



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION DISTRITO FEDERAL SUR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°. 21
“FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO”**

**“EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES DURANTE EL PERIODO DE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
DR. OMAR GARCÍA MARTÍNEZ**

**ASESORES:
DRA. ANA MARÍA MEZA FERNANDEZ
DRA. LEONOR CAMPOS ARAGON**

**NUMERO DE REGISTRO
R-2013-3703-13**

MÉXICO, D.F.

ENERO 2014



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.

DRA. MARIBEL MUÑOZ GONZÁLEZ
DIRECTORA
U.M.F. No. 21, IMSS

DRA. LEONOR CAMPOS ARAGON
JEFE DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
U.M.F. No. 21, IMSS

DR. JUAN FIGUEROA GARCÍA
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
U.M.F. No. 21, IMSS

DR. OMAR GARCÍA MARTÍNEZ
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR
U.M.F. No. 21, IMSS

Agradecimientos

A Dios, por llenar mi vida con sus bendiciones, quien me ha guiado por el buen camino, me ha dado fuerzas para superar todos los obstáculos encontrados y me llevara hasta donde sea su voluntad.

A mis padres, Manuel y Rosa Perla, quienes con sus sabias enseñanzas y su digno ejemplo me han ayudado a labrar mi vida y a salir adelante, y porque sé que, pese a todas las circunstancias, su corazón siempre está conmigo.

A mi hermano, Abraham, quien ha sido compañero inseparable en este camino que es la vida, por todo lo que hemos vivido juntos y por todo el camino que nos falta por recorrer.

A todos los integrantes de mi familia, a quienes siempre mantengo en mi recuerdo, pese a la distancia que nos separa, y siempre agradezco sus bendiciones, consejos y buenos deseos para mí.

A mis maestros, quienes en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que impone la vida, a todos y a cada uno de ellos.

A mis compañeros, con quienes he vivido esta increíble experiencia que es la residencia, con quienes he disfrutado y sufrido cada momento de ella.

A todas y cada una de las personas que me apoyaron en la realización y conclusión de esta tesis.

Índice

Agradecimientos.....	3
Índice	4
Autores	5
Resumen	6
Marco Teórico	8
Justificación	19
Planteamiento del Problema	21
Pregunta de Investigación	22
Objetivos.....	23
Objetivo General	23
Objetivos Específicos	23
Hipótesis	23
Material y Métodos	24
Definición del Universo de Trabajo	24
Instrumento de medición	25
Criterios de Selección	26
Criterios de Exclusión	26
Criterios de Eliminación.....	26
Estrategia de muestreo	27
Definición de Variables y Unidades de Medición.....	29
Metodología	30
Recolección de Información	32
Aspectos Éticos.....	33
Recursos e Infraestructura	34
Recursos Humanos	34
Recursos Materiales	34
Recursos Financieros	34
Aspectos de Bioseguridad	34
Resultados	35
Discusión.....	41
Conclusiones y Sugerencias	42
Referencias	43
Anexos	46
Anexo 1	47
Anexo 2.....	47

**“EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES DURANTE EL PERIODO DE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”**

Autores

Dra. Ana María Meza Fernández

Médico Familiar, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar #21, Francisco del Paso y Troncoso, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dra. Leonor Campos Aragón

Coordinadora de Educación Médica e Investigación en Salud Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar N° 21, Maestría en Ciencias y Maestría en Salud Pública,

Dr. Omar García Martínez

Médico Residente de Tercer Año, Especialidad de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 21

“EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES DURANTE EL PERIODO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”

Autores:

Dra. Ana María Meza Fernández*, Dra. Leonor Campos Aragón**, Dr. Omar García Martínez***

Resumen

Marco teórico: La lactancia materna es una medida fundamental para mejorar la salud del recién nacido, lactante y la madre. Existen tendencias variables en cuanto a la implementación de la lactancia materna. En nuestro país existe una tendencia a la baja en cuanto a la proporción de niños menores de 6 meses que iniciaron y/o continuaron con lactancia materna exclusiva. Este fenómeno se ha observado en otras regiones del mundo. Se conocen varios factores modificadores del proceso de lactancia materna; sin embargo, se desconoce la influencia que puede ejercer la lactancia materna sobre el funcionamiento de las relaciones intrafamiliares. Por lo anterior, deseamos investigar si existe alteración en las relaciones intrafamiliares al interior de las familias que se encuentren proporcionando lactancia materna.

Material y Métodos: Se realizó un estudio transversal, observacional, descriptivo, encuestando a padres de niños menores de 6 meses de edad, alimentados con leche materna.

Resultados: 69.50% del total de encuestados pertenecen a una familia funcional; el 26.95% cuenta con una familia moderadamente funcional y que el 3.55% de individuos encuestados pertenece a una familia disfuncional.

Conclusiones: No hubo evidencia de alteraciones en las relaciones intrafamiliares durante el periodo de lactancia materna.

Palabras clave: Relaciones intrafamiliares, lactancia materna.

* Médico Familiar, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar #21, Francisco del Paso y Troncoso, Instituto Mexicano del Seguro Social.

** Coordinadora de Educación Médica e Investigación en Salud Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar N° 21, Maestría en Ciencias y Maestría en Salud Pública,

*** Médico Residente de Tercer Año, Especialidad de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 21

Abstract

Autores:

Dra. Ana María Meza Fernández*, Dra. Leonor Campos Aragón**, Dr. Omar García Martínez***

Breastfeeding is a well-known cost-benefit measure to improve health in the newborn and infant, as well as in the mother. Through time, it has been observed variable tendencies in regard to implementation of breastfeeding. According to the data available in our country, it has been found a downward trend in regard to the proportion of children under of 6 months of age who started and/or continued breastfeeding. This phenomenon has been observed in other regions of the world. It has been found several factors that affect breastfeeding; however, it has not been researched the influence which may exercise breastfeeding upon the proper functioning of the domestic relations amongst members of the family. Therefore, we want to determine if exists alterations in intra-family relationships within families that are providing breastfeeding.

Material and Methods: A cross-sectional, observational, descriptive study was conducted, surveying parents of children under 6 months of age who are receiving exclusive breastfeeding.

Results: 69.50% of respondents were from a functional family; the 26.95% have a moderately functional family and that 3.55% of individuals surveyed belong to a dysfunctional family

Conclusions: There was no conclusive evidence of alterations at family relationships during the period of exclusive breastfeeding.

Keywords: Domestic relations, Breastfeeding

* Family Physician, ascribed to Family Medicine Unit #21 "Francisco del Paso y Troncoso", Mexican Institute of Social Security

** M.S., M.P.H., Coordinator of Medical Education and Health Research, Family Medicine Unit #21 "Francisco del Paso y Troncoso", Mexican Institute of Social Security

*** Third year Medical Resident, Family Medicine, Family Medicine Unit #21 "Francisco del Paso y Troncoso", Mexican Institute of Social Security

Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares durante el periodo de Lactancia Materna Exclusiva

Marco Teórico

Es ya muy bien conocido la amplia gama de beneficios que significa la lactancia materna, tanto para el recién nacido y lactante como para la madre. Cada vez se busca con mayor interés que un mayor número de madres administren lactancia materna a sus hijos, tanto en países industrializados como en aquellos que se encuentran en vías de desarrollo ^[1, 2]. En el caso de los países en vías en desarrollo, esta medida toma mucha mayor importancia, ya que la lactancia materna constituye una medida eficaz y de bajo costo para mejorar la salud del binomio madre-hijo.

Dentro de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, se ha encontrado que la lactancia materna es un importante factor protector del recién nacido y el lactante, disminuyendo la frecuencia de aparición de enfermedades de tipo infeccioso, reduciendo considerablemente la morbi-mortalidad asociada a estos padecimientos ^[1].

La Fuerza de Tarea de los Servicios Preventivos de Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force), en 2008, realizó una serie de recomendaciones para informar a la población acerca de los beneficios e importancia de la lactancia materna exclusiva, recalcando el beneficio a la salud del recién nacido. Se encontró que hay una disminución del riesgo para desarrollar Obesidad, Diabetes Mellitus tipo 2 y Asma Bronquial, así como una disminución en la presentación de infecciones de vías respiratorias, gastrointestinales y de oído medio, en el

caso del recién nacido y lactante. En el caso de las madres que dan lactancia materna, presentan menor riesgo para el desarrollo de cáncer de mama y de ovario [3].

Al respecto de la lactancia materna, la posición de la Asociación Americana de Dietología (American Dietetic Association, ADA) es que la lactancia materna exclusiva, definida como la alimentación del niño con leche materna sin la adición de otros líquidos o alimentos, evitando el uso de chupones y biberones [4], provee una óptima nutrición y protección a la salud durante los primeros 6 meses de vida; de igual manera, refiere que la lactancia materna junto con alimentación complementaria es el patrón de alimentación ideal en niños de los 6 a los 12 meses de edad [4, 7].

Dentro de esta serie de recomendaciones [3, 4, 5, 7], así como en otros artículos publicados al respecto, se hace también mención a la importancia que tienen los profesionales del área de la salud para la promoción y el mantenimiento de la lactancia materna, sobre todo al ser estos el medio por el cual se facilita y proporciona esta información a la población en general.

Aquí en nuestro país, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio [4], y a la Guía de Práctica Clínica para el Control y Seguimiento de la Nutrición, el Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 5 años [5], la lactancia materna es recomendada de manera exclusiva en todos los niños, desde recién nacidos, hasta los 4 a 6 meses de edad, con la única excepción de que se encuentre presente una contraindicación absoluta para dar alimentación con leche materna.

Además de los beneficios que acarrea la lactancia materna en cuanto al desarrollo físico del recién nacido y del lactante, se considera que durante el proceso de la lactancia materna se desarrolla un acercamiento y reforzamiento del lazo materno – filial; sin embargo, no se cuenta con evidencia objetiva suficiente que respalde dicha teoría ^[8], basándose más en conocimientos adquiridos de manera empírica.

De acuerdo a un artículo de la Academia Americana de Medicina Familiar ^[9], en Estados Unidos, un 73.8% de las mujeres físicamente capaces intentan dar lactancia materna. A los 3 meses de edad, solo el 30.5% de los lactantes y recién nacidos continúan con alimentación exclusiva con leche materna; a los 6 meses, solo el 11.3% de los lactantes continúan con lactancia materna exclusiva. Se encontró también que la intervención más efectiva para promoción de la lactancia materna es la implementación de programas educativos acerca de este tema. La educación en el periodo antenatal, junto con el apoyo del cónyuge, son estrategias fundamentales para propiciar la instauración temprana de la lactancia materna. La educación en materia de lactancia materna a las madres en el periodo del posparto inmediato es una estrategia crítica para un el éxito de la lactancia materna.

En cuanto a la situación actual del país en cuanto a la lactancia materna, y de acuerdo a los datos recabados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 ^[10], se encontró que la duración de la lactancia materna en México es de cerca de 10 meses; cifra estable en las tres encuestas de nutrición y salud de 1999, 2006 y 2012 (9.7, 10.4 y 10.2 meses respectivamente). El resto de indicadores de LM indican un franco deterioro de la LM. El porcentaje de LM exclusiva en menores de seis meses (LME<6m) bajó entre el 2006 y 2012, de 22.3% a 14.5%,

y fue dramático en medio rural, donde descendió a la mitad (36.9% a 18.5%). Similarmente, la lactancia continua al año y a los dos años disminuyó. El 5% más de niños menores de seis meses consumen fórmula y aumentó el porcentaje de niños que además de leche materna consumen innecesariamente agua. Esto es negativo porque inhibe la producción láctea e incrementa de manera importante el riesgo de enfermedades gastrointestinales. Las madres que nunca dieron pecho a sus hijos mencionan como razones-causas que sugieren desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto, para iniciar y establecer la lactancia. En contraste, la alimentación complementaria (AC) en México ha mejorado en calidad y frecuencia. El porcentaje de niños que consumen alimentos ricos en hierro oportunamente, la introducción de otros alimentos y la diversidad de la dieta de los niños en su segundo semestre de la vida, registra cambios positivos entre encuestas.

De acuerdo a un estudio realizado por Shealy y colaboradores ^[11], con la finalidad de identificar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna mixta, así como las costumbres y tendencias de la lactancia materna durante el primer año de vida. Se encontró que fue más común la alimentación mediante lactancia materna exclusiva que la lactancia materna mixta. Durante los primeros 3 meses, la lactancia materna exclusiva fue el principal modelo de alimentación. Después de los primeros 3 meses, se presenta un descenso prolongado de la continuación de la lactancia materna exclusiva. En los primeros dos meses, el promedio de tetadas por día fue de 8 por día. Este número descendía de manera bimestral por el resto del año. Al año de edad el promedio de tetadas por día con leche materna había caído hasta las 3.5 al día. Además, se encontró una mayor prevalencia de alimentación al seno materno con ambas mamas que con solo una mama por cada tetada.

En otro estudio, realizado por Labbok ^[12], en Estados Unidos, en el cual se realiza una descripción de las percepciones de la población en cuanto a la lactancia materna. Se encontró que, dentro de las barreras para la práctica de la lactancia materna, se encuentra el sistema de salud, donde se identificaron barreras activas y pasivas. Dentro de las barreras pasivas, se encuentra una falta de reconocimiento y apoyo a la lactancia materna, la falta de actualización del clínico para mantenerse al día en cuanto a técnicas de lactancia, la aceptación de la propaganda de compañías productoras de fórmulas lácteas. Dentro de las barreras activas, se encontró una falta de claridad en el trámite para obtención de prestaciones económicas por maternidad, la falta de atención de la lactancia materna por parte de otros proveedores de salud, un uso inapropiado de anticonceptivos durante la lactancia materna. Se describieron también barreras socioculturales, como lo son la influencia de los medios de difusión masiva para influenciar la lactancia materna. Se encontraron también barreras económicas/políticas, abarcando la falta de un periodo de incapacidad por maternidad y la carga económica a las empresas por la creación de incapacidad por maternidad.

A nivel internacional, se encuentran datos similares en cuanto a las tasas de inicio y continuación de la lactancia materna. En un estudio realizado en Líbano ^[13], se encontró que la instauración de la lactancia materna exclusiva, así como su continuación, presentan tasas muy bajas. Los temas que se encontraron posterior a la realización de entrevistas revelaron una serie de percepciones positivas y negativas acerca de la lactancia materna. Se identificaron diversas causas de abandono temprano de la alimentación con leche materna, entre las que destacan: Leche materna insuficiente, miedo a ganar peso o a deformidades en los senos, dolor en los pezones, privación del sueño, cansancio, o madres trabajadoras. Las mujeres que lograron amamantar a sus hijos por periodos cercanos a un año, se mostraron

más comprometidas con la lactancia materna, y contaron con un importante apoyo de sus familiares y de una distribución adecuada de su tiempo.

En cuanto a la intención por parte de las madres de proporcionar a sus hijos alimentación con lactancia materna, Colaizy y colaboradores ^[14] realizaron un estudio, en Estados Unidos, con recién nacidos de término y pre término, para determinar el efecto de la intención prenatal de dar lactancia materna. Se encontró que las creencias prenatales de la madre y sus intenciones en cuanto a la alimentación de sus hijos influyen de manera determinante el comportamiento de la lactancia materna y sus resultados. La intención de la madre de proporcionar alimentación al seno materno a su hijo fue el valor predictor más fuerte e importante para la iniciación de la lactancia materna, seguido por el nacimiento de un hijo prematuro. Otros factores que influyen en la iniciación de la lactancia materna son la paridad de la madre, mayor edad materna, nivel educativo de la madre y ser o no beneficiarias de seguro médico. Se encontró que las mujeres con una fuerte intención de proporcionar alimentación con leche materna a sus hijos eran más propensas a lograr una lactancia materna exclusiva.

Otro estudio, realizado en Suecia, por Mangrio y colaboradores ^[15], con la finalidad de analizar la relación entre diferentes factores y como estos afectan a la salud del recién nacido y lactante, incluyendo la lactancia materna. Se analizaron diversos factores, como lo son el nivel educativo de los padres, actitudes preventivas de los padres, conductas de riesgo, apoyo social y utilización de los sistemas de salud. En cuanto a la lactancia materna, se encontró que la lactancia maternal exclusiva en niños de más de 4 meses es más común en mujeres con un mayor nivel educativo. Dentro de la proporción de madres que no decidieron dar lactancia materna, o que la abandonaron de manera prematura, se encontró que los factores que más

motivaron este curso de acción fueron el dolor a nivel de los pezones, problemas del niño para realizar la succión, dificultades para que se inicie y propicie la producción de leche materna, e insuficiente leche materna. Se encontró una estrecha relación entre el nivel educativo de la madre con la iniciación y continuación de la lactancia materna, así como una relación importante con la aparición de otros factores de salud para los recién nacidos y lactantes.

Otro aspecto que se ha estudiado acerca de la lactancia materna es la posible influencia que ejercen las costumbres y la cultura de ciertos sectores de la población, con diferentes orígenes raciales. En este aspecto, Street y colaboradores ^[16] analizaron la influencia que tiene la cultura en cuanto a la decisión de dar lactancia materna en madres de raza blanca y de raza afroamericana, en Estados Unidos. Se encontró que muchas mujeres consideran que más de un factor que influye en su decisión del tipo de alimentación que proporcionara a sus hijos. Los factores más importantes se organizaron en cuatro grupos principales: Influencia familiar, influencia de amigos, beneficios conocidos de la lactancia materna, decisión personal. Pese a que no hubo muchas respuestas que mencionaban la palabra cultura en ella, todas las respuestas encontradas por este estudio se relacionan en cierta medida con el concepto de cultura, en el cual se relacionan la influencia de la familia, amigos y normas sociales de su entorno, aprendidas de manera directa de una generación a la siguiente.

En este último aspecto, tenemos que existen diversas situaciones y escenarios en los cuales se aprecian tasas todavía más bajas de alimentación al seno materno, o abandono temprano de este. Diversos estudios se han enfocado a sectores específicos de la población, en los cuales se observan tasas bajas de iniciación de lactancia materna o un alto porcentaje de

madres que la abandonan de manera temprana. Uno de estos sectores de la población son las madres adolescentes, en las cuales se observa este fenómeno.

En otro estudio, realizado por Vaughn y colaboradores ^[17], se analizó la influencia sociocultural para la lactancia materna en población latina radicada en Estados Unidos. En este país, se reportan tasas más bajas de alimentación al seno materno en la población afroamericana que en la población de raza blanca en Estados Unidos. Las razones de esto radican en la falta de apoyo familiar, dependencia de la ayuda gubernamental que promueve y provee fórmulas lácteas, insuficiente educación en cuanto a lactancia materna, regreso temprano a la actividad laboral posterior al parto, y la percepción de las normas sociales. Dentro de la población latina de los Estados Unidos, se observa una tasa de inicio de lactancia materna todavía mayor a la de la población de raza blanca. Sin embargo, la tasa de continuación de la lactancia materna descende de manera drástica conforme avanza el primer año de vida del lactante. Se ha observado que las madres que han permanecido más tiempo en Estados Unidos van perdiendo sus rasgos culturales y se vuelven más propensas al abandono de la lactancia materna. La decisión de una madre de proporcionar alimentación al seno materno a su hijo es influenciada por factores socioeconómicos, psicosociales y elementos propios de su cultura. En cuanto a los resultados, se encontró que la mayoría de las madres encuestadas refirió desear amamantar a sus hijos hasta una edad promedio de 9 meses. Se encontraron resultados diversos en cuanto a llevar a cabo lactancia materna exclusiva o mixta, siendo predominante el deseo de realizar lactancia materna mixta. Las madres encuestadas señalaron que la persona que más influyó en su decisión de llevar a cabo o no la lactancia materna fue el padre de su hijo, seguido por alguna otra persona sin relación directa con la madre. Se encontraron cuatro temas relativos a la lactancia materna mencionados de manera

recurrente por las madres encuestadas: Barreras/obstáculos; Promoción de factores para lactancia materna; Creencias de salud en cuanto a la lactancia materna; Practica de la lactancia materna en general.

Se han realizado diversos estudios acerca de la lactancia materna en poblaciones con características particulares, para averiguar si existen asociaciones entre estas características y el éxito o fracaso en la administración de la lactancia materna. En un estudio realizado en España ^[18], se realizaron entrevistas a madres primerizas, esto es, que acababan de dar a luz a su primer hijo, para conocer sus experiencias con la lactancia. Se encontró que el significado esencial de la experiencia vivida por las madres que participaron en este estudio se puede resumir en los cinco aspectos siguientes:

- Idealización de la lactancia: Se refiere a aspectos que no eran esperados por las madres primerizas acerca de la lactancia materna
- Incertidumbre ante las dificultades: Engloba el desconocimiento en general de las madres primerizas acerca del proceso de lactancia materna, así como de las complicaciones asociadas a esta.
- Deseo de privacidad durante la alimentación al seno materno: Es la percepción de la madre acerca de la lactancia materna como algo íntimo, de lo cual no desea que se percaten otras personas distintas a sus familiares o círculo de amistades.
- El éxito en la instauración de la lactancia depende del recién nacido: Las madres primerizas atribuyen, en cierto grado, el éxito o fracaso de la lactancia materna a aspectos individuales sus hijos.

- Desorganización y modificación del rol de la mujer: Es la apreciación propia de la madre acerca de los ajustes que debe realizar para una adaptación adecuada al proceso de ser madre y de proporcionar lactancia materna a sus hijos.

Otra barrera que se ha observado para una adecuada implementación de la lactancia materna, es en el caso de las madres trabajadoras. Al respecto, Fein y colaboradores ^[19] realizaron un estudio en el cual analizan las estrategias más efectivas de lactancia materna en población de madres trabajadoras. El regreso de las madres a la actividad laboral posterior al nacimiento de su hijo se ha asociado a una disminución en la intensidad de la alimentación al seno materno, así como de su duración. Las estrategias más comúnmente utilizadas por madres trabajadoras para continuar con la lactancia materna, por orden de frecuencia, fueron:

- Alimentación al seno materno y extracción de leche materna en el trabajo
- Mantener al hijo en el sitio de trabajo de la madre
- Lactancia materna exclusiva en el sitio de trabajo
- Solo extracción de leche materna

Se encontró que este conjunto de estrategias permite que se mantenga la intensidad y frecuencia de la lactancia materna de hijos con madres trabajadoras.

Monteiro y colaboradores ^[20] describieron parte de la problemática de la lactancia materna en la población adolescente de una comunidad en Brasil; de acuerdo a los resultados que obtuvieron, las madres adolescentes que si llevaban a cabo la lactancia materna refieren que lo realizan porque conocen que es de beneficio para la salud de sus hijos, lo cual las motivaba a continuar con ella; otro factor que propicio las condiciones adecuadas para que se iniciara y continuara la lactancia materna fue el apoyo que las madres adolescentes recibían de sus

familias, así como de los servicios de salud de su localidad. Dentro de los problemas encontrados para dar alimentación al seno materno, se encontró que se presenta debido a la inseguridad de las madres adolescentes en cuanto a su habilidad para proporcionar la lactancia materna a sus hijos.

En un estudio realizado en Canadá, Nesbitt y colaboradores ^[21], encontraron que las madres adolescentes entrevistadas en este estudio manifestaron que la decisión de proporcionar o no lactancia materna a sus hijos se hizo prenatalmente, y que, pese a que sus parejas y otros miembros de su familia expresaron sus opiniones al respecto, la toma de esta decisión la realizaron de manera independiente. La motivación principal para llevar a cabo la lactancia materna en este grupo de edad fue por el conocimiento de los beneficios de la leche materna para sus hijos. El abandono de la lactancia se observó de manera predominante en madres que refirieron que solo iban a “probar” la lactancia materna, en comparación con madres comprometidas a dar lactancia materna. Los factores que influenciaron la continuación de la lactancia materna incluyen: Impacto de la lactancia materna en su entorno personal y social; la disponibilidad de apoyo social; las demandas físicas de la lactancia materna; el conocimiento de las madres acerca de las técnicas de lactancia materna, así como de sus beneficios; la percepción de comodidad con el hecho de proporcionar lactancia materna.

Justificación

La lactancia materna representa un invaluable recurso para mejorar la salud de los recién nacidos, debido a los beneficios que aporta al recién nacido a corto y a largo plazo. Se conoce que los recién nacidos que no reciben lactancia materna tienen una probabilidad 6 a 10 veces mayor de morir dentro de los primeros meses de vida, en comparación con los niños que reciben lactancia materna; las principales causas de muerte en niños que no recibieron lactancia materna son las enfermedades infecciosas, siendo encabezadas las infecciones de los sistemas respiratorio y digestivo, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.

A largo plazo, los niños que no recibieron lactancia materna, y fueron alimentados con leches artificiales, presentan un mayor riesgo de padecer enfermedades de tipo autoinmunitario, como lo es el asma bronquial, patologías de tipo alérgico, diabetes mellitus tipo 1, enfermedad celiaca, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn; otros padecimientos asociados frecuentemente a la falta de lactancia materna son la obesidad, sobre todo durante la niñez tardía y la adolescencia. Por último, en niños que no recibieron lactancia materna se observa una mayor tendencia a desarrollar factores de riesgo cardiovascular, como lo son el incremento de la presión sanguínea, niveles anormales de colesterol en sangre, y presencia de aterosclerosis en la edad adulta.

En base a los conocimientos anteriormente referidos, es de suma indispensable motivar a las madres a que inicien la lactancia materna exclusiva a sus hijos. De igual forma, el promover y apoyar la continuación de la lactancia materna, es una estrategia muy importante ya que permite fomentar un adecuado desarrollo del recién nacido y del lactante. A pesar de esto, se

observa que la lactancia materna es abandonada precozmente, o se inician fórmulas lácteas artificiales de manera más temprana. En base a lo anterior, es la intención de este estudio identificar, durante el periodo de lactancia materna, si se suscitan alteraciones en las relaciones intrafamiliares, lo cual puede ser uno de los factores por los cuales se da un abandono temprano de la lactancia materna.

En caso de que se encuentre alguna asociación entre la presencia de alteraciones en las relaciones intrafamiliares y la suspensión o continuación de lactancia materna, este conocimiento nos brindara las herramientas necesarias para diseñar mejores estrategias para el fomento y apoyo a la lactancia materna, con la finalidad de proporcionar al mayor número de recién nacidos y lactantes la amplia gama de beneficios que trae consigo dicha práctica.

Planteamiento del Problema

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 ^[10], se aprecia que las prácticas de lactancia materna en nuestro país están muy por debajo de la recomendación de la OMS. Algunos de los datos recabados nos muestran que poco más de un tercio de los niños son puestos al seno en la primera hora de vida, y se observa un porcentaje sumamente bajo de niños de seis meses que reciben lactancia materna exclusiva (LME<6m). Se encontró que, al año de vida, solo una tercera parte de los lactantes recibe alimentación con leche materna; a los dos años de vida, solo una séptima parte recibe leche materna. Se encontró también que el promedio de duración de la lactancia materna es de 10.2 meses.

En cuanto a la calidad de la práctica de la lactancia materna, se observó que la lactancia materna exclusiva se lleva a cabo en mayor número y con mayor calidad en el medio rural, en comparación con el medio urbano; en el caso de la alimentación complementaria a la lactancia materna, se observa el caso contrario, siendo en el medio urbano donde se realiza de una manera más óptima.

Se encontró que hubo cambios significativos en la proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, entre las encuesta del 2006 y la del 2012, con una disminución en el número de niños que reciben este tipo de alimentación en el año 2012, tanto en áreas rurales y urbanas.

En vista de los datos encontrados en la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, es necesario modificar las prácticas actuales de la lactancia materna, con la finalidad de acercar a un mayor número de niños a la lactancia materna, con todos los beneficios para la salud de madre e hijo que conlleva la lactancia materna. En este aspecto, se debe estudiar con mayor atención a la serie de factores que pueden modificar la lactancia materna, sobre todo en cuanto a su iniciación y a su continuación, así como los factores que promueven su abandono temprano o la introducción temprana de alimentación complementaria.

Un aspecto poco estudiado es si existe una relación entre la lactancia materna y la presencia de alteraciones, derivadas de esta práctica, en la dinámica familiar. En base a esto, se puede plantear la posibilidad de que, si el hecho de encontrarse proporcionando lactancia materna provoca alteraciones al interior de las familias, sea un factor determinante para decidir terminar de manera precoz con la lactancia materna, o de manera prenatal, para no iniciarla por completo.

Pregunta de Investigación

Ante esta situación, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe alguna asociación entre el proceso de lactancia materna y alteraciones en las relaciones intrafamiliares?

Objetivos

Objetivo General

Determinar si existe alteración en las relaciones intrafamiliares al interior de las familias que se encuentren proporcionando lactancia materna.

Objetivos Específicos

- 1.- Identificar el número de población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar #21 que cuente con niños recién nacidos o lactantes, que sean alimentados con leche materna.
- 2.- Evaluar las características sociodemográficas de las familias adscritas a la U.M.F. #21 que tengan niños en periodo de lactancia materna.
- 3.- Realizar la evaluación de las relaciones intrafamiliares de las familias identificadas con niños en periodo de lactancia materna.

Hipótesis

La práctica de la lactancia materna exclusiva puede provocar alteraciones en las relaciones intrafamiliares, lo cual podría propiciar un abandono temprano de la lactancia materna y/o la implementación de alimentación complementaria de manera temprana.

Material y Métodos

El estudio que se plantea es un estudio transversal, observacional, descriptivo, en una muestra de la población adscrita a la U.M.F. #21, que cuenten con niños en periodo de lactancia materna.

Definición del Universo de Trabajo

- 1) **Lugar del estudio:** El estudio se realizara en la Unidad de Medicina Familiar #21, Francisco del Paso y Troncoso, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Distrito Federal Sur.
- 2) **Población del estudio:** Familias adscritas a la U.M.F. #21, que cuenten, por lo menos, con uno de sus hijos recibiendo alimentación mediante lactancia materna, de un rango de edad entre los 0 a los 12 meses de edad. De acuerdo a los datos disponibles en la U.M.F. 21, cuenta con un total de 1295 niños menores de doce meses (551 hombres; 543 mujeres) registrados hasta al primer semestre del año 2013.
- 3) **Periodo de tiempo en el que se realizara el estudio:** Del mes de Septiembre al mes de Diciembre de 2013.

Instrumento de medición

Para la medición de la funcionalidad o disfuncionalidad de las relaciones intrafamiliares, se aplicara la Prueba de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (FF-SIL) (Anexo 2) ^[22, 23], un instrumento de evaluación que consiste en 14 preguntas, las cuales evalúan 7 procesos implicados en las relaciones intrafamiliares. Estos procesos son:

- 1) Armonía: Es la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales, comparándolos con los de la familia, en un equilibrio emocional positivo.
- 2) Comunicación: Evalúa la capacidad con la cual los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
- 3) Adaptabilidad: Es la habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.
- 4) Afectividad: Es la capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- 5) Rol: Se refiere a que cada miembro de la familia debe cumplir las responsabilidades y funciones negociadas y asignadas por el mismo núcleo familiar.
- 6) Permeabilidad: Es la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones.
- 7) Cohesión: Se refiere a la unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas. ^[24]

La calificación de esta prueba se realiza adjudicando puntos según la opción seleccionada en la escala: Casi nunca (Valor 1 punto), pocas veces (Valor 2 puntos), a veces (Valor 3 puntos), muchas veces (Valor 4 puntos) y casi siempre (Valor 5 puntos). Los puntos se suman y a esa

puntuación total le corresponde un diagnóstico del funcionamiento de las relaciones intrafamiliares.

Criterios de Selección

Hombres y mujeres, que cuenten con, por lo menos, un hijo recibiendo lactancia materna, siendo este no mayor de 6 meses de edad, que deseen participar de manera voluntaria en este estudio.

Criterios de Exclusión

Niños menores de 6 meses que cuenten con una contraindicación absoluta para lactancia materna.

Niños menores de 6 meses que hayan recibido, o reciban al momento del estudio, algún otro tipo de alimento diferente a la leche materna.

Niños menores de 6 meses que nunca recibieron alimentación con leche materna.

Criterios de Eliminación

Individuos que proporcionen encuestas incompletas.

Estrategia de muestreo

Tamaño de la muestra: 514 niños menores de 6 meses de edad.

Tipo de muestreo: Probabilístico

Fórmula: Para determinar el tamaño de la muestra, se acudió a los servicios de ARIMAC, Medicina Preventiva y Enfermera Materno Infantil (EMI), de la Unidad de Medicina Familiar #21, con la finalidad de obtener la totalidad de los niños menores de 6 meses dentro del área de influencia de la U.M.F. 21. De acuerdo a los registros existentes en estos servicios, se considera existe una población total de 514 niños menores de 6 meses de edad, al primer semestre de 2013. En base a esto, se decidió utilizar la fórmula de proporciones para una población finita:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

De acuerdo a esta fórmula, se encuentra que:

N= 514, Población de niños menores de 6 meses registrados en el área de influencia de la U.M.F. 21, en el primer semestre del 2013

Z= Área bajo la curva de lo normal para un nivel de confiabilidad de 95%=1.96

d= Margen de error de 5%; Valor estándar de 0.05

P= 0.14, porcentaje de niños que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

Q= 1 – 0.14 = 0.86

Una vez establecida la fórmula, se resolvió de la siguiente manera:

$$n = \frac{(514) (1.96^2) (0.14) (1 - 0.14)}{(0.05^2) (514 - 1) + (1.96^2) (0.14) (0.86)}$$

$$n = \frac{(514) (3.84) (0.14) (0.86)}{(0.0025) (513) + (3.84) (0.14) (0.86)}$$

$$n = \frac{237.64}{1.28 + 0.46}$$

$$n = \frac{237.64}{1.74}$$

$$n = 136.57$$

Definición de Variables y Unidades de Medición

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable		Indicador
Edad	Tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad	Años cumplidos que refiere el (la) paciente.	Cuantitativa	Discreta	Años cumplidos
Genero	Conjunto de deberes que tiene uno o varios caracteres comunes, Clase o tipo a la que pertenecen personas, o cosas.	Sexualidad que refiere el (la) paciente y la registrada en el expediente electrónico.	Cualitativa	Nominal	1. Femenino 2. Masculino
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Nivel escolar referido por el (la) paciente y el registrado en el expediente electrónico	Cualitativa	Ordinal	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura 6. Posgrado
Ocupación	Trabajo que una persona realiza a cambio de dinero y de manera más o menos continua	Trabajo que desempeña.	Cualitativa	Nominal	1. Obrero 2. Campesino 3. Empleado 4. Comerciante 5. Jubilado 6. Pensionado 7. Ninguno
Estado civil	Situación jurídica de una persona física considerada des del punto de vista del derecho de familia y que hace referencia a la calidad de padre, de hijo, casado, soltero, etc.	Situación civil el que refiere el (la) paciente y el que está registrado en el expediente electrónico.	Cualitativa	Nominal	1. Soltero(a) 2. Casado(a) 3. Unión libre 4. Divorciado 5. Viudo(a)
Lactancia Materna Exclusiva	Proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad alimentados exclusivamente con leche materna	Niños menores de 6 meses que solo han sido alimentados con leche materna	Cualitativa	Nominal	1. Presente
Relaciones Intrafamiliares	Proceso de intercambio de tipo personal que se da entre los integrantes de un grupo familiar, en el cual intervienen la Armonía, Comunicación, Adaptabilidad, Afectividad, Roles, Permeabilidad, Cohesión	Conjunto de interacciones que se propician entre los miembros de un grupo familiar, en los cuales intervienen diversos procesos, de acuerdo al puntaje obtenido en la Prueba de Funcionalidad de Relaciones Intrafamiliares (FF-SIL)	Cualitativa	Ordinal	1. Funcional. Puntuación de 57 a 70 puntos. 2. Moderadamente funcional. Puntuación de 43 a 56 puntos. 3. Disfuncional. Puntuación de 28 a 42 puntos. 4. Severamente disfuncional. Puntuación de 14 a 27 puntos

Metodología

Descripción del estudio

1. El presente estudio se realizará en la U.M.F. No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación 4 Sur, de la Ciudad de México, durante el segundo semestre de 2012. Utilizándose muestreo probabilístico simple a partir de una muestra formulada para una proporción. Con el objetivo de determinar la presencia de alteraciones dentro de las relaciones intrafamiliares en padres de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva.
2. Se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema a estudiar, encontrándose gran cantidad de evidencia en cuanto a los beneficios que tiene la lactancia materna para madre e hijo; sin embargo, no se encontraron estudios acerca del tema a estudiar.
3. Se empieza a desarrollar el marco teórico y el diseño del estudio, acudiendo de manera personal a los servicios de ARIMAC, Medicina Preventiva y Enfermera Materno Infantil, para solicitar el número total de niños menores de 6 meses, que se encuentren dentro del área de influencia de la U.M.F. #21: sin embargo, se encontró que no se cuenta con dicho dato, solo la población total de niños menores de 12 meses de edad. Por lo anterior, se revisaron todos los registros disponibles acerca de las acciones realizadas a este grupo de la población, determinándose una población total aproximada de niños menores de 6 meses de 514 individuos.
4. Se realizó un consentimiento informado que va dirigido al director y al consejo de ética de esta Unidad solicitando el permiso para la aplicación de un instrumento de evaluación autoaplicable, consistente en la prueba de funcionalidad de relaciones intrafamiliares (FF-SIL). Esta prueba determina la funcionalidad o disfuncionalidad de las relaciones

entre los integrantes de una familia, así como áreas específicas de la relación intrafamiliar que se encuentren más afectadas,

5. La persona quién presenta éste estudio explicará a los pacientes el motivo del estudio, dará un consentimiento informado por escrito y aplicará el instrumento, todo con previa autorización de comité local de investigación.
6. Los pacientes a quién se les aplicará dichos instrumentos se seleccionarán de forma aleatoria en la consulta externa tanto en el turno matutino y vespertino; que cumplan con los criterios de inclusión.
7. La aplicación de dicho instrumento se iniciará a partir del mes de septiembre del año 2013, planeando un realizar un mínimo de 3 encuestas por día, con la finalidad de completar en dos meses el total del tamaño de muestra calculado para este estudio.
8. Una vez recolectada esta información se realizara una base de datos en el paquete informático SPSS, con la finalidad de realizar el análisis estadístico correspondiente.

Recolección de Información

Una vez obtenida la autorización por parte del Director de la Unidad y por el Comité de Investigación de U.M.F. #21, se procederá, de la manera más ordenada y respetando los lineamientos éticos, a recolectar la información.

Una vez recolectados los datos, estos se analizarán y se presentarán los resultados obtenidos en la investigación, en forma de tesina, al Director de esta unidad y al departamento de investigación en salud de esta unidad.

Análisis Estadístico

Los resultados obtenidos se reportarán en cuadros y gráficos, utilizando medidas de tendencia central como son moda, mediana, desviación estándar y se utilizará el paquete informático IBM SPSS v.21 para el análisis estadístico.

Aspectos Éticos

En esta investigación no se pone en peligro la vida, ya que se realizará encuesta a pacientes, adscritos a la UMF No. 21 del IMSS delegación 4 Sur del Distrito federal, que sean padres de un niño menor de 6 meses en periodo de lactancia materna exclusiva para analizar la percepción de la calidad de las relaciones intrafamiliares; por lo anterior solo se solicitara el consentimiento informado anexo.

La información recolectada se mantendrá estrictamente anónima, ya que solamente será conocida por los investigadores. Respetando los principios fundamentales de respeto a las personas, beneficencia, justicia, no maleficencia.

En el presente estudio de investigación se realizara el consentimiento informado por escrito aunque no se está atendido contra la integridad física o psicológica de los pacientes. Es importante indicar que los procedimientos propuestos están de acuerdo con el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y con la declaración Helsinki de 1975 enmendada en 1989 y Códigos y Normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica. Se apega, a las normas y reglamentos institucionales. Además la seguridad el bienestar de los pacientes se respeto cabalmente de acuerdo a los principios contenidos en el código de Nuremberg, la declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el informe Belmonte, el código de reglamentos federales de estados unidos mexicanos (regla común).

Recursos e Infraestructura

Recursos Humanos

1. Pacientes que acepten participar en estudio
2. El propio investigador
3. Asesor metodológico

Recursos Materiales

1. Computadora, papelería de oficina
2. Software Windows 7, paquete estadístico IBM SPSS, ver. 21
3. Cuestionarios y base de datos.

Recursos Financieros

Financiado por los propios investigadores.

Aspectos de Bioseguridad

No se requiere, ya que es un estudio transversal, observacional, y en el cual no se requiere la obtención o manipulación de muestras biológicas o de residuos de peligro biológico infeccioso.

Resultados

Se le aplicó Prueba de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (FF-SIL) a una población de 141 individuos que cumplieron los criterios de inclusión de este estudio. De esta población, se encontraron los siguientes resultados:

De un total de 141 individuos, 84 mujeres y 57 hombres, los cuales comprendían edades entre los 16 años y hasta los 46 años de edad, con una edad promedio de 28.07 años, una mediana de 28 años y una moda de 32 años (Gráfico 1).

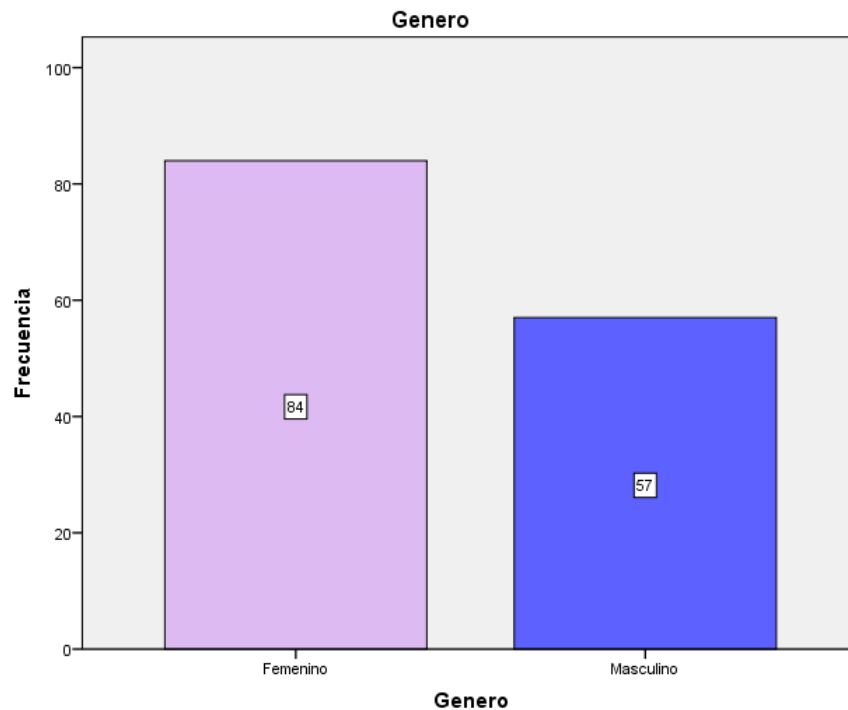


Gráfico 1.- Total de individuos encuestados según género

De esta población, se encontró que el estado civil predominante fue la unión libre, con un 51.8%, seguido por los individuos casados (41.1%), solteros (6.4%) y viudos (0.7%), sin que hubiera algún individuo divorciado (Gráfico 2).

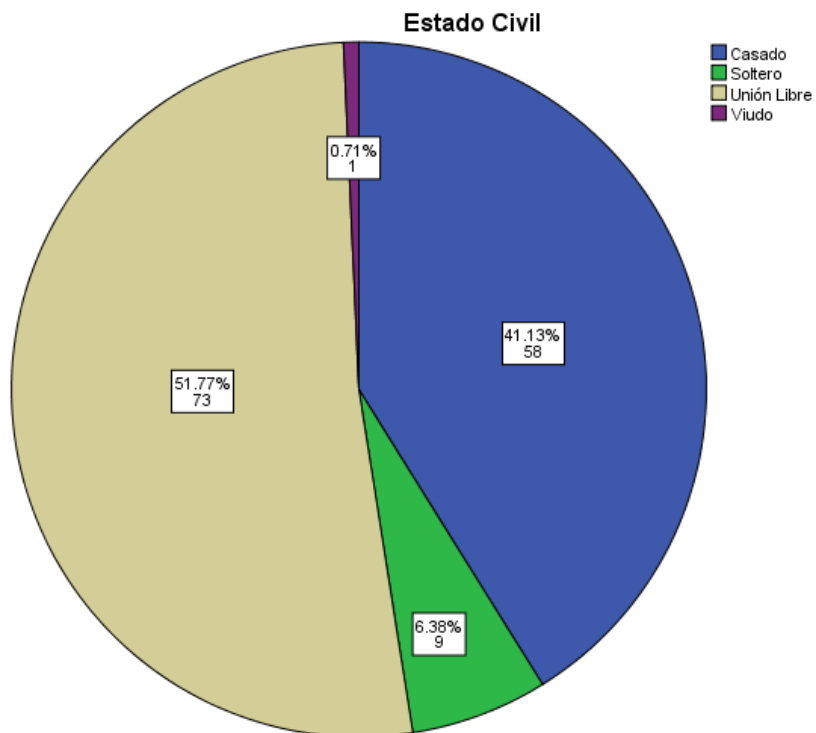


Gráfico 2.- Estado Civil de la población encuestada

La escolaridad de la población encuestada consta de un 10.64% con primaria incompleta, 25.53% de primaria completa, 21.28% de secundaria completa, 0.71% con bachillerato completo, 9.22% con nivel de carrera técnica, 6.38% con licenciatura incompleta, 24.82% con licenciatura completa y un 1.42% con nivel de Maestría.

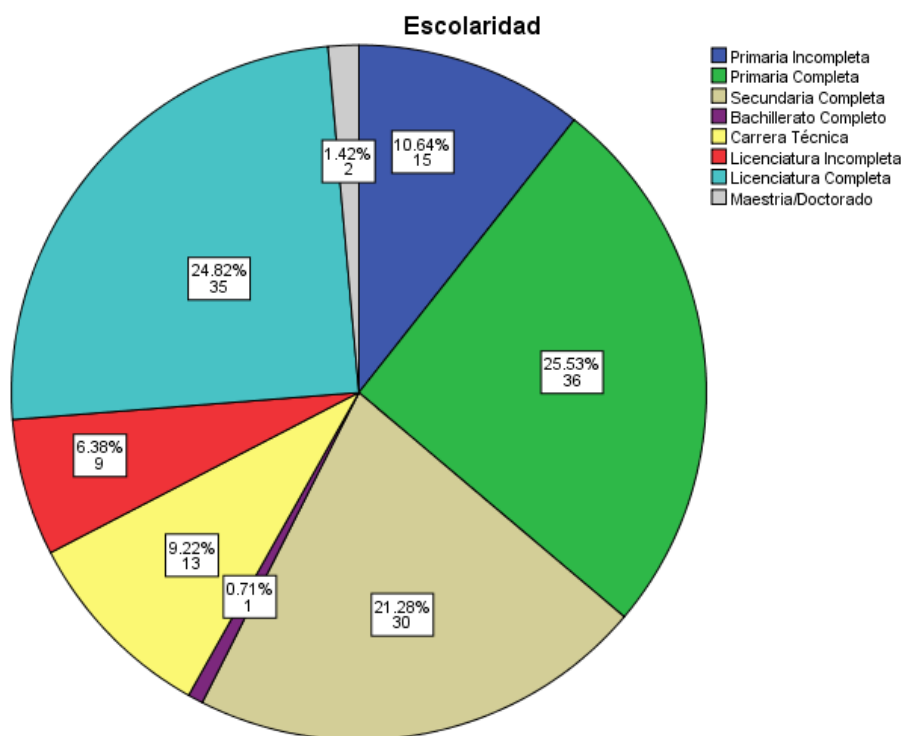


Gráfico 3.- Escolaridad de la población encuestada

En cuanto a la ocupación de la población encuestada, se encontró que un 0.71% se encuentra desempleado, 46.81% se desempeña como empleado de sector privado, 3.55% es empleado de sector público, un 7.80% se encuentra estudiando, 26.24% se desempeñan como amas de casa y 14.89% tienen un negocio propio.

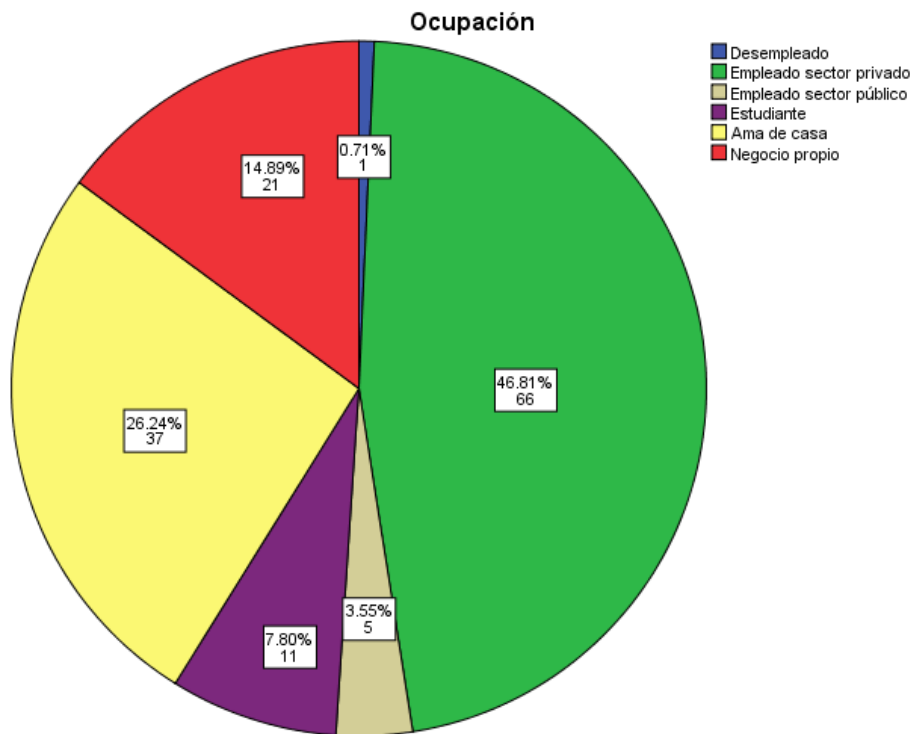


Gráfico 4.- Ocupación de la población encuestada

La religión mayoritaria de los encuestados fue la Católica, con un 85.11% del total, seguidos por individuos sin una creencia específica, con un 11.35%, Cristianos con un 2.84% y Testigos de Jehova con un 0.71%.

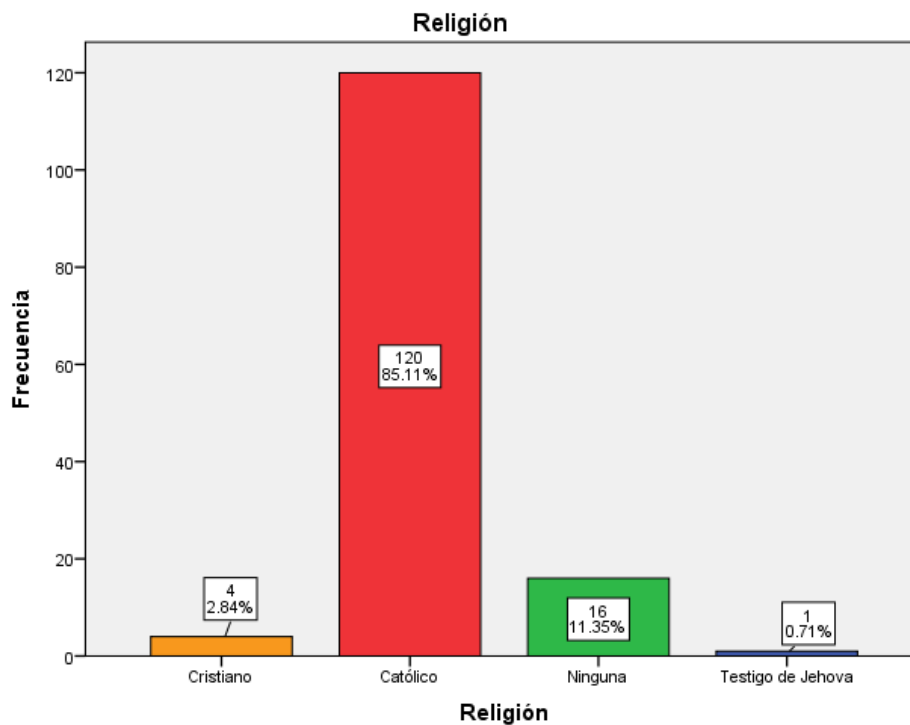


Gráfico 5.- Religión de la población encuestada

Del total de individuos encuestados, el 100% refirió encontrarse en periodo de administración de lactancia materna exclusiva a uno de sus hijos. De esta forma, del total de los individuos encuestados, un 69.50% obtuvo un resultado que lo clasificaba como integrante de una familia funcional (Puntaje total de 57 a 70 puntos); 26.95% de los individuos encuestados obtuvo un resultado que lo clasificaba como miembro de una familia moderadamente funcional (Puntaje total de 43 a 56 puntos); por último, el 3.55% obtuvo un puntaje que lo clasificaba como integrante de una familia disfuncional (Puntaje total de 28 a 42 puntos); Ninguno de los individuos encuestados obtuvo un puntaje que lo clasificara como integrante de una familia severamente disfuncional (Puntaje total de 14 a 27 puntos) (Gráfico 6).

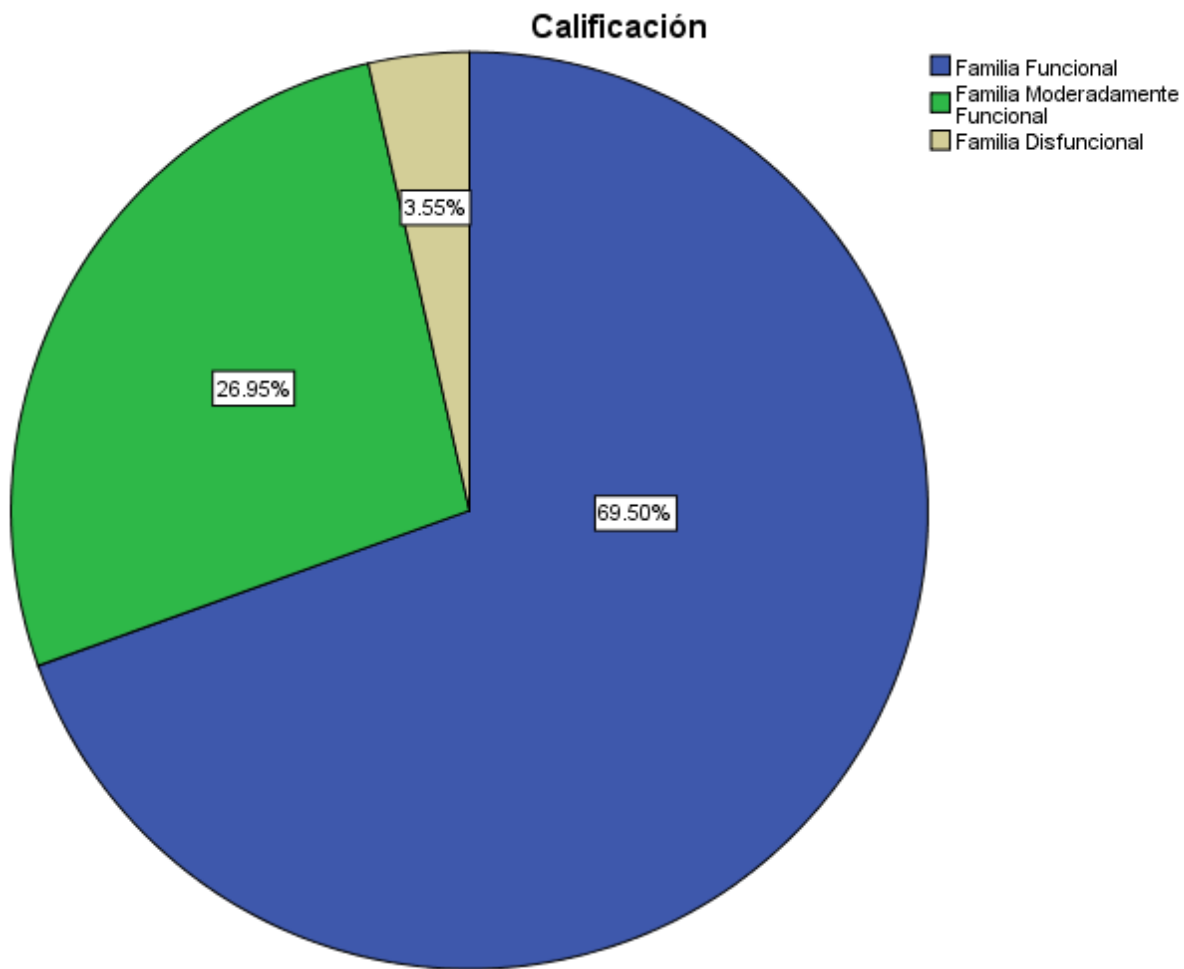


Gráfico 6.- Calificación de la Funcionalidad Familiar

Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos por la aplicación de la Prueba de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (FF-SIL), la mayor parte de la población encuestada obtuvo una calificación que lo situaba en una familia funcional, a pesar de haber referido previamente que tenía un hijo en etapa de lactancia materna exclusiva. En menor medida, los participantes de esta encuesta obtuvieron puntajes que los clasificaban como integrantes de una familia moderadamente funcional o disfuncional.

Estos hallazgos no presentan relevancia en cuanto a la correcta implementación y continuación de una lactancia materna exclusiva en lactantes menores de 6 meses. En base a esto, se puede deducir que la disminución del número de mujeres que proporcionan lactancia materna exclusiva a sus hijos es causada por otros factores.

De acuerdo a los resultados obtenidos por diferentes investigaciones realizadas en distintos países^[11, 12, 15, 16, 17, 19, 20], se han identificado prácticas y situaciones específicas que orillan a las mujeres a no llevar a cabo la lactancia materna. Entre las causas más significativas, se encuentra la maternidad en adolescentes, madres que deben trabajar para sostener a sus familias, la influencia social y cultural de las madres en lactancia materna, la experiencia de madres primerizas, entre otras. En toda la bibliografía consultada, no se comenta ningún caso en el cual el hecho de encontrarse proporcionando lactancia materna exclusiva condicione alteración alguna en la funcionalidad de las familias.

Conclusiones y Sugerencias

En base a los resultados obtenidos durante la presente investigación, se concluye que la mayor parte de los integrantes de familias con niños en periodo de lactancia materna no experimentan una alteración importante en la calidad de sus relaciones intrafamiliares, pese a las dificultades que plantea la correcta implantación y continuación de la lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida.

A pesar de no haberse encontrado una relación entre la lactancia materna exclusiva y la alteración de las relaciones intrafamiliares, siempre se debe promover y fomentar la instauración de la lactancia materna, esto es por las propiedades benéficas que le confiere a los lactantes. Por lo anterior es importante continuar con la implementación de campañas en pro de la lactancia materna, así como una correcta difusión de los beneficios que acarrea tanto para la madre como para el niño.

También es necesario continuar investigando acerca de este tema, con la finalidad de identificar factores de riesgos propios para la población de nuestro país, ya que no se encontraron estudios al respecto en todas las bases de datos y colecciones revisadas durante la investigación bibliográfica previa a la realización de esta investigación. Lo anterior es de suma importancia, ya que si se logran identificar situaciones y factores de riesgo específicos para la no implementación de la lactancia materna, se pueden diseñar estrategias específicas para evitar tales situaciones, con la finalidad de incrementar el número de madres que llevan a cabo la lactancia materna exclusiva en sus hijos, y que esta sea satisfactoria.

Referencias

1. Bernardo L. Horta, MD, PhD; Cesar G. Victora, MD, PhD. *Long-term effects of breastfeeding: a systematic review*. World Health Organization. 2013. ISBN 978 92 4 150530 7
2. *La Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. Organización Panamericana de la Salud. ISBN: 978-92-75-33094-4
3. U.S. Preventive Services Task Force. *Primary Care Interventions to Promote Breastfeeding: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement*. *Annals of Internal Medicine*. 2008; Vol. 149, Num. 8; pp. 560-564
4. *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*. México. Secretaria de Salud. 1995.
5. *Guía de Práctica Clínica para el Control y Seguimiento de la Nutrición, el Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 5 años*. México. Secretaria de Salud.
6. *Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño*. Organización Mundial de la Salud. 2009. ISBN 978 92 4 359666 2.
7. *Position of the American Dietetic Association: Promoting and Supporting Breastfeeding*. *Journal of the American Dietetic Association*. 2009; Num. 109: pp. 1926-1942.
8. Jansen, Jarno; de Weerth, Carolina; Riksen-Walraven, J. Marianne. *Breastfeeding and the mother–infant relationship—A review*. *Developmental Review*. Elsevier. 2008.
9. Keister, Drew, et. al. *Strategies for Breastfeeding Success*. *Journal of the American Academy of Family Physician*. 2008. 78(2): pp. 225-232.
10. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. México. 1ra edición. 2012. ISBN 978-607-511-037-0.
11. Shealy, Katherine R. *Characteristics of Breastfeeding Practices among US Mothers*. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*. 2008.122; pp. S50-S55. http://pediatrics.aappublications.org/content/122/Supplement_2/S50.full.html

12. Labbok, Miriam H. *Breastfeeding: Population-Based Perspectives*. Pediatric Clinics of North America. 2013. Vol. 60. pp. 11–30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.011>
13. Nabulsi, M. *Why are Breastfeeding rates low in Lebanon? A Qualitative Study*. BMC Pediatrics. 2011, 11:75. <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/11/75>
14. Colaizy, Tarah T.; Saftlas, Audrey F.; Morriss Jr., Frank H. *Maternal intention to breast-feed and breast-feeding outcomes in term and preterm infants: Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), 2000–2003*. Public Health Nutrition. 15(4), pp. 702–710
15. Mangrio, E., et. al. *Maternal educational level, parental preventive behavior, risk behavior, social support and medical care consumption in 8-month-old children in Malmö, Sweden*. BMC Public Health 2011, 11:891. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/891>
16. Street, Darlene J.; Lewallen, Lynne P. *The Influence of Culture on Breast-Feeding Decisions by African American and White Women*. Journal of Perinatal and Neonatal Nursing. Vol. 27, No. 1, pp. 43–51
17. Vaughn, Lisa M., et. al. *Sociocultural Influences on the Determinants of Breast-feeding by Latina Mothers in the Cincinnati Area*. Family Community Health. 2010. Vol. 33, No. 4, pp. 318–328
18. Belintxon-Martín, M.; et. al. *El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas*. Anales de Sistema Sanitario de Navarra. 2011; 34 (3); pp. 409-418
19. Fein, Sara B.; et. al. *Success of Strategies for Combining Employment and Breastfeeding*. Official Journal of the American Academy of Pediatrics. 2008. 122; pp. S56 – S62
20. Monteiro, J.C.S., et. al., *Breastfeeding among Brazilian Adolescents: Practice and Needs*. Midwifery, Elsevier. Brasil, 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.03.008>
21. Nesbitt, et al. *Canadian Adolescent Mothers' Perceptions of Influences on Breastfeeding Decisions: A Qualitative Descriptive Study*. BMC Pregnancy and Childbirth. 2012. 12:149. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/149>
22. Louro Bernal, Isabel. *Modelo teórico – metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. Tesis en opción al grado de Doctora en Ciencias de la Salud*. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. 2004.

23. Louro Bernal, Isabel. *Matriz de salud del grupo familiar: un recurso para el diagnóstico de la situación de salud de la familia*. Revista Cubana de Medicina General e Integral. Cuba. 2004;Vol. 20 Núm. 3

24. Anzures Carro, Ricardo. *Medicina Familiar*. 1ra edición. Editorial Corinter. México. 2008.

Anexos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICA DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del Estudio: _____

Patrocinador externo (Si aplica): _____

Lugar y fecha: _____

Número de registro: _____

Justificación y objetivo del estudio: _____

Procedimientos: _____

Posibles riesgos y beneficios: _____

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: _____

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: _____

Participación o retiro: _____

Privacidad y confidencialidad: _____

En caso de colección de material biológico (Si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (Si aplica): _____

Beneficios al término del estudio: _____

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: _____

Colaboradores: _____

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4 piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., C.P. 06720. Teléfono (55) 56-27-69-00 extensión 21230. Correo electrónico: comisión.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)

Anexo 2

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

#	Pregunta	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

La calificación se realiza al adjudicar puntos según la opción seleccionada en la escala:

- Casi nunca (1 punto)
- Pocas veces (2 puntos)
- A veces (3 puntos)
- Muchas veces (4 puntos)
- Casi siempre (5 puntos)

Los puntos se suman y a esa puntuación total le corresponde un diagnóstico de funcionamiento intrafamiliar. El resultado arroja las siguientes puntuaciones:

- Familia funcional, de 57 a 70 puntos
- Familiar moderadamente funcional, de 43 a 56 puntos
- Familia disfuncional, de 28 a 42 puntos
- Familia severamente disfuncional, de 14 a 27 puntos

Número de pregunta y las Situaciones Variables que mide:

- 1 y 8 Cohesión
- 2 y 13 Armonía
- 5 y 11 Comunicación
- 7 y 12 Permeabilidad
- 4 y 14 Afectividad
- 3 y 9 Roles
- 6 y 10 Adaptabilidad