se debe ver como una suma de individualidades, sino como, un conjunto de interacciones. Esta concepción de la familia como sistema, aporta mucho en relación con la casualidad de los problemas familiares, de los cuales tradicionalmente se han visto de una manera lineal (causa-efecto) siendo un enfoque erróneo, pues en una familia no existe un “culpable”, sino que los

problemas y síntomas son debidos precisamente a deficiencias en la interacción familiar, a la disfunción de la familia como sistema.

Cuando hablamos de función familiar, encontramos que no existe un criterio único de los indicadores que lo miden. Algunos autores plantean que la familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios. Es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. Otros la refieren como la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas. En conclusión, no se puede hablar de funcionalidad familiar como algo estable y fijo, sino como un proceso que debe de reajustarse constantemente. Esto hace, que en la evaluación de la función familiar, no existan en realidad técnicas o instrumentos que permitan catalogar su función en forma absoluta y solamente se midan aspectos parciales ⁽¹⁶⁾.

El hecho de que se utilice un instrumento para detectar disfunción familiar, no garantiza por sí mismo la mejor salud de los pacientes y sus familias, si bien se puede poner al tanto a la familia sobre conocimientos, actitudes y habilidades que pueden llevar al sistema familiar a mejores condiciones de las que en un momento dado cursen.

Uno de los instrumentos diseñados para evaluar aspectos sensibles de la familia, es el conocido APGAR familiar, entre otros diseñados como lo es el Estudio de Salud Familiar, que a su vez hace uso de diversos instrumentos para llegar a un Diagnóstico Familiar, el cual permite dar una orientación para preservar la funcionalidad familiar, con la finalidad de mantener en lo posible, el núcleo familiar en una homeostasis biológica y psicoafectiva.

El proceso de modernización ha contribuido a generar cambios profundos en la familia actual, tanto en su estructura como en su funcionamiento, éstos hacen cada vez más compleja la convivencia familiar; al respecto. Florenzano R. (1994) señala algunos factores que han influido en ello, entre los que podemos distinguir:

La mayor supervivencia de sus miembros, lo que hace que los adultos convivan por períodos más prolongados.

La mayor movilidad geográfica hace que las familias se separen en unidades nucleares y pierdan la posibilidad de apoyo mutuo que ofrecía la familia extendida tradicional.

Las construcciones urbanas pequeñas, que dificultan tener espacio para la familia trigeracional, hacen que los abuelos tengan que vivir solos, o bien en hogares para la tercera edad.

El cambiante rol social de la mujer, más centrado en su propia realización personal y profesional que en su pareja e hijos y la entrada masiva de la mujer al mundo laboral, lo obliga a compartir roles familiares por ambos cónyuges.

Las mayores distancias interurbanos, significa más tiempo en traslados desde y hacia el hogar, disminuyendo el tiempo de interacción familiar durante la semana. Cada vez son menos las familias que comparten el almuerzo cotidiano y más aún, la cena familiar no es posible en muchos casos.

La mayor frecuencia de separaciones, hace que la pareja matrimonial deje de ser el centro emocional de la familia, y que los lazos entre padres e hijos pasen a ser las vigas maestras de la estructura familiar.

Para que la lactancia materna se inicie y establezca debidamente, es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y la comunidad, sino también con la totalidad del sistema de salud, y que los que se ponen en contacto con las futuras y nuevas madres, estén interesados por promover la lactancia natural y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento de cómo se mantiene la lactancia.

Hoy es un hecho aceptado universalmente que la leche materna debe constituir el único alimento que el niño reciba durante los primeros cuatro a seis meses de vida lo cual garantiza el alimento ideal para el desarrollo y crecimiento pleno, reduce la morbilidad en edades tempranas y disminuye el riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez. En nuestro país existe un gran interés por detener en cierto modo la tendencia al abandono de amamantar, y se enfoca este problema desde el nivel primario de salud mediante los programas preventivos. La interrupción de la lactancia antes de los primeros 6 meses es un problema de nuestros días, y los trabajadores de la atención primaria debemos sentirnos responsables del éxito de promover, incentivar y practicar la lactancia materna.

Este tema durante años ha sido gradualmente estudiado y en la actualidad en nuestro país cobra gran importancia, en particular en nuestro medio de trabajo, donde constituye una gran responsabilidad que nuestras madres lacten el mayor tiempo posible, y así frenar en alguna forma la creciente tendencia en el mundo de interrumpir la lactancia materna más temprano.

8.2. Planteamiento del problema

De acuerdo a datos del INEGI, la duración de la lactancia materna en México, es baja en comparación con otros países de América Latina. Por este hecho adquiere trascendencia cuando se observa que dentro de las primeras causas de morbilidad en el país, se encuentran las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas y de acuerdo al Programa Nacional de Salud 2001-2006 se estima que cada niño mexicano menor de cuatro años, padecerá en promedio dos episodios de diarrea y cinco de infecciones respiratorias al año, representando en el sistema de salud 100 millones de consultas por estas causas por año, equivalentes al 30% de la demanda de consulta de la población enferma, así mismo, se ubican en los primeros lugares de demanda de atención en las unidades de medicina familiar^(32,33)

Mientras en nuestro país se continúa con la tendencia de aumento en la cantidad de madres que trabajan para sostén del hogar, se percibe de manera inversamente proporcional una tendencia a menor tiempo destinado a las actividades familiares y a las rutinas entre las que se incluye la lactancia materna. Por ello es necesario plantearse la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las determinantes familiares que intervienen en la continuidad o interrupción de la lactancia materna en mujeres que son económicamente activas y que son derechohabientes del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM) Netzahualcóyotl?

8.3. Justificación

En los países desarrollados la información disponible sobre las tasas de Lactancia Materna Exclusiva es abundante, su interpretación es difícil debido a las diferencias metodológicas, ya que son pocos los que usan métodos de recolección de datos y las definiciones recomendadas por la OMS, se cita como ejemplo a los Estados Unidos con tasas de inicio del 69.5 por ciento y una prevalencia a los seis meses de 32.5 por ciento en el 2001 o en Canadá del 70 y 30 por ciento respectivamente en 1991.

La OMS estima que de un total de 94 países pobres, la población de menores de doce meses presenta una Lactancia Materna Exclusiva entre cero y cuatro meses en aproximadamente 35 por ciento de los casos.

En México durante la década de los setenta el porcentaje de madres que inicio Lactancia Materna Exclusiva fue de 78 por ciento, con una duración media de 8.7 meses, en la que se observó que los lactantes de tres meses eran alimentados de forma exclusiva en un 15.2 por ciento y que 22 por ciento nunca fueron alimentados al seno materno.

Durante la década de los ochenta 83 por ciento de las madres inició la Lactancia Materna Exclusiva, con una duración promedio de 8.6 meses, 14 por ciento de los lactantes menores de cuatro meses nunca recibieron leche materna, y solo el 11.5 por ciento fueron alimentados de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

De acuerdo a la segunda Encuesta Nacional de Nutrición 1999, en la década de los noventa 92.3 por ciento de los lactantes fueron alimentados al seno materno, probablemente por la promoción de los Hospitales Amigos del Niño y

la Madre. En cuanto a la duración de Lactancia Materna Exclusiva el presente estudio reportó una media de nueve meses, se encontró que los lactantes menores de cuatro meses recibieron Lactancia Materna Exclusiva en un 25.7 por ciento de los casos y aquellos menores de seis meses en 20.3 por ciento mostró que es alta en el sur de México, en comunidades rurales, en la población indígena, en madres con bajo nivel socioeconómico y con menor escolaridad, sin empleo y que no cuentan con servicios de salud, así como las que tienen un índice de masa corporal y peso por debajo del promedio.

La Lactancia Materna Exclusiva en nuestro país ha presentado un incremento del 0.75 por ciento por año a partir de 1985 al 2000, en comparación con otros países de América Latina como Honduras y Nicaragua que reportaron un incremento de 7.75 por ciento por año o Brasil con 3.8 por ciento por año.

El presente estudio surge de la necesidad de conocer algunos factores que contribuyen en la continuidad de la lactancia materna exclusiva en madres que son económicamente activas y que son derechohabientes del ISSEMyM Netzahualcóyotl según las características de composición familiar y el entorno laboral que las rodea, si se les brinda la información adecuada para cumplir con los derechos que tienen las madres de lactar antes de los seis meses recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

8.4. Objetivos

Objetivo general:

Evaluar la relación existente entre las características familiares y la continuidad de la lactancia materna exclusiva en madres que son económicamente activas

Objetivos específicos:

Aplicar la cédula de evaluación de factores familiares y lactancia materna a las pacientes derechohabientes del HRISSEMYM Netzahualcóyotl

Buscar y si los hay, asociar los factores familiares que presenten alguna relación directa o indirecta con la Lactancia Materna

8.5. Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo no se aplica

9. METODOLOGÍA

A las madres que cumplieron con el criterio de inclusión se aplicó un cuestionario, el cual se divide en seis secciones, y que comprenden:

Ficha de identificación personal, ficha de identificación familiar, historial Gineco-Obstétrico, características maternas, características laborales y características familiares.

El cuestionario fue aplicado en la sala de alojamiento conjunto y en la sala de consulta externa de medicina familiar en el Hospital regional ISSEMyM Netzahualcóyotl Estado de México., previa autorización y consentimiento informado.

9.1. Tipo de estudio

El estudio fue, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

9.2. Población lugar y tiempo

Mujeres económicamente activas en periodo de lactancia, adscritas al Hospital Regional ISSEMyM Netzahualcóyotl, Estado de México, y que son Clave 01(trabajador directo) en el periodo comprendido entre octubre del 2008 a abril del 2009.

9.3. Muestra

No probabilística por conveniencia consistente en 140 madres económicamente activas y en periodo de puerperio.

9.4. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

9.4.1. Criterios de inclusión

- -Madres que son derechohabientes del ISSEMyM clave 01 (trabajador directo)
- Madres que sepan leer y escribir
- Madres que son económicamente activas durante el periodo de lactancia
- Que cursan con puerperio fisiológico

9.4.2. Criterios de exclusión

- No son económicamente activas durante el periodo de lactancia
- Que cursan con puerperio patológico
- Con hijos con patología congénita o neonatal

9.4.3. Criterios de eliminación

- A quien se realizó encuesta incompleta por sucesos imprevistos
- Respuestas de encuesta con escritura ilegible
- Negativa a seguir participando una vez que haya iniciado la encuesta.

Las variables del estudio, su definición operacional, escala de medición y valores asignados a cada una de ellas se muestran en las siguientes tablas

9.5. Variables, medición y escala de medición

<i>Variables</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Valores</i>
Ficha de identificación personal	Datos básicos de una persona	Cualitativa nominal	
Edad de la madre	Tiempo que ha vivido una persona en años	Cuantitativa Continua.	20 a 25 26 a 30 31 a 35 36 a 40
Escolaridad de la madre	Grado máximo de estudios en el momento del cuestionario.	Cualitativa Ordinal	Secundaria Bachillerato Profesional
Estado civil de la madre	Situación de la persona dentro de la sociedad, en relación con los derechos y deberes que le corresponden dentro de ella. Se determina, por el nacimiento, nacionalidad, sexo, edad y familia.	Cualitativa nominal	Casada Unión libre Separada. Soltera Divorciada

Ficha de identificación familiar

Variable	Definición operacional	Escala de medición	Valores
Número de miembros de la familia.	Número de personas que habitan en su residencia.	Cuantitativa Discreta.	3 a 5 6 a 8 9 a 11 12 o mas
Parentesco con la paciente.	Tipo de relación por consanguineidad o afinidad.	Cualitativa nominal	Esposo Hijo Hija Padre Madre Otros
Sexo de los integrantes	Condición y características biológicas	Cualitativa nominal	Femenino Masculino
Edad de los integrantes.	Tiempo que ha vivido una persona.	Cuantitativa discreta	N
Escolaridad de los integrantes.	Grado máximo de estudios en el momento de el cuestionario	Cualitativa ordinal	Primaria Secundaria Bachillerato Profesional Otros
Ocupación de los integrantes.	Actividad.	Cualitativa nominal	Obrero Empleado Técnico Profesionista Otro
Estado de salud.	Presencia de enfermedades al momento del cuestionario.	Cualitativa Nominal.	Sano Enfermo No se

Historial Gineco-Obstétrico

Variable	Definición operacional	Escala de medición	Valores
Menarca	Edad de presentación del primer sangrado menstrual.	Cuantitativa continua	9 a 12 13 a 15
Tipo	Frecuencia menstrual.	Cuantitativa discreta	28 30
Dismenorrea	Conjunto de signos y síntomas acompañantes.	Cualitativa nominal	Si No
Variable	Definición operacional	Escala de medición	Valores
Gestas	Número de embarazos	Cuantitativa discreta	1 a 2 3 a 4 5 a 6
Tipo de parto	Resolución del embarazo	Cualitativa nominal	Parto quirúrgico (0 a 1 2 a 3) Vía vaginal (0 a 1 2 a 3 4 a 5)
Abortos	Producto antes de la semana 20 o menor de 500 gramos.	Cuantitativa discreta	Perdidas 0 a 1 2 a 3
Percepción de la madre sobre su último hijo	Alteración de la relación binomio	Cualitativa nominal	Si No
Control prenatal	Vigilancia durante el embarazo	Cuantitativa discreta	0 a 5 6 a 10 11 a 15 16 a 20

Características de la leche materna

Variable.	Definición operacional.	Escala de medición.	Valores.
Disminuye infecciones respiratorias.	Aumenta la inmunidad en enfermedades respiratorias	Cualitativa nominal	Ventaja Desventaja No se
Disminuye infecciones gastrointestinales.	Aumenta la inmunidad en enfermedades gastrointestinales	Cualitativa nominal	Ventaja Desventaja No se
Disminuye alergias	Aumenta la inmunidad hacia las alergias	Cualitativa nominal	Ventaja Desventaja No se
Nutre al lactante.	Es un alimento balanceado y completo	Cualitativa Nominal	Ventaja Desventaja No se
Mejora unión afectiva	Integración de vínculos madre-hijo	Cualitativa nominal	Ventaja Desventaja No se
Es económica	No es necesario realizar un costo extra.	Cualitativa nominal	Ventaja Desventaja No se
Temperatura ideal	Grado adecuado para su consumo	Cualitativa nominal	Ventaja Desventaja No se
Capacitación sobre lactancia materna	Número de veces que recibió información sobre lactancia materna.	Cualitativa Discreta.	0 a 5 6 a 10
Responsable de la capacitación sobre lactancia materna	Encargado de promoción de la lactancia materna.	Cualitativa nominal	Medico Enfermera Familiar Ninguno Otro.
Capacitación de las técnicas de posición adecuada sobre cómo dar el seno materno.	Técnicas de lactancia materna.	Cualitativa nominal	Si No

Capacitación sobre técnicas de extracción de leche materna	Técnica para la extracción de leche del seno materno.	Cualitativa nominal	Si No
Inducción de la lactancia	Convencimiento para lactar	Cualitativa nominal	Si No.
Motivo de la decisión	Conocimiento sobre la lactancia materna.	Cualitativa Nominal.	Medios de influencia para lactar
Es método anticonceptivo	Bloqueo de la ovulación	Cualitativa nominal	Ventaja Desventaja No se
Disminuye causa de cáncer de mama	Menor exposición de estrógenos en la mama	Cualitativa nominal	Ventaja Desventaja No se

Variable	Definición operacional	Escala de medición	Valores
Conocimiento sobre otras ventajas.	Información adicional de las bondades de la lactancia materna	Cualitativa nominal	Otras ventajas.
Lactancia materna exclusiva en meses	Tiempo en que se alimento al lactante sin otro alimento adicional que la leche materna.	Cuantitativa Discreta.	C-0a5 S-6a10 O-11 O mas
Puerperio patológico tardío.	Causa patológicas de suspensión de la lactancia.	Cualitativa nominal	Si No
Tipo de patologías.	Puerperio patológico o inherentes a la mama	Cualitativa nominal	Mastitis Hipogalactea Grietas en el pezón pezón invertido Enfermedad materna
Percepción del deterioro físico.	Apreciación de la apariencia corporal.	Cualitativa nominal	Si No
Recomendación de la lactancia.	Promoción de la lactancia materna entre pares.	Cualitativa Nominal.	Si No

Variable	Definición operacional	Escala de medición	Valores
Conocimiento sobre otras ventajas.	Información adicional de las bondades de la lactancia materna	Cualitativa nominal	Otras ventajas.
Lactancia materna exclusiva en meses	Tiempo en que se alimento al lactante sin otro alimento adicional que la leche materna.	Cuantitativa Discreta.	C-0a5 S-6a10 O-11 O mas
Puerperio patológico tardío.	Causa patológicas de suspensión de la lactancia.	Cualitativa nominal	Si No
Tipo de patologías.	Puerperio patológico o inherentes a la mama	Cualitativa nominal	Mastitis Hipogalactea Grietas en el pezón pezón invertido Enfermedad materna
Percepción del deterioro físico.	Apreciación de la apariencia corporal.	Cualitativa nominal	Si No
Recomendación de la lactancia.	Promoción de la lactancia materna entre pares.	Cualitativa Nominal.	Si No

Características laborales

Variable	Definición operacional	Escala de medición	Valores
Ocupación materna.	Actividad productiva remunerada que ha desempeñado en el último año.	Cualitativa Nominal.	Técnica. Empleada. Profesionista. Otros.
Cuantos empleos remunerados	Numero de actividades remuneradas.	Cuantitativa discreta	1 2
Espacio laboral.	Sitio donde desempeña su actividad, productiva remunerada	Cualitativa nominal	Oficina propia Oficina compartida Atención a usuarios Otros
Tiempo de trayecto para llegar a su sitio laboral.	Lapso que emplea para su traslado de su domicilio a su sitio laboral en minutos.	Cuantitativa discreta	5 a 30 minutos 31 a 60 61 a 90 91 a 120
Número de días laborados.	Días trabajados a la semana	Cuantitativa Continua.	3 a 7
Jornada laboral	Número de horas trabajadas en un día	Cuantitativa. discreta	5 a 10 11 a 15

Variable	Definición operacional	Escala de medición	Valores
Lactancia materna en jornada laboral.	Derecho del trabajador de acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo.	Cualitativa nominal	Si No
Espacio de suministro de la lactancia materna	Lugar donde se alimenta al lactante.	Cualitativa nominal	Lugar de trabajo Su domicilio Otros
Extracción de leche materna en jornada laboral.	Retirar la leche del seno materno.	Cualitativa Nominal.	Si No
Lugar de extracción de la leche materna.	Espacio donde se retira la leche del seno materno.	Cualitativa Nominal.	Área laboral Baño En casa Otros
Tiempo en que se realizo la extracción de leche materna.	Momento en que se retira la leche del seno materno.	Cualitativa Nominal.	Antes de jornada laboral. Durante jornada laboral Después de jornada laboral.
Otros apoyos laborales.	Facilidades adicionales por parte de la empresa.	Cualitativa Nominal.	Tipo de apoyos.

Características familiares

Variable	Definición operacional	Escala de medición	de Valores
Ocupación de la pareja de la madre	Actividad productiva remunerada de la pareja	Cualitativa Nominal.	Técnico. Empleado. Profesionista. Otros.
Otras aportaciones del gasto familiar.	Proveedor económico	Cualitativa nominal	Pareja. Hijos. Otro miembro de la familia. Nadie.
Comentarios de la pareja	Opinión de la pareja sobre la lactancia materna	Cualitativa Nominal.	Si No
Comentarios positivos de la pareja	Apoyo determinante para la continuidad de la lactancia materna	Cualitativa Nominal.	Afectivo. Motivacional. Ninguno.
Comentarios negativos de la pareja.	Opinión opuesta a la lactancia.	Cualitativa Nominal.	Ninguno
Redes de apoyo para la continuidad de la lactancia materna	Percepción de los participantes sobre lactar.	Cualitativa Nominal.	Si No
Redes de apoyo	Participantes que brindan asistencia para lactancia materna.	Cualitativa nominal	Labores de hogar. Orientación. Afectivo. Ninguno.
Comentarios de la madre sobre la lactancia materna	Percepción de los beneficios de lactar.	Cualitativa nominal	Estético Afectivo Saludable.

9.6. Recolección y manejo de datos

Se elaboró una encuesta en el mes de octubre y noviembre el 2008, para recabar información sobre los factores que pueden afectar a las madres para que no se lleve a cabo una Lactancia Materna Exclusiva.

Posteriormente se aplicó una prueba piloto en el mes de octubre, en la sala de alojamiento conjunto y hospitalización del HRISSEMYMN a las madres con actividad laboral. El instrumento se aplicó en los meses de octubre noviembre de 2008 previa autorización de la dirección a 24 madres.

La encuesta se aplicó en la sala de espera consulta externa y área de hospitalización con la técnica de auto aplicada entregándosela a las madres que aceptaron participar en el estudio, en el anexo 1 se presenta el instrumento de recolección de datos.

9.6.1. Análisis estadístico de los datos

Por tratarse de un estudio descriptivo se utilizaron técnicas de estadística descriptiva. Las variables cualitativas se analizaron con medidas de resumen (porcentajes y frecuencias).

9.7. Consideraciones éticas

El proyecto de investigación está acorde con los principios básicos para toda investigación médica, ya que no implica ningún riesgo para la vida del paciente, su salud, intimidad y dignidad de acuerdo con las recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica, donde participan seres humanos, contenido en la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial, enmendada en la 52ª asamblea general de Edimburgo, Escocia, octubre 2000.

Con respecto a la ley general de salud en materia de investigación para la salud vigente en México, el presente trabajo se apega a lo establecido en el título segundo. Artículo 17, categoría uno de investigación sin riesgo, ya que la investigación obtenida por las participantes es a través de una encuesta, en donde no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio. Las enfermeras que proporcionan la encuesta a las participantes, son conscientes del carácter de los datos obtenidos, estando obligados a guardar secreto profesional y anonimato. A las pacientes que no terminaron la encuesta por que no querían revelar más datos, se les informo que serian eliminadas de la investigación y su encuesta seria destruida.

A las participantes se les proporciono el consentimiento de participación voluntaria en la primera sección de la encuesta aplicada, que fue leído y firmado en caso de estar de acuerdo a participar.

9.8. Recursos

9.8.1. Recursos humanos

El diseño, aplicación y análisis de los materiales fueron realizados por la investigadora contando con el apoyo operativo de personal de enfermería

9.8.2. Recursos materiales

Hojas impresas con formato de cuestionario y consentimiento informado, lápiz, goma, procesador de datos en PC

9.8.3. Recursos físicos

Instalaciones de institución

9.8.4. Financiamiento

Autofinanciado

10.RESULTADOS

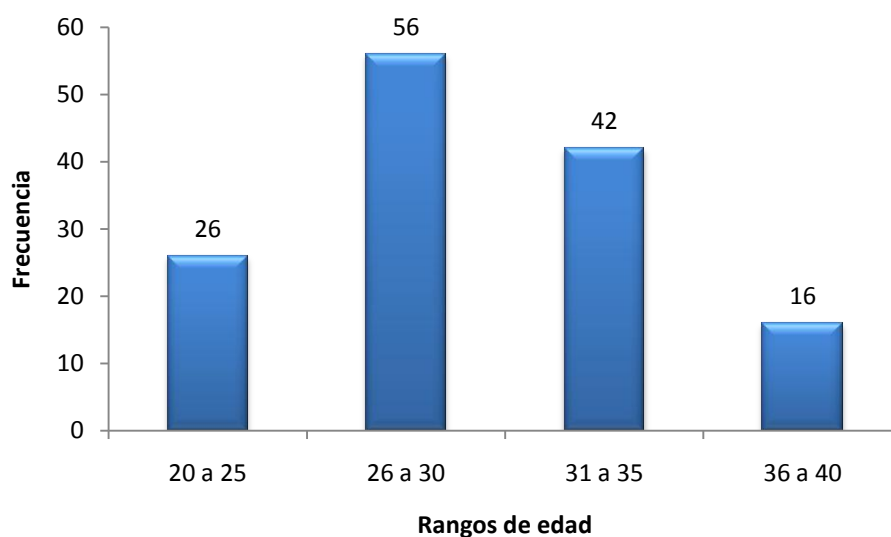
Las edades de las madres encuestadas se encontraron en un rango de 20 a 40 años, siendo el grupo etáreo más frecuente el de 26 a 30 años con 40 por ciento, seguido del grupo de 31 a 35 años con 30 por ciento. Los menos frecuentes son los del grupo de 36 a 40 años con un once por ciento (tabla 1, gráfico 1).

Tabla 1
Edad de las mujeres participantes

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 25	26	19.0%
26 a 30	56	40.0%
31 a 35	42	30.0%
36 a 40	16	11.0%
Total	140	100.0%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 1
Frecuencia de los grupos etáreos

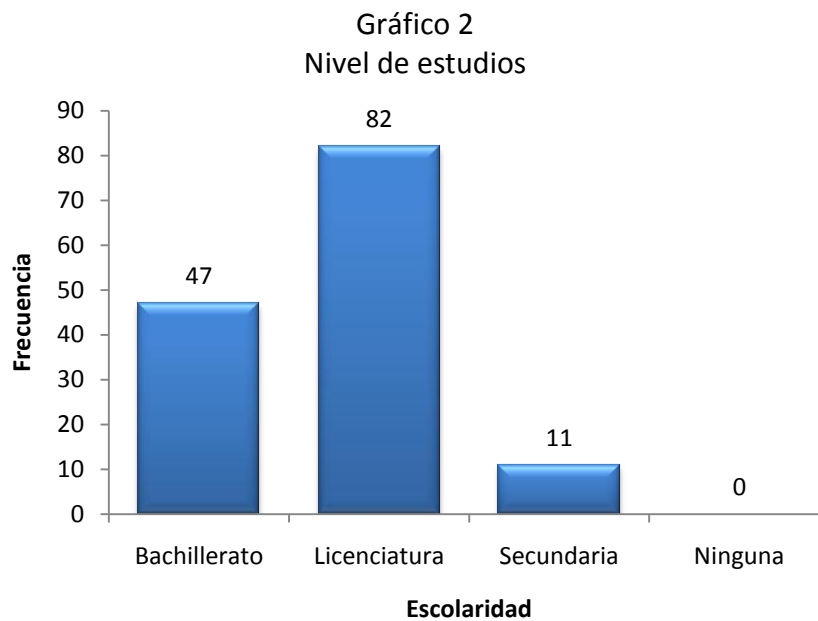


La población estudiada, en su mayoría contaba con un nivel de estudios de licenciatura en un 58 por ciento; seguida por nivel de bachillerato en un 34 por ciento; siendo el menos frecuente secundaria con un ocho por ciento (tabla 2, gráfico 2).

Tabla 2
Nivel de estudios de la población participante

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Bachillerato	47	34%
Licenciatura	82	58%
Secundaria	11	8%
Ninguna	0	0%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia materna en madres trabajadoras"



Fuente: cuestionario "lactancia materna en madres que trabajan"

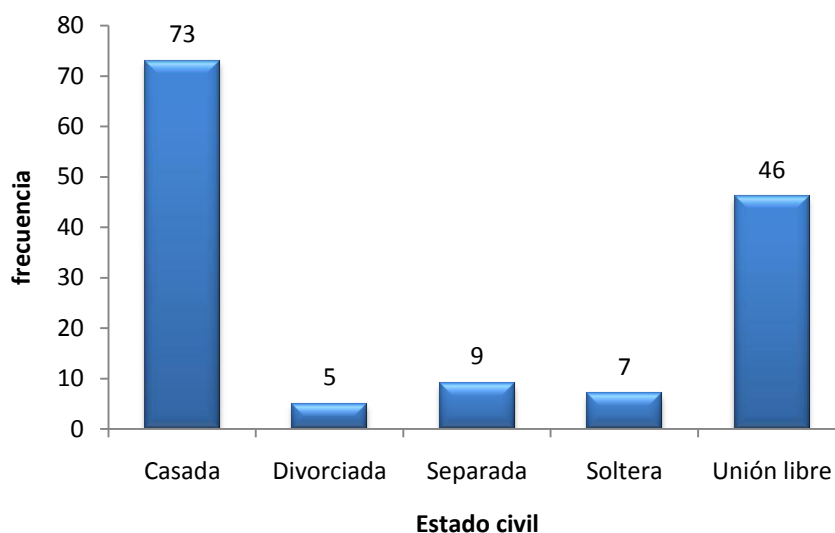
Las mujeres con tipo de unión civil casada representaron el 52 por ciento; en segundo lugar se encontraron las mujeres con unión libre en un 33 por ciento; seguido de las mujeres separadas con un seis por ciento; con un menor número se encuentran las solteras con un cinco por ciento; siendo menos frecuente las divorciadas con un cuatro por ciento (tabla 3, gráfico 3)

Tabla 3.
Estado civil de las madres encuestadas

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	73	52%
Divorciada	5	4%
Separada	9	6%
Soltera	7	5%
Unión libre	46	33%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 3
Participantes según estado civil



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

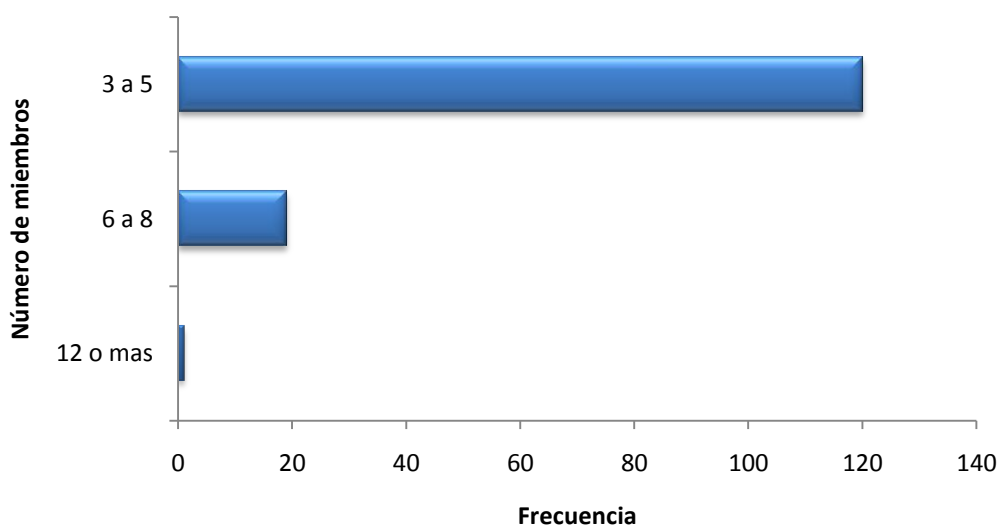
El número de integrantes de las familias de las entrevistadas se presentó en un rango de tres a doce miembros. La mayor frecuencia se encontró en las familias de tres a cinco integrantes con un porcentaje del 85 por ciento, seguidas de las de seis a ocho miembros con 14 por ciento; la menos frecuente fue la de doce o más miembros que correspondió al uno por ciento (tabla 4, gráfico 4).

Tabla 4
Número de miembros de la familia

Integrantes de la familia	Frecuencia	Porcentaje
12 o mas	1	1.0%
6 a 8	19	14.0%
3 a 5	120	85.0%
Total	140	100.0%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 4
Participantes según número de integrantes de la familia



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Tipología familiar:

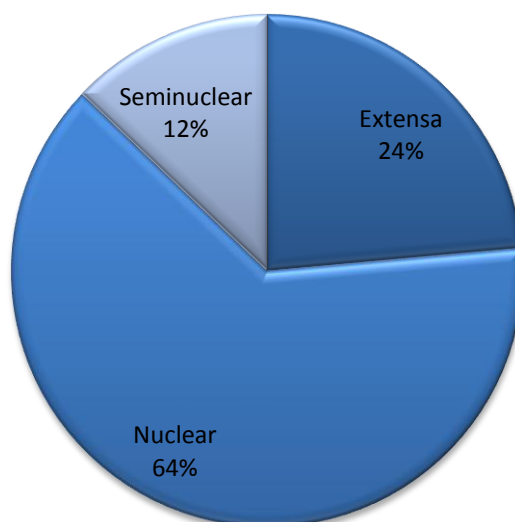
Respecto a la tipología familiar según la composición de las mismas, se encontró con mayor frecuencia la de familia nuclear con 64 por ciento; en menor número se encontró la familia extensa con 24 por ciento; por último la familia seminuclear se encontró con doce por ciento (tabla 5, gráfico 5).

Tabla 5
Tipología familiar según su composición

Tipo de familia	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Extensa	33	24%
Nuclear	89	64%
Seminuclear	18	12%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 5
Frecuencia tipología familiar estructura



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

En las características familiares según su desarrollo y su demografía se encontró que la totalidad de familias pertenecen a familias de tipo moderna (tabla 6).

Tabla 6
Tipología familiar según su desarrollo

Según su desarrollo	Frecuencia	Porcentaje
Moderna	140	100%
Tradicional	0	0%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

De la misma forma, las familias eran en su totalidad del tipo urbano (tabla 7).

Tabla 7
Tipología familiar según su demografía

Según su demografía	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	140	100%
Rural	0	0%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

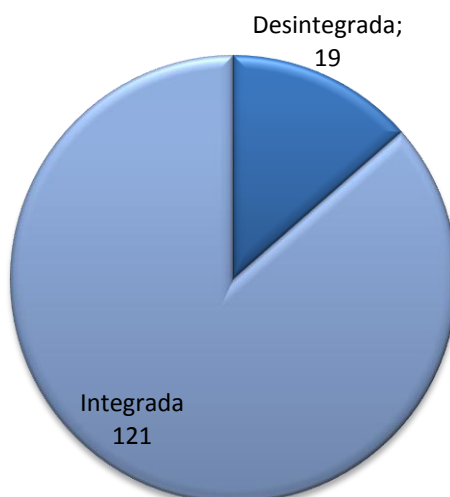
En el rubro de integración familiar las que presentaron una mayor frecuencia fueron las de familia integrada con un 86 por ciento; siendo menor las de familia desintegrada con un 14 por ciento (tabla 8, gráfico 6).

Tabla 8
Tipología familiar según su integración

Según su integración	Frecuencia	Porcentaje
Desintegrada	19	14%
Integrada	121	86%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 6
Frecuencia tipología familiar según su integración



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

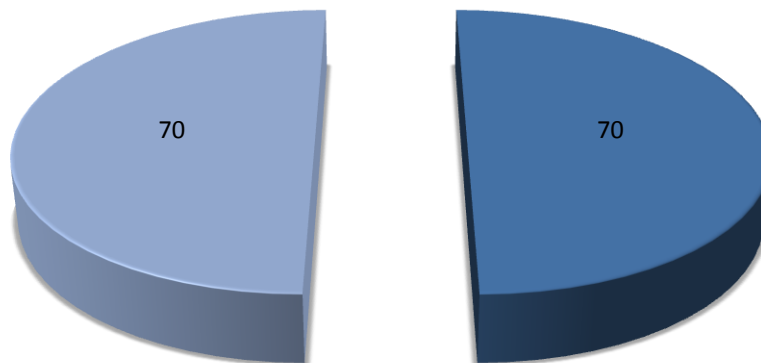
En la encuesta realizada sobre las características familiares según su ocupación, se encontró que tanto empleada como profesional representaron un 50 por ciento respectivamente (tabla 9, gráfico 7).

Tabla 9
Tipología según su ocupación

Según ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	70	50%
Profesional	70	50%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 7
Frecuencia tipología familiar ocupación



■ Empleado ■ Profesional

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Antecedentes Gineco-Obstetricos

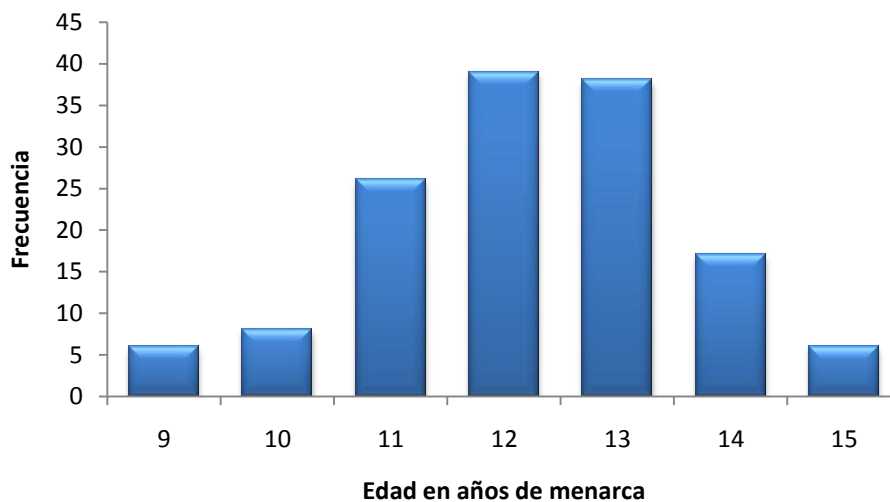
La menarca de las mujeres encuestadas se presentó en un rango de nueve a 15 años de edad. La mayor frecuencia se encontró en quienes la presentaron a los doce años con 28 por ciento, seguido de trece años con 27 por ciento, once años con 19 por ciento, diez años con seis por ciento y nueve años con cuatro por ciento (tabla 10, gráfico 8).

Tabla 10
Inicio periodo menstrual

Menarca	Frecuencia	Porcentaje
9	6	4%
10	8	6%
11	26	19%
12	39	28%
13	38	27%
14	17	12%
15	6	4%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 8
Edad de presentación de primera menstruación



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

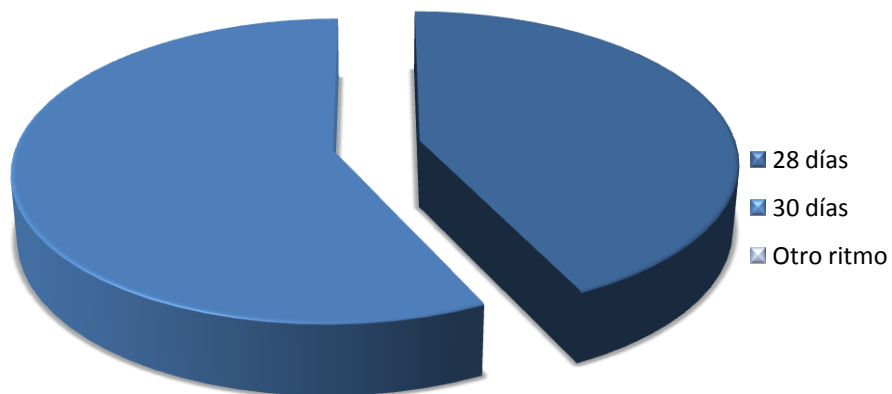
En la población de mujeres encuestadas se encontró que el 57 por ciento tenían ritmo menstrual de 30 días; mientras que las que presentaron un ritmo de 28 días fue del 43 por ciento (tabla 11, gráfico 9).

Tabla 11
Ritmo menstrual de las participantes

Ritmo	Frecuencia	Porcentaje
28 días	60	43%
30 días	80	57%
Otro ritmo	0	0%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 9
Frecuencia de presentación de periodo menstrual



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

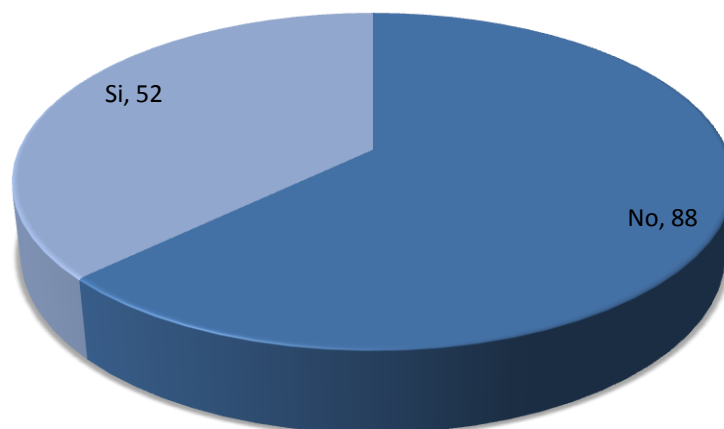
Las madres que no presentaba problemas de dismenorrea en este estudio fue de 63 por ciento, mientras que el 37 por ciento si lo presentaba (tabla 12, gráfico 10).

Tabla 12
Síndrome premenstrual en las participantes

Dismenorrea	Frecuencia	Porcentaje
No	88	63%
Si	52	37%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 10
Participantes según presencia o no de dismenorrea



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

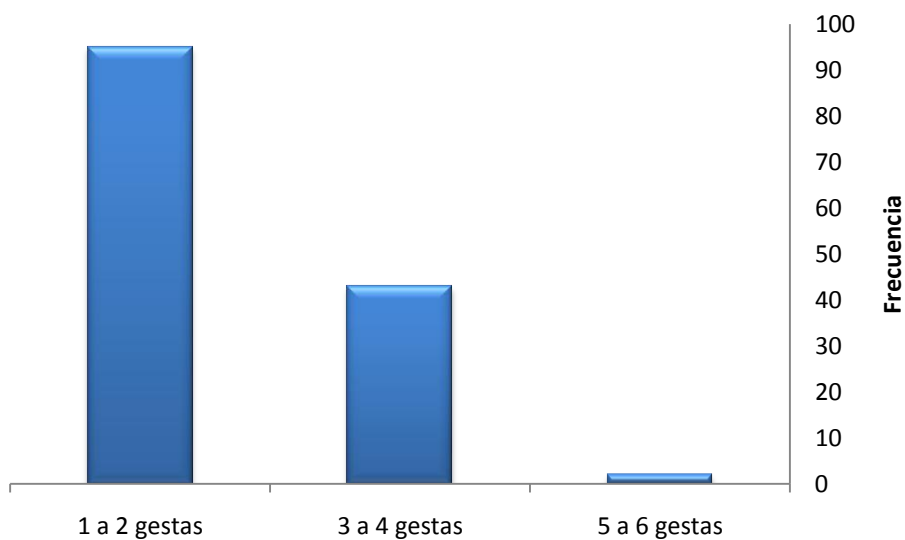
Las participantes de esta encuesta respondieron haber tenido hijos en un rango entre uno y seis embarazos, siendo más frecuente quienes tenían de una a dos gestas con 68 por ciento, en segundo lugar quienes tenían entre tres y cuatro con 31 por ciento; siendo la de menor frecuencia el grupo de cinco a seis embarazos con uno por ciento (tabla 13, gráfico 11).

Tabla 13
Número de embarazos de las madres en estudio

No de embarazos	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2	95	68%
3 a 4	43	31%
5 a 6	2	1%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 11
Participantes según números de embarazos



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

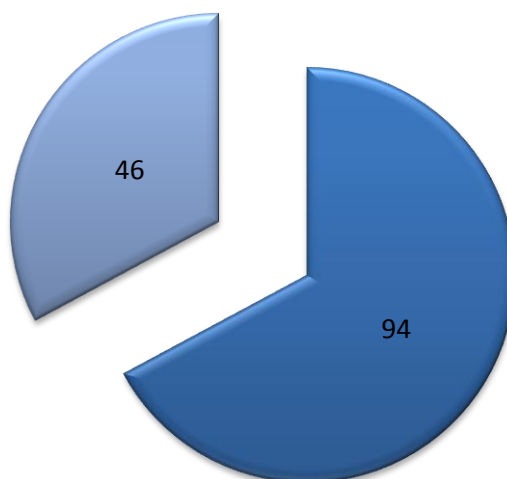
Las mujeres que habían tenido partos quirúrgicos vía cesárea, estuvieron en un rango de hasta tres, encontrando con mayor frecuencia quienes habían tenido una cesárea con 67 por ciento seguidas de quienes habían tenido de dos a tres con 33 por ciento (tabla 14, gráfico 12).

Tabla 14
Frecuencia de antecedente de cesárea

Número de intervenciones	Frecuencia	Porcentaje
0 a 1	94	67%
2 a 3	46	33%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 12
Participantes según frecuencia de parto quirúrgico



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

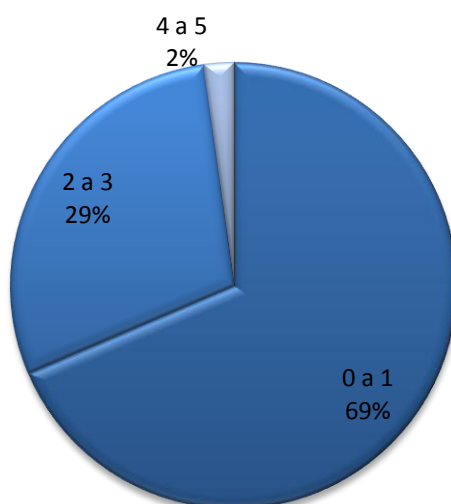
Las madres que habían presentado previamente partos vaginales, las hubo en un rango de hasta cinco, siendo las más frecuentes quienes habían tenido un parto con 70 por ciento, seguido de quienes había parido dos a tres veces con 28 por ciento; por último hay quienes habían tenido cuatro a cinco con dos por ciento (tabla 15, gráfico 13).

Tabla 15
Frecuencia de partos vaginales previos

Parto	Frecuencia	Porcentaje
0 a 1	96	70%
2 a 3	41	28%
4 a 5	3	2%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 13
Participantes según eventos de parto vaginal previos



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

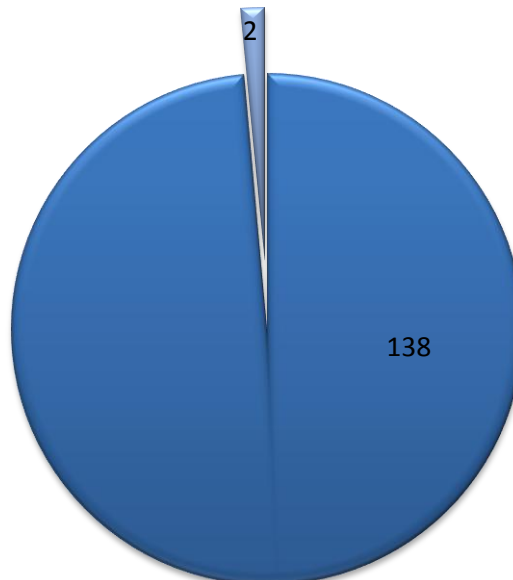
Las participantes que habían presentado pérdida del producto en embarazos previos, estuvieron en un rango de hasta tres eventos, encontrando que al menos 99 por ciento habían abortado en una ocasión, el resto lo había realizado en dos o tres ocasiones (tabla 16, gráfico 14).

Tabla 16
Pérdida del producto de la concepción

Abortos	Frecuencia	Porcentaje
0 a 1	138	99%
2 a 3	2	1%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 14
Frecuencia de abortos



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Características de la leche materna:

En el apartado en que se exploró la percepción de las mujeres sobre la lactancia materna, respecto a las ventajas y desventajas de la misma, se encontró que en función de cada ítem había respuestas muy diversas.

Respecto a que si disminuye el riesgo de infecciones respiratorias, 97 por ciento respondió que es una ventaja mientras que el tres por ciento lo desconocía.

En cuanto a que disminuye infecciones gastrointestinales, 91 por ciento lo consideraron como una ventaja mientras 9 por ciento dijo desconocerlo.

La disminución de alergias fue considerado como una ventaja, y doce 12 por ciento no lo sabía.

Respecto a que si consideraban que nutría al lactante, el 100 por ciento respondió afirmativamente. La totalidad de participantes respondió que mejoraba la unión afectiva. La temperatura ideal como una ventaja fue referida por 99 por ciento, mientras que uno por ciento respondió no saber.

En lo concerniente a la economía, es una ventaja que refirieron 96 por ciento mientras que el 4 por ciento lo desconocía.

Como método anticonceptivo, el 53 por ciento refirió que desconocía ese beneficio, como ventaja conocida hubieron 43 por ciento y cuatro por ciento lo refirió como una desventaja.

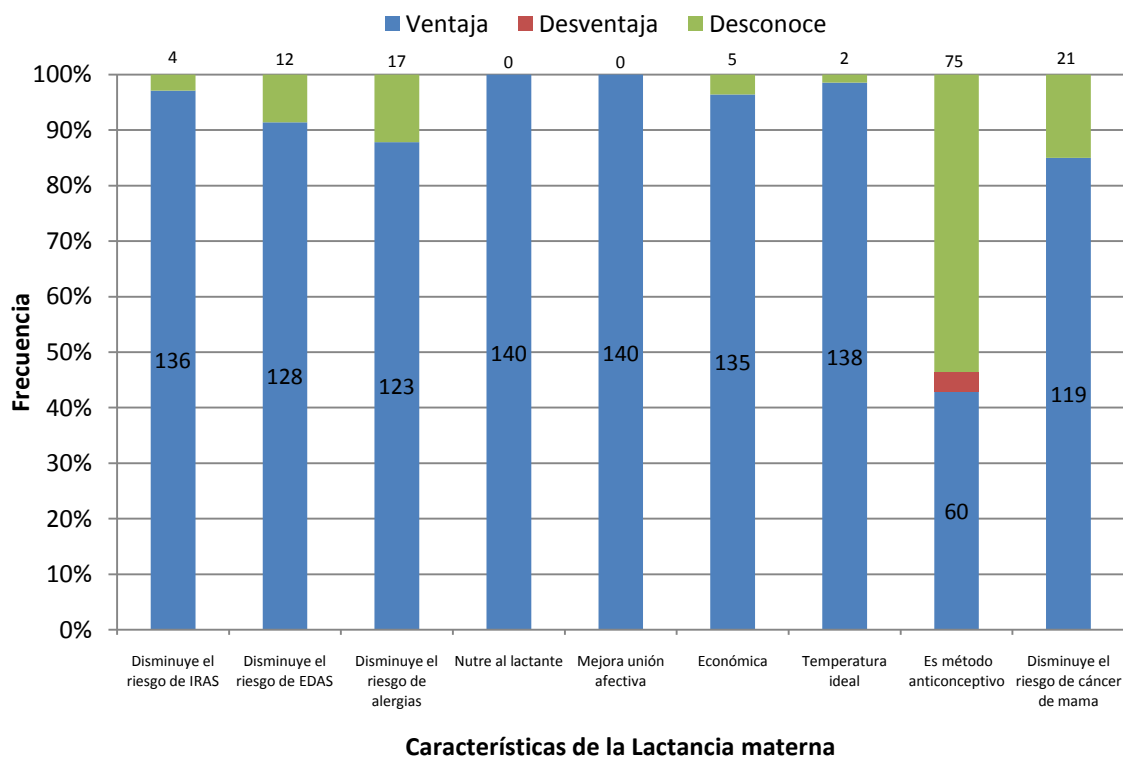
Como factor de protección ante el cáncer de mama, el 85 por ciento lo consideró como una ventaja mientras que el 15 por ciento lo desconocía (tabla 17, gráfico 15).

Tabla 17
Características de la leche materna

Conocimientos	Ventaja		Desventaja		Desconoce	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Disminuye el riesgo de IRAS	136	97%	0	0	4	3%
Disminuye el riesgo de EDAS	128	91%	0	0	12	9%
Disminuye el riesgo de alergias	123	88%	0	0	17	12%
Nutre al lactante	140	100%	0	0	0	0
Mejora unión afectiva	140	100%	0	0	0	0
Económica	135	96%	0	0	5	4%
Temperatura ideal	138	99%	0	0	2	1%
Es método anticonceptivo	60	43%	5	4%	75	53%
Disminuye el riesgo de cáncer de mama	119	85%	0	0	21	15%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 15
Percepción de las madres respecto a las ventajas de la lactancia materna



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Capacitación sobre lactancia materna

Las madres encuestadas recibieron información sobre importancia de la lactancia materna en un número variable de sesiones que iban desde ninguna a diez, siendo mayor el grupo de quienes tomaron hasta cinco de ellas con 96 por ciento, seguidas de quienes habían tomado de seis a diez (tabla 18).

Tabla 18
Frecuencia de sesiones de capacitación sobre lactancia materna

Sesiones	Frecuencia	Porcentaje
0 a 5	135	96%
6 a 10	5	4%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

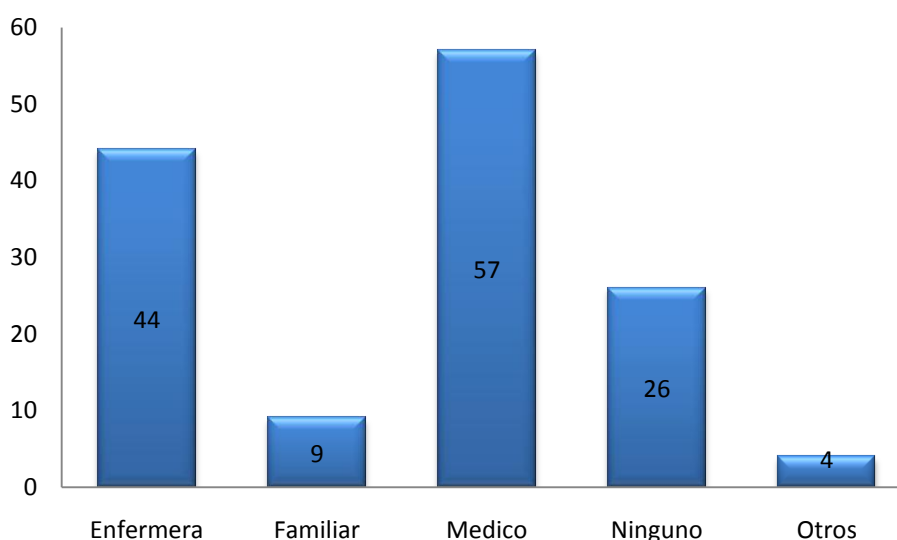
En la capacitación prenatal de las mujeres, quien participó en brindar la información a las mujeres encuestadas fue el médico en 41 por ciento de casos, seguido de la enfermera con 31 por ciento. Hubo 19 por ciento que refirieron no haber recibido información y en seis por ciento fue algún familiar quien le informó. Tres por ciento recibieron información por otros medios (tabla 19, gráfico 16).

Tabla 19
Responsable de la capacitación prenatal

Responsable	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera	44	32%
Familiar	9	6%
Medico	57	41%
Ninguno	26	19%
Otros	3	2%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 16
Personal médico y no médico que brinda capacitación a la embarazada



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Las mujeres que no recibieron capacitación en técnica de extracción de la leche materna fueron el 64 por ciento. El 36 por ciento si la recibió (tabla 20).

Tabla 20
Pacientes según hayan recibido o no capacitación

Capacitación	Frecuencia	Porcentaje
No	89	64%
Si	51	36%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

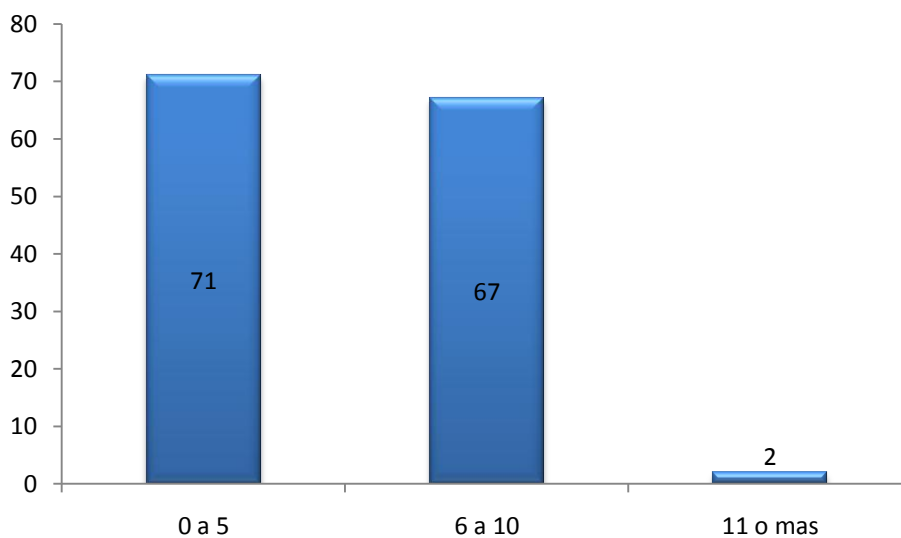
La lactancia materna exclusiva de las madres participantes está representado en el rango de 0 a 11 meses siendo la de mayor frecuencia las del grupo de 0 a 5 meses con 71 por ciento; seguido del grupo de 6 a 10 meses con 48 por ciento y representado por las que pertenecen al grupo de 11 meses o más con 1 por ciento (tabla 21, gráfico 17).

Tabla 21
Duración de la Lactancia materna exclusiva en el hijo previo

Lactancia materna en meses	Frecuencia	Porcentaje
0 a 5	71	51%
6 a 10	67	48%
11 o mas	2	1%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 17
Frecuencia lactancia materna en meses



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

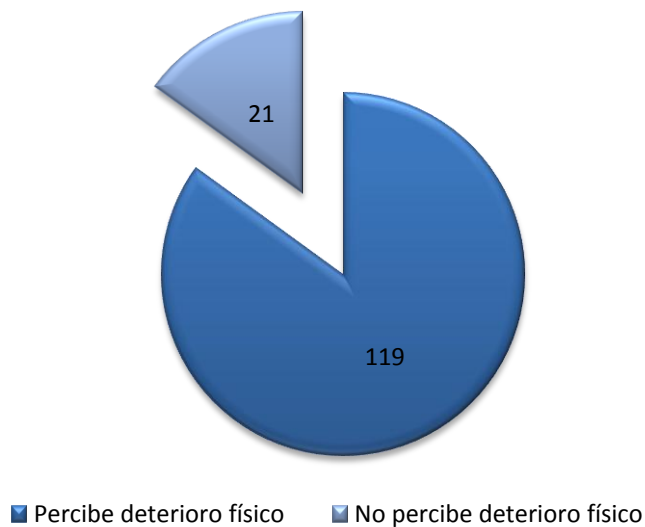
Respecto a la percepción que la mujer tiene sobre el deterioro físico secundario a la lactancia, 85 por ciento refieren no haber percibido dicho deterioro, mientras el 15 por ciento que manifestó si haberlo percibido (tabla 22, gráfico 18).

Tabla 22
Percepción deterioro físico a causa de la lactancia

Deterioro físico	Frecuencia	Porcentaje
No	119	85.%
Si	21	15%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 18
Frecuencia de pacientes que perciben un deterioro físico a causa de la lactancia



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

El 100 por ciento de las mujeres participantes en la encuesta recomendaron la lactancia materna a iguales (tabla 23).

Tabla 23

Recomendación lactar	Frecuencia	Porcentaje %
Si	140	100%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

De las mujeres participantes el 51 por ciento es empleado mientras que 49 por ciento se desempeña en la docencia (tabla 24, gráfico 19).

Tabla 24

Ocupación materna

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Docente	69	49%
Empleada	71	51%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 19

Frecuencia ocupación de las mujeres trabajadoras.



■ Docente ■ Otro empleo

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

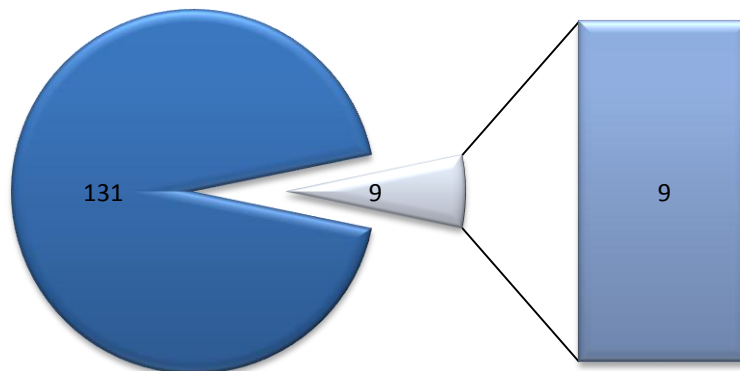
La población encuestada reporto que el 94 por ciento cuenta con un empleo remunerado; y el 6 por ciento tiene 2 (tabla 25, gráfico 20).

Tabla 25
Actividades remuneradas

Actividades realizadas	Frecuencia	Porcentaje
Sin remuneración extra	131	94%
Con remuneración extra	9	6%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 20
Frecuencia empleos remunerados.



■ Sin remuneración extra ■ Con remuneración extra

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

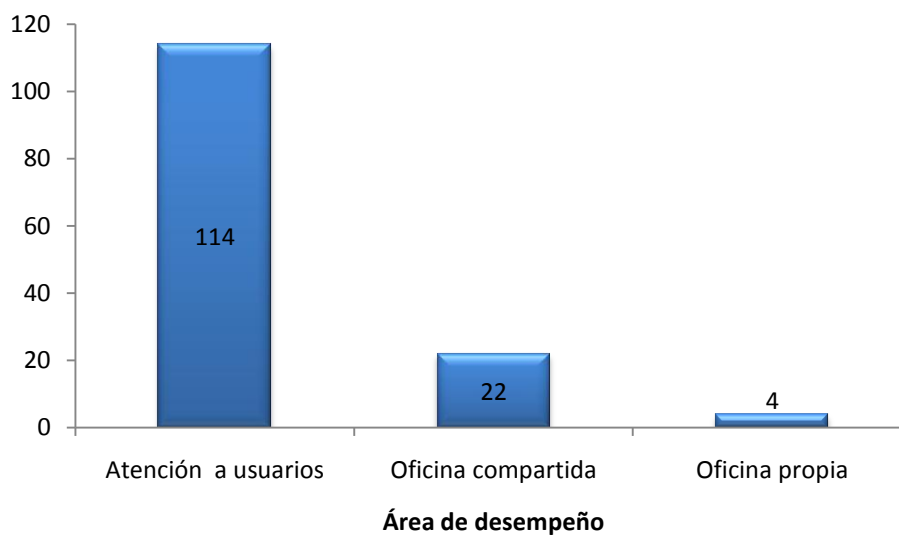
El sitio de desempeño laboral se encuentra distribuido en Atención a usuarios con 81 por ciento, en oficina compartida con 16 por ciento y con 3 por ciento en oficina propia (tabla 26, gráfico 21).

Tabla 26
Sitio de desempeño laboral

Espacio laboral	Frecuencia	Porcentaje
Atención a usuarios	114	81%
Oficina compartida	22	16%
Oficina propia	4	3%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 21
Frecuencia área de desempeño laboral



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

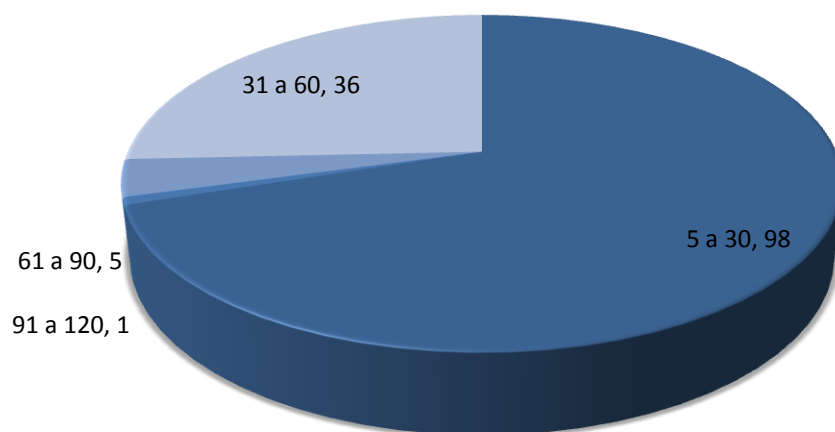
El tiempo de trayecto a su sitio laboral se encuentra en rango de 5 a 120 minutos siendo de mayor frecuencia el grupo de 5 a 30 con 70 por ciento; con una menor frecuencia se encuentra el grupo de 31 a 60 con 25 por ciento; seguido del grupo de 61 a 90 con 4 por ciento; por último se encuentra el grupo de 91 a 120 con 1 por ciento (tabla 27, gráfico 22).

Tabla 27
Tiempo de trayecto a espacio laboral

Tiempo en minutos	Frecuencia	Porcentaje
5 a 30	98	70%
91 a 120	1	1%
61 a 90	5	4%
31 a 60	36	25%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 22
Frecuencia tiempo trayecto en minutos.



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

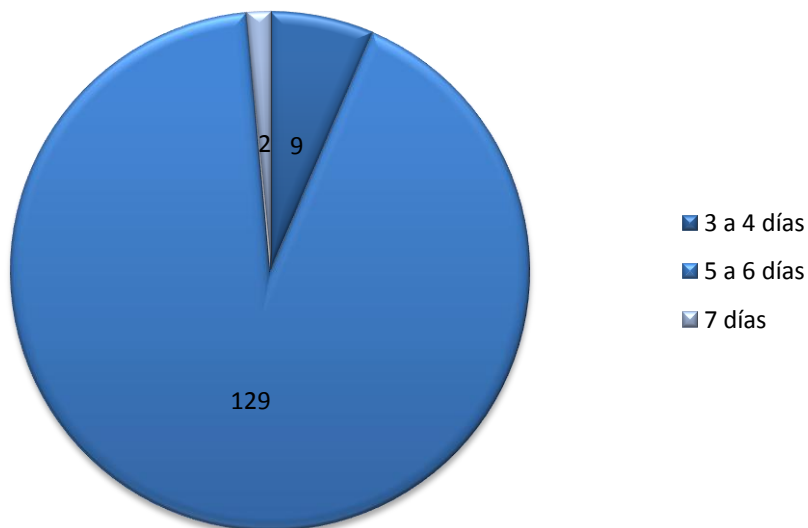
Las mujeres económicamente activas participantes laboraron en un rango de 3 a 7 días por semana siendo el de mayor frecuencia el grupo de 5 a 6 con 92 por ciento; seguidas por el grupo de 3 a 4 con 6 por ciento; y el 2 por ciento representado por el grupo de 7 (tabla 28, gráfico 23).

Tabla 28
Días laborados a la semana

Días a la semana	Frecuencia	Porcentaje
3 a 4	9	6%
5 a 6	129	92%
7	2	2%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 23
Frecuencia días laborados por semana



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

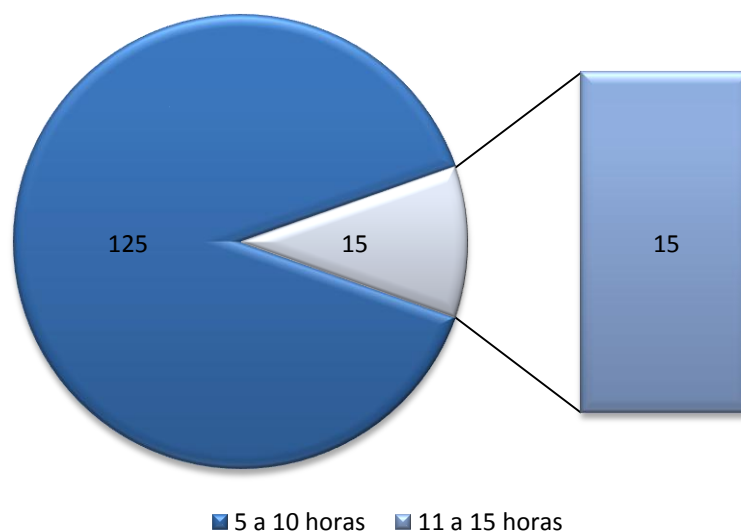
La Jornada laboral se encontró en un rango de 5 a 15 horas con 89 por ciento del grupo de 5 a 10 horas laboradas en un día, seguido del grupo de 11 a 15 con el 11 por ciento (tabla 29, gráfico 24)

Tabla 29
Horas trabajadas en un día

Número de horas	Frecuencia	Porcentaje
5 a 10	125	89%
11 a 15	15	11%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 24
Frecuencia horas de la jornada laboral



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

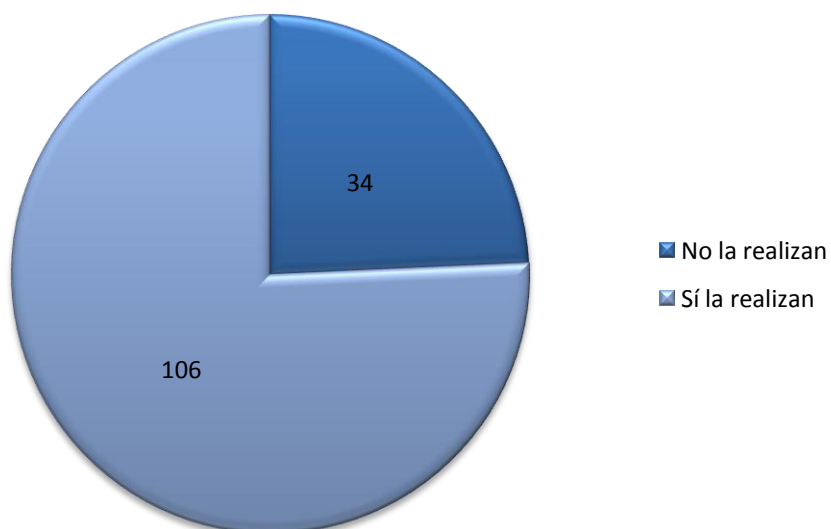
De las mujeres participantes al 76 por ciento se le permitió lactar durante la jornada laboral y al 24 por ciento no (tabla 30, gráfico 25).

Tabla 30
Lactancia materna en jornada laboral

Realizan la lactancia	Frecuencia	Porcentaje
No	34	24%
Si	106	76%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 25
Frecuencia lactancia materna en jornada laboral



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

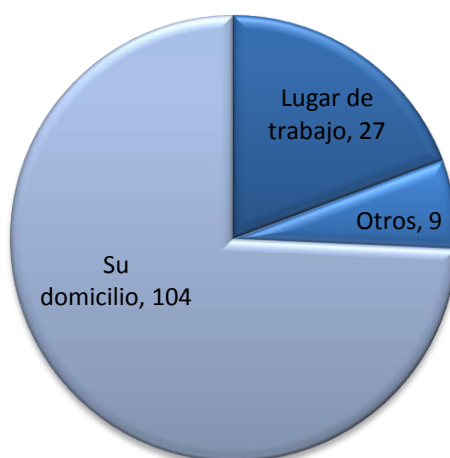
El lugar donde se practico la lactancia con mayor frecuencia fue en su domicilio con 75 por ciento; seguido de las que lactaron en su centro de trabajo con 19 por ciento; y las que alimentaron al lactante en otros sitios fue de 6 por ciento (tabla 31, gráfico 26).

Tabla 31
Lugar de lactancia materna

Lugar donde se alimenta	Frecuencia	Porcentaje
Lugar de trabajo	27	19%
Otros	9	6%
Su domicilio	104	75%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 26
Frecuencia lugar donde se alimenta al lactante



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

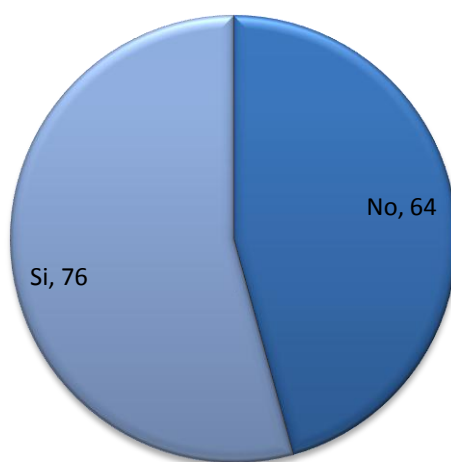
Extracción leche materna en jornada laboral De las madres participantes que realizaron la extracción de leche materna en jornada laboral fue el 54 por ciento; el 46 por ciento no (tabla 32, gráfico 27).

Tabla 32
Extracción de la leche materna

Extracción de leche	Frecuencia	Porcentaje
No	64	46%
Si	76	54%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 27
Frecuencia extracción leche materna



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

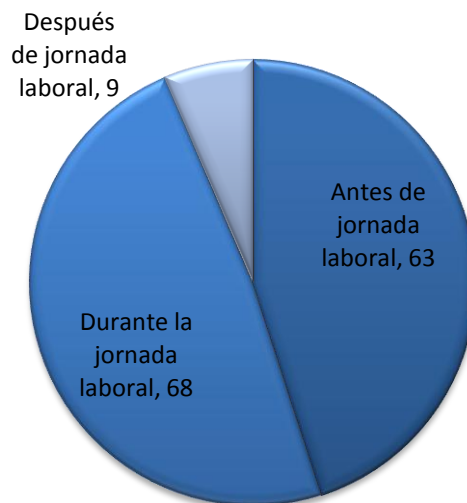
Las madres entrevistadas que realizaron la extracción de leche materna durante la jornada laboral con 49 por ciento; seguido de las que lo hicieron antes de la jornada laboral con 45 por ciento y el 6 por ciento después de su jornada (tabla 33, gráfico 28).

Tabla 33
Tiempo de extracción leche materna

Tiempo de extracción	Frecuencia	Porcentaje
Antes de jornada laboral	63	45%
Durante la jornada laboral	68	49%
Después de jornada laboral	9	6%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 28
Frecuencia tiempo de extracción de leche materna



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

De las madres encuestadas el 100 por ciento no recibió otro apoyo por parte de su centro laboral (tabla 34)

Tabla 34

Otro apoyo	Frecuencia	Porcentaje
No	140	100%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "lactancia materna exclusivas en mujeres que trabajan"

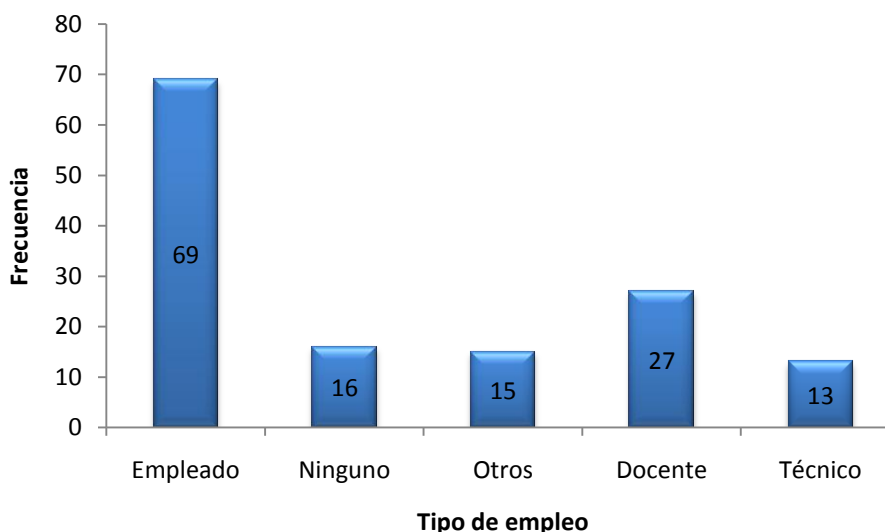
La ocupación de la pareja de las mujeres entrevistadas con mayor frecuencia fue la de empleado con 49 por ciento; seguida de docencia con 19 por ciento; otras actividades remuneradas al igual que ninguna correspondió al 11 por ciento; mientras que el de técnico fue del 10 por ciento (tabla 35, gráfico 29).

Tabla 35
Actividad remunerada de la pareja

Ocupación pareja	Frecuencia	Porcentaje %
Empleado	69	49%
Ninguno	16	11%
Otros	15	11%
Docente	27	19%
Técnico	13	10%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "lactancia materna exclusivas en mujeres que trabajan"

Gráfico 29
Frecuencia empleo pareja



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

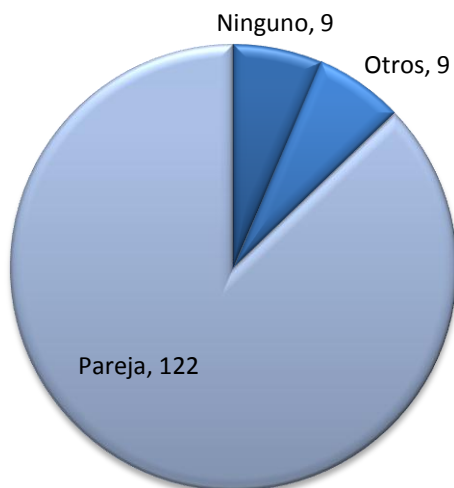
Otro proveedor económico De los proveedores económicos además de las participantes de la encuesta, la pareja tiene una mayor frecuencia con 88 por ciento; seguido por otras personas con 7 por ciento; y el 6 por ciento no realizo ninguna aportación (tabla 36, gráfico 30).

Tabla 36
Otro proveedor económico

Proveedores económicos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	9	6%
Otros	9	7%
Pareja	122	87%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Gráfico 30
Frecuencia otros proveedores económicos



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

El 82 por ciento tuvo comentarios positivos de de la pareja; y el 18 por ciento no recibió ningún comentario (tabla 37 grafico 31).

Tabla 37
Madres según expresión de comentarios por parte de la pareja

Comentarios	Frecuencia	Porcentaje
No	25	18%
Si	115	82%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

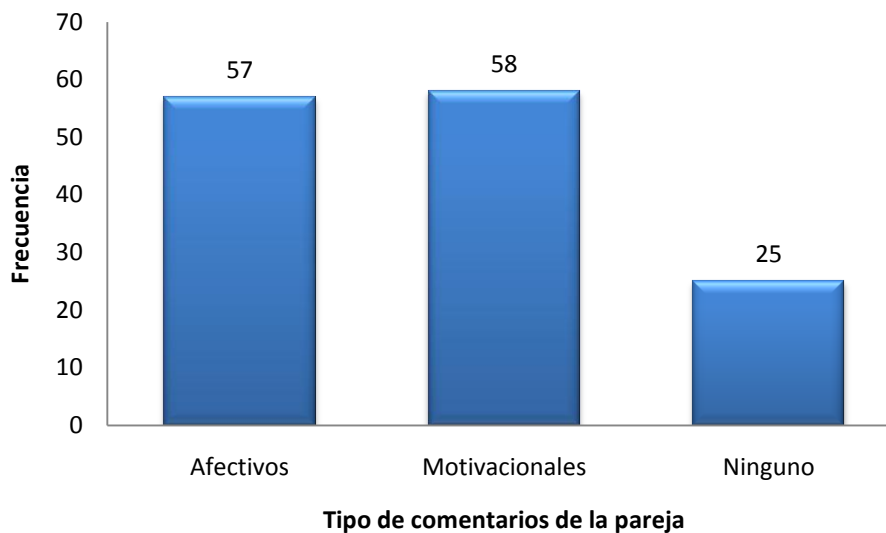
Las mujeres participantes recibieron comentarios afectivos y motivacionales por parte de la pareja con 41 por ciento respectivamente; el 18 por ciento no recibió ningún comentario (tabla 38 grafico 32).

Tabla 38
Tipo de comentarios de la pareja

Tipo comentario	Frecuencia	Porcentaje
Afectivos	57	41.0%
Motivacionales	58	41.0%
Ninguno	25	18.0%
Total	140	100.0%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Grafico 32
Comentarios de la pareja



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

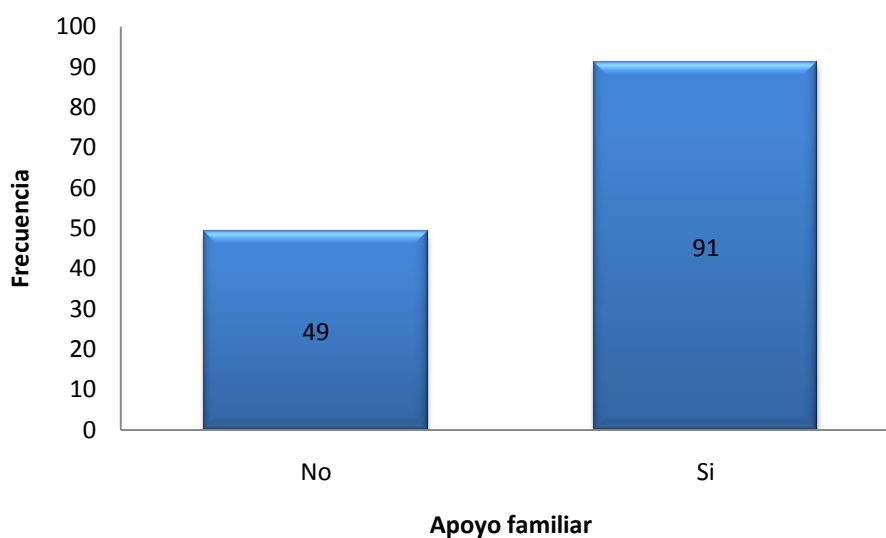
El apoyo familiar percibido de las participantes fue 65 por ciento; las mujeres que no lo recibieron fueron del 35 por ciento (tabla 39).

Tabla 39
Percepción de apoyo por parte de familiares

Apoyo familiar	Frecuencia	Porcentaje
No	49	35%
Si	91	65%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Grafico 33
Percepción de los familiares.



Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

El apoyo recibido por parte de los familiares a las madres participantes en labores del hogar fue del 41 por ciento; seguido de las que no recibieron ningún apoyo con 35 por ciento; y se les brindó orientación con 15 por ciento; las que recibieron apoyo afectivo con 9 por ciento (tabla 40).

Tabla 40
Tipo de apoyo recibido

Tipo de apoyo	Frecuencia	Porcentaje
Afectivo	12	9%
Labores de hogar	58	41%
Ninguno	49	35%
Orientación	21	15%
Total	140	100%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

Los comentarios sobre la lactancia materna de las entrevistadas fue *sin ningún comentario* con 49 por ciento, *que es saludable* con 30 por ciento; seguido de *afectivo* con 16 por ciento; *otros comentarios* con 4 por ciento; y por último que *es estético* con 1 por ciento (tabla 41).

Tabla 41
Beneficio de lactar

	Frecuencia	Porcentaje
Afectivo	23	16.0%
Estético	1	1.0%
Ninguno	68	49.0%
Otros	6	4.0%
Saludable	42	30.0%
Total	140	100.0%

Fuente: Cuestionario "Lactancia Materna en madres trabajadoras"

11. DISCUSIÓN

En el presente estudio se exploraron aspectos socio dinámicos y familiares, así como su relación con el ámbito laboral en función la capacidad o no de realizar la lactancia materna. La población estudiada se inscribe dentro del ámbito de derechohabientes del ISSEMYM de Ciudad Netzahualcóyotl, en el Estado de México

Los hallazgos en cuanto a la conformación de las familias fue que predomina la familia de tipo nuclear, seguida de la extensa y seminuclear, lo que va en concordancia con las cifras familiares a nivel nacional (DIF 2005).

La escolaridad de las participantes fue en su mayoría de nivel licenciatura seguido de bachillerato lo que corresponde con la información a nivel nacional para este sector productivo (INEGI 2006)

El número de miembros de la familia predominante es de 3 a 5, contando también con 64 por ciento de familia nuclear, precedido de la extensa lo que concuerda a nivel nacional con (SDM) 2006.

Se encontró que a pesar de que las madres encuestadas tienen información adecuada en relación a la lactancia materna, en la mayoría de los casos se encuentran con diversos obstáculos para un Lactancia materna exclusiva exitosa. Lo anterior tanto en el ámbito laboral como en el familiar.

Se encontró que por un lado, los familiares de la puérpera le brindan consejos y algunos tipos de apoyo, pero por otro lado, dicho apoyo es en cuestiones operativas, como quehaceres domésticos y otros. Sin embargo en lo que se refiere al apoyo que propiciara un mayor tiempo libre a la madre, con el que pudiera realizar actividades de esparcimiento o propias de desarrollo personal, ni la familia en general, ni la pareja en particular brindan las condiciones.

Durante la aplicación del cuestionario se detectaron algunos elementos que requieren una adecuación en forma y contenido, tales como la estructura de algunas preguntas, la tecnicización de las mismas, así como modificar algunas que no son relevantes en este tipo de estudio, principalmente en lo concerniente a tiempo de traslado al trabajo, aspectos laborales en general que no son familiares. Así mismo es necesario ser más específicos en aspectos de índole familiar, en particular de pareja.

Se sugiere seguir algunas líneas de investigación como lo es el nivel de integración de pareja en este periodo, la dinámica familiar y su relación con la depresión postparto y su respectiva relación con la lactancia materna y cuál es la participación real del médico de primer nivel en la capacitación, seguimiento y promoción de la lactancia materna exclusiva inscrita en un ámbito familiar.

12. CONCLUSIONES

Es necesario establecer mecanismos que faciliten una efectiva promoción y defensa de los derechos de las madres en periodo de lactancia, tanto en el ámbito laboral como en el familiar.

Como elemento coadyuvante en la promoción de la lactancia materna exclusiva, se precisa elaborar programas en donde capacite a la pareja y redes primarias de apoyo familiar en formas contribuir con la madre y reforzamiento de vínculos afectivos.

Existe una carencia de realización efectiva de funciones familiares, por lo que se precisa elaborar una estrategia de capacitación en aspectos familiares para formar familias más fuertes en cuanto a pautas vinculares y de comunicación.

Se debe comprometer de forma directa al responsable directo del control prenatal, ya sea médico o paramédico, para que instruya de manera clara y continua a las futuras madres en aspectos técnicos y prácticos para una lactancia exitosa.

13. BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar CMJ. Lactancia Materna.ed.Elsevier 3ª ed. Madrid, España; 2005.
2. Shanler R. Clínicas Pediátricas de Norteamérica ed. Mc Graw-Hill Interamericana 2001.
3. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of evidence. Washington DC: Pan Am Health Organization; 2002.
4. Shanler R. Practices moderns en alimentación ed. Gerber, México, 2001, p. 55-66
5. Valenzuela RH. Manual de Pediatría ed. Interamericana Mc Graw-Hill, 11ª ed. México; 2001, p. 114-121.
6. Churchill RB, Pickering LK. Alimentación al seno materno: pros y contras. Aten Médica 2002; 15(5): 50-58.
7. Innis SM, Guilley J. Are human long-chain polyunsaturated fatty acids related to visual and neural development in breast-fed term infants. J Pediat 2001; 139(4): 532-538.
8. Características biológicas y químicas de la leche materna. Citado en noviembre 2003 (6 pantallas). Disponible en http://www.geocities.com/jorge_a6/características.html.
9. Valores nutricionales de la leche materna. Citado en septiembre 2002 (4 pantallas).Disponible en:
<http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/2641/valoreslechematerna.html>
10. Juez G. Características biológicas de la lactancia materna. X jornadas de invierno 2003.
11. Hoekelman R. Atención primaria en pediatría. Ed. Harcourt Mosby, 1ª ed; 2002. P. 204-219.
12. Ferraez de Lee MA. Lactancia Materna. Otras ventajas de la lactancia materna para el lactante. Mc Graw-Hill Interamericana, 1999.
13. Ventajas de la lactancia materna. Citado en noviembre 2003 (4 pantallas). Disponible en: http://www.bordemall.net.mx/infomedic/Terms/Terms_1/lactancia_ventajas.html.
14. Juez G. Lactancia Materna. Ventajas generales y nutricionales para el niño menor de un año. Citado en diciembre 2003 (6 pantallas). Disponible en:<http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/LactMater.html>.
15. Schanler R. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. Vol. 1. Mc Graw-Hill Interamericana, 2001.
16. UNICEF. Breastfeeding and environmental contamination; a discusión paper. Nutrition Section. New York: UNICEF, 1997.
17. Calverton MD. Demographic and Healt Surveys. Breastfeeding and complementary infant feeding; postpartum effects. ORC Macro 1999.

18. World Health Organization. Division of Family Health. The prevalence and duration of breastfeeding; a critical review of available information. *World Health Stat Q* 1982; 35:92-116.
19. Pérez-Escamilla R. La promoción de la Lactancia Materna en la era del SIDA. *Pan Am J Public Health* 2001; 9(6): 357-361.
20. Pérez-Escamilla R. Dewey KG. Epidemiología de la Lactancia Materna en zonas rurales y urbanas de México. *Bol Of Sanit Panam* 1993; 114(5): 399-405.
21. Ávila H, Arroyo P, García D, Huerta F, Diaz R, Casanueva E. Factores determinantes de la suspensión de la lactancia en un grupo de población urbana. *Bol Of Saint Panam* 1978; 84(5): 383-389.
22. Pérez-Escamilla R. Patrones de Lactancia natural en América Latina y el Caribe. *Bol Of Saint Panam* 1993; 115(3): 185-193.
23. Ysunza A. El abandono de la Lactancia Materna en México: 1. Tendencias recientes. *Rev Invest Mex. Suplemento* 1986; 38: 41-46.
24. Parrilla R. Lactancia Materna en Puerto Rico: tradiciones paternas, costumbres tradicionales y estrategias futuras. *Health Sci J PR* 1999; 18(3): 223-228.
25. Bustos-Valdés MV. El núcleo familiar y la aceptación de la lactancia materna. *Arch Med Fam* 2002; 4(2): 63-66.
26. Vandale-Toney S, Rivera PME, Kageyama EML, Tirado GLL, CM. Lactancia materna, destete y ablactación: una encuesta en comunidades rurales de México. *Salud Pub de Mex*, 1997; 39(5): 412-419.
27. Navarro-Estrella M, Duque-López MX, Trejo PJA. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Pub de Mex*, 2003; 45(4): 276-284.
28. Marín B. Promoción de la lactancia materna mediante una acción educativa dirigida a mujeres embarazadas. *Bol Of Saint Panam* 1988; 47(6):325-336.
29. Cohen RJ, Haddix K, Hurtado E, Dewey KG. Maternal activity budgets: Feasibility of exclusive Breastfeeding for six months among urban women in Honduras. *Soc Sci Med* 1995; 41(4): 527-536.
30. Hamosh MP, Ellis LA, Pollock DR, Henderson TR, Hamosh P. Breastfeeding and Working Mother: Effect of Time and Temperature of Short-term Storage on Proteolysis, Lipolysis, and Bacterial Growth in Milk. *Pediatrics* 1996; 97(4): 492-498.
31. Espinoza H. The relationship between Family structure and exclusive breastfeeding prevalence in Nicaragua. *Salud Pub México* 2002; 44(6): 499-507.
32. Secretaria de Salud. Estadísticas Vitales en niños y Adolescentes Mexicanos *Bol Med hosp Infan de Mex*, 2004; 61(4): 357-367.

33. Secretaria de Salud. Plan Nacional de Salud 2001-2006. 1ª edición, 2001, p. 39-41, 84-89.
34. Ortiz MTG, Louro IB, Jiménez CL y col. La salud familiar. Caracterización en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(3): 303-309.
35. Comité Organizador del Consenso de Medicina Familiar. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Archivos de medicina familiar 2005; 7(1): 15-19.
36. Rangel JL, Valerio L, Patiño J, y col. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev Fac Med UNAM 2004; 47(1): 24-26.
37. Herrera PMS. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1997; 13(6): 591-595.
38. Varela RFJ. Disfunción familiar en hiperfrecuentes de atención primaria. Medicina de Familia 2000; 1(2): 141-144.
39. Gómez CFJ. Diagnostico de salud familiar. Fundamentos de Medicina Familiar 7ª ed 2000: 103-140.
40. De la Revilla L, De los Ríos AM. La utilización de servicios de salud y los motivos de consulta como indicadores de disfunción familiar. Atención primaria 1994; 13(2): 73-76.
41. Bellon JAS, Delgado AS. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. Atención primaria 1996; 18(6): 289-296.
42. Santos CB, Armas FA, Ibrahim GVP, y col. Tentativa de suicidio y Apgar-familiar modificado. Rev Cabana Men Gen Integr 1997; 13(4): 325-329.
43. Seilkestein G, Ashworth C, Montana D. Validity and reliability of the Family Apgar as a test of Family Function. J Fam Pract 1982; 15: 303-311.
44. Smilkstein G. The Family Apgar: a proposal of a Family function test and its use by physicians. J Fam Prac 1978; 6: 1231-1239.
45. Arias CL, Herrera JA. El Apgar Familiar en el cuidado primario de la salud. Colombia Médica 1994; 25: 26-28.
46. Gómez CFJ, Irigoyen CAE, Ponce RER, Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. Arch Med FAM 1999; 1(2): 45-57.
47. Méndez DM, Gómez LVM, García RME, y col. Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo2. Rev Med IMSS 2004; 42(4): 281-284.
48. Smilkstein G. The physician and family function assessment. Fam Syst Med 1984: 262-278.
49. Campbell TL. Family-s impact on Health a critical review. Fam Syst Med 1986; 4: 135-323.
50. De la Revilla L, Fleitas L. Función y disfunción familiar. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona. España, ed Doyma 1994: 91-100.

51. Bellon JA, Vílchez JL, Zafra JJ. Intervención familiar simple: una herramienta al alcance del medico de familia. *Med Fam* 1995; 3: 150-155.
52. Rodríguez AG, Rodríguez AI. Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev Med IMSS* 2004; 42(2): 97-102.
53. Good MJD, Smilkstein G, Good BJ, et al. The Family Apgar index: a study of construct Validity. *J Fam Pract* 1979; 8: 55.
54. Herrera JA, Vallejo MN, Palacios I. Disfunción Familiar en el embarazo y depresión posparto. *Avances Med Soc* 1993; 3: 55-58.
55. Tovar GC, Sánchez EL, Ponce RR, y col. Autopercepcion de disfunción familiar en un grupo de familias de la ciudad de México. *Arch Med Fam* 2003; 5(3): 92-95.
56. Barquero BJA, Trejo SDJ. Tercera conferencia internacional población del istmo centroamericano 2003. Ciclos de vida familiar en condiciones de pobreza en Costa Rica, estudio exploratorio con base en datos de las encuestas de hogares. 1987-2002.
57. Alchaer AJR, Bahsas BF, Hernández NR, y col. Relación entre el funcionalismo familiar, el estrés y la ansiedad. *Med ULA, revista de la facultad de medicina, Univ de los Andes* 1994; (3):3-4...58.
58. Hernández AJL. Bioética en la Legislación Mexicana. *Ética de la Investigación Biomedca. Capitulo 12: 125-143.*

14. ANEXOS

ANEXO 1

ISSEMYM –UNIDAD NEZAHUALCOYOTL.

FECHA: _____

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES TRABAJADORAS

I.- ENCUESTA

POR MEDIO DE ESTA ENCUESTA SE TIENE EL PROPÓSITO DE IDENTIFICAR AQUELLOS FACTORES QUE DIFICULTAN UNA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES TRABAJADORAS.

ESTA DE ACUERDO EN RESPONDER LA SIGUIENTE ENCUESTA: LA INFORMACIÓN QUE USTED PROPORCIONE ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y VOLUNTARIA CON FINES DE INVESTIGACIÓN DE ESTA UNIDAD MÉDICA.

ACEPTO RESPONDER LA ENCUESTA:

SI NO

NOMBRE Y FIRMA DE CONSENTIMIENTO.

ANEXO 2

II.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

INSTRUCCIONES: Conteste las preguntas de cada sección, marcando con una X en el cuadro o escribiendo sus respuestas en el espacio correspondiente.

1.- Edad _____ años.

2.- Escolaridad _____.

3.- Estado civil: Casada ____ . Unión libre ____ Soltera ____ Viuda ____ Divorciada ____ Separada ____.

III.- DATOS FAMILIARES:

4.- ¿Cuántas personas viven en su casa, incluyendo a usted? _____

5.- Anote en el cuadro correspondiente los datos solicitados de cada uno de los integrantes de su familia, que viven en su casa.

Parentesco	Sexo: F= femenino M= masculino	Edad en años	Ultimo año de estudios	Ocupación	Estado de salud: 1=Sano 2=Enfermo 3=No se

IV.- ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS.

Instrucciones: Conteste la pregunta de cada sección, marcando con una X en la línea o escribiendo sus respuestas en el espacio correspondiente.

6.- ¿A los cuantos años tuvo su primera menstruación? _____

7.- ¿Cada cuando tiene su menstruación? _____

8.- ¿Tiene dolor durante la menstruación? Si ____ No ____

9.- ¿Cuántos embarazos ha tenido? _____

10.- ¿Cuántos hijos nacieron por parto normal? _____

11.- ¿Cuántos hijos nacieron por cesárea? _____

12.- En caso de haber tenido abortos ¿mencione cuantos? _____

13.- ¿Actualmente está embarazada? Si ____ No ____

V.- CARACTERÍSTICAS MATERNAS.

Instrucciones: Conteste las preguntas marcando con una X en la línea o escribiendo sus respuestas en el espacio correspondiente. La información de estas preguntas se refiere a su último embarazo y parto.

- 14.- ¿Su último hijo fue deseado? Si ___ No ___
 15.- ¿El nacimiento de su último hijo fue por: Parto ___ Cesárea ___
 16.- ¿A cuántas consultas asistió durante el control de su último embarazo? _____
 17.- ¿Durante el control de su último embarazo se le proporcionó información sobre lactancia materna? Si ___ No ___
 18.- ¿En cuantas ocasiones recibió información sobre lactancia materna? _____
 19.- ¿Quién le dio información sobre lactancia materna en su último embarazo?
 Medico ___ Enfermera ___ Trabajadora social ___ Otro ___ Especifique _____
 20.- ¿Durante el control de su embarazo, le mostraron como dar el seno materno a su último hijo?
 Si ___ No ___
 21.- ¿Le enseñaron como extraerse la leche y su manejo? Si ___ No ___
 22.- ¿Usted decidió dar lactancia materna a su último hijo? Si ___ No ___
 23.- ¿Por qué? _____

 24.- ¿Conoce las ventajas por haber dado leche materna a su último hijo? Si ___ No ___
 25.- Señale con una X en el siguiente cuadro, si considera ventaja o desventaja la información sobre lactancia materna:

	Ventaja	Desventaja	No se
Disminuye el riesgo de padecer infecciones respiratorias en el niño.			
Disminuye el riesgo de padecer infecciones gastrointestinales			
Disminuye el riesgo de padecer enfermedades alérgicas en el niño			
Nutrición adecuada para el bebe			
Mejora la unión afectiva madre-hijo.			
Es económica o barata.			
No necesita calentarse, se encuentra con la temperatura ideal			
Sirve como método anticonceptivo.			
Disminuye la posibilidad de cáncer de mama en la madre.			

- 26.- Si usted conoce otras ventajas, coméntelas: _____

 27. ¿Cuántos meses alimento a su último hijo al seno materno en forma única, sin agregar otro alimento liquido o sólido? _____
 28.- ¿Presento complicaciones que la llevaron a tomar la decisión de dejar de lactar? Si ___ No ___
 29.- ¿Cuáles? _____
 30.- ¿Cree usted que haber alimentado a su último hijo al seno materno deterioro la apariencia física de su busto.
 Si ___ No ___
 31.- ¿Recomendaría la alimentación del bebe al seno materno a otras mujeres? Si ___ No ___
 32.- ¿Por qué? _____

VI.- CARACTERÍSTICAS LABORALES.

Instrucciones: Conteste las preguntas marcando con una X o escribiendo sus respuestas en el espacio correspondiente.

- 33.- ¿Cuál es su ocupación? _____
- 34.- ¿Cuántos trabajos o empleos remunerados tiene? _____
- 35.- El lugar donde trabaja es:
Oficina propia _____ Oficina compartida _____ Atención a usuarios _____ Otros _____
- 36.- ¿El promedio de tiempo en minutos, que realiza de su casa al trabajo es de? _____
- 37.- ¿Cuántos días a la semana trabaja? _____
- 38.- ¿Cuántas horas dura su jornada de trabajo? _____
- 39.- ¿En su trabajo le permitieron utilizar la hora de lactancia materna con su último hijo? Si _____ No _____
- 40.- ¿En caso de permitirle la hora de lactancia materna, acudió a?
Su lugar de trabajo _____ Su domicilio _____ Guardería _____ Otros _____
- 41.- ¿Tuvo necesidad de extraerse la leche, durante su jornada laboral? Si _____ No _____
- 42.- en caso de haberse extraído la leche, ¿Cuándo realizo dicha acción?
Antes de salir de casa _____ Durante el horario de trabajo _____ Al llegar a casa después del trabajo _____
- 43.- Si tuvo otras facilidades laborales para continuar la lactancia materna con su último hijo, escríbalas
-
-

VII.- CARACTERÍSTICAS FAMILIARES.

Instrucciones: Conteste la pregunta con una X o escribiendo sus respuestas en el espacio correspondiente.

- 44.- ¿Cuál es la ocupación de su esposo? _____
- 45.- Además de usted ¿Qué otras personas de su familia aportan al gasto familiar?
Esposo _____ Hijos _____ Otro miembro de la familia _____ Nadie _____
- 46.- ¿Su pareja le hizo comentarios positivos acerca de lactar a su hijo? Si _____ No _____
- 47.- En caso de ser afirmativos ¿Qué comentarios? _____
-
- 48.- ¿Su pareja hizo comentarios negativos acerca de lactar a su hijo? Si _____ No _____
- 49.- En caso de ser afirmativo ¿Qué comentarios? _____
-
- 50.- ¿Recibió apoyo de sus familiares para que usted pudiera continuar el amamantamiento de su hijo?
Si _____ No _____
- 51.- ¿Qué tipo de apoyo recibió? _____
-
- 52.- ¿Desea hacer algún comentario sobre lactancia materna?
-
-

ANEXO 3

Actividad	2007		2008		2009	
Elección del tema						
Recopilación bibliográfica						
Elaboración de protocolo						
Prueba piloto						
Aplicación de encuesta						
Análisis de resultados						
Elaboración informe final						
Ajustes Finales						
Entrega de tesis						