



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / UMF NO. 8 SAN ÁNGEL

DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES TRABAJADORAS Y NO
TRABAJADORAS ADSCRITAS AL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR #8.

TESIS DE POSGRADO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. OLIVARES PAZ COLUMBA GUADALUPE



MÉXICO, D.F.

2007



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.

DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES
TRABAJADORAS Y NO TRABAJADORAS ADSCRITAS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR #8.

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

COLUMBA GUADALUPE OLIVARES PAZ.

AUTORIZACIONES:

DR. MIGUEL OCTAVIO SILVA BERMUDEZ.
DIRECTOR DEL HGZ/UMF NUMERO 8 "SAN ANGEL"

DRA. BEATRIZ ALTAMIRANO GARCIA.
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR HOSPITAL GENERAL
DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 8 SAN ANGEL.

DRA. MARTHA EDILIA PALACIOS NAVA
ASESOR METODOLOGICO.

DRA. MARIA TERESA ROJAS HERNÁNDEZ.
ASESOR DE TESIS.

MÉXICO, DF. 2007

ÍNDICE

1. Resumen	3
2. Abstrac	5
3. Introducción	7
4. Marco Teórico	7
5. Objetivos	21
6. Material y Métodos	22
7. Consideraciones Éticas	36
8. Resultados	38
9. Discusión	49
10. Conclusiones	52
11. Bibliografía	56
12. Anexo	58

1. -RESUMEN.

Objetivos: Determinar si existe diferencia en la duración de la lactancia materna exclusiva entre las madres trabajadoras y las madres no trabajadoras.

Diseño: Estudio observacional, transversal, comparativo.

Material y métodos: Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario con 33 reactivos. El universo de estudio fueron todas las madres derechohabientes adscritas al Hospital General de Zona/ Unidad de Medicina Familiar #8 San Ángel del Instituto Mexicano del Seguro Social, México, Distrito Federal. que acudieron acompañando a su hijo menor de un año de edad a la consulta de Enfermera Materno Infantil en el periodo comprendido de enero a febrero del 2007. La muestra fue tomada por conveniencia.

Resultados: Del total de madres participantes el 41.8% eran trabajadoras y el 58.2% no. El promedio de lactancia Materna Exclusiva fue de menos de un mes. Si hubo diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos en cuanto a la duración de esta práctica ($p=0.020$). Para ambos grupos además, la duración de la lactancia materna exclusiva estuvo determinada por el tipo de nacimiento del lactante, nivel de conocimiento materno sobre las ventajas de esta práctica y el motivo de suspensión de la lactancia. ($p=0.027$)($p=0.002$)($p=0.000$) respectivamente.

Conclusiones: La duración de esta práctica fue para ambos grupos menor a lo recomendado por la OMS. De acuerdo a nuestros resultados hay rápido abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva a medida que transcurren los primeros meses de vida del niño.

Es preocupante la tendencia de las madres adscritas a esta unidad de suspender la lactancia materna exclusiva tempranamente. Los hallazgos de nuestro estudio coinciden con lo notificado por otros autores al corroborar esta tendencia en nuestro medio.

Al realizarse la prueba estadística para las variables en estudio notamos que si existió diferencia estadísticamente significativa, es decir, hay asociación entre menor tiempo de lactancia materna exclusiva y el ser madre con empleo remunerado.

Palabras clave: lactancia maternal exclusiva, madres trabajadoras.

SUMMARY

Objectives: Determine if difference exists in the duration of the nursing maternal sole right between the hard-working mothers and the non workers mothers.

Design: Observational, traverse, comparative study

Material and methods: For gathering the information a questionnaire with 33 reagents was applied. The universe studied was all the mothers claimants attributed to the Hospital General of Area / Unit of Medicine Family #8, San Angel of the Mexican Institute of Social Security, Mexico City. They went accompanying with their sons smaller than a year age at the Infantile Maternal consultation of Nurse from January to February of the 2007. The sample was taken by convenience.

Results: From the total of participant mothers 41.8% was hard-working and 58.2% wasn't. The average of nursing Maternal Sole right was of less than one month. There was difference statistically significant between both groups for the duration of this practice ($p=0.020$). For both groups the duration of the nursing maternal sole right was also, determined from birth by the type of the nursling, level of maternal knowledge on the advantages of this practice and the reason of suspension of the nursing. ($p=0.027$)($p=0.002$)($p=0.000$) respectively.

Conclusions: The duration of this practice it was for both groups minor to that recommended by the OMS. According to our results there is express abandonment of practices of the nursing maternal sole right as they lapse the first months of the child's life.

It is preoccupant the tendency of the mothers attributed to this unit of suspending the exclusive nursing maternal early. The discoveries of our study coincide with that notified by other authors when corroborating this tendency in our circle.

When being carried out the statistical test for the variables in study we notice that is a difference statistically significant, it means, that is association between smaller time of nursing maternal sole right and the being mother with remunerated employment.

Key words: nursing maternal sole, hard-working mothers.

2. -MARCO TEORICO.

2.1 INTRODUCCIÓN:

La Lactancia Materna Exclusiva (L.M.E) constituye un tema relevante para los médicos familiares porque es el resultado de la interrelación de factores tanto sociodemográficos como de situaciones intrínsecas al núcleo familiar. (1)

Según los datos del informe mundial sobre el estado de la infancia publicados por UNICEF en 2004, en Europa el porcentaje medio de L.M.E. en niños menores de 6 meses es del 14% y en Latinoamérica del 38%(2)

La practica de la lactancia materna exclusiva (L.M.E.) en México es pobre en relación con otros países en Latinoamérica. Se ha reportado que la duración mediana de la L.M.E, es de 9 meses en México, mientras que en otros países de Latinoamérica se reportan hasta 18 meses(3)

Durante muchos años, las recomendaciones de la OMS con respecto a la duración de la Lactancia Materna Exclusiva (L.M.E.) proporcionaban un rango de 4 a 6 meses en lugar de una duración específica. Desde marzo de 2001, la recomendación específica es 6 meses de L.M.E. Así, durante algún tiempo, alcanzar por lo menos los 4 meses era la meta, la cual ha cambiado ahora a 6 meses. (3)

En México, el porcentaje de niños con L.M.E. en menores de 4 meses de edad fue de 25.7% y en los niños menores de 6 meses de edad fue de 20.3%. (3)

La probabilidad de que las mujeres con empleo alimenten a sus hijos exclusivamente al seno materno es marcadamente menor que la observada en aquellas que se auto reportaron como no empleadas. (3)

2.2 MARCO DE REFERENCIA.

La leche humana es un alimento único y el de elección para la primera alimentación del recién nacido sano(4)(5)

La Lactancia Materna (L.M.)es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica natural en los mamíferos y llama mucho la atención el hecho paradójico del abandono de esa practica en el ser humano. (6)

La promoción de la lactancia materna debe comenzar en edades tempranas de la vida mediante juego de roles con los niños. (7)

Para que la lactancia materna se inicie y establezca debidamente, es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con apoyo activo de los familiares, comunidad, además del equipo de salud quienes estén interesados de promover la lactancia materna y le faciliten la información oportuna de las ventajas para el binomio y la técnica del amamantamiento. (6)(7)

2.3. DEFINICIÓN:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), lactancia materna exclusiva significa que durante los primeros 6 meses de vida las/los bebés deben recibir únicamente leche materna, que no deben recibir ningún otro alimento o líquido a no ser jarabe o gotas de medicinas, vitaminas o minerales recetados por el personal de salud, y continuar la lactancia durante 2 años o más si la díada madre-niño así lo desea. (8)(9)(10)

2.4 SITUACIÓN EN MÉXICO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

La única información nacional mexicana previa que documenta patrones de lactancia exclusiva (L.E.) fue recolectada en 1979, se estimó para niños de menos de 3 meses de edad y fue de 15.3%. (3)

Más tarde, las prácticas de lactancia en México fueron estimadas en la Encuesta Nacional de Nutrición del año 1999 (ENN-1999) la cual fue representativa en el ámbito nacional para poblaciones rurales y urbanas. (3)

En la ENN-1999 hallaron que el 29.4% de los niños menores de 3 meses de edad se alimentaban exclusivamente al seno materno, representando un aumento del doble en comparación de lo estimado del año 1979. Sin duda esta mejoría fue sustancial, sin embargo esta cifra está por debajo de aquellas logradas por otros países latinoamericanos. Por ejemplo en Honduras y Nicaragua se observaron aumentos de 7.75 puntos porcentuales por año de 1985 a 2000 y en Brasil se documentaron aumentos de 3.8 puntos

porcentuales por año durante el mismo periodo (UNICEF) mientras que en México el aumento arriba reportado fue equivalente a 0.75 puntos porcentuales por año. Si nuestras tasas de lactancia exclusiva permanecieran sin cambios le tomaría a México 93 años aumentar al 100% la prevalencia de lactancia exclusiva en menores de 4 meses mientras que en Nicaragua solo necesitaría 7.5 años y Brasil 15.3 años. (3)

En relación con la duración de la lactancia dos encuestas nacionales previas revelaron una mediana de 8.7 meses en 1976 y una media de 10.5 meses en 1987. La presente ENN-1999 reporta una mediana de 9 meses, es decir no hay cambios significativos. (3)

Los resultados de la ENN-1999 muestran que la proporción de niños alimentados exclusivamente al seno materno es mayor en la región sur de México, en las comunidades rurales, en la población indígena, en el nivel socioeconómico bajo, en niños de madres sin empleo remunerado o en madres sin escolaridad formal, que no contaran con servicio de salud e infantes de menor tamaño y en niñas. (3)

Hallaron dos grupos de determinantes de la lactancia materna exclusiva que parecen ser los más relevantes:

a) Características maternas: etnicidad, empleo remunerado, nivel socioeconómico.

b) Características del niño: edad, sexo, tamaño. (3)

El empleo, impone restricciones de tiempos reales para las madres. La introducción de alimentos sólidos o líquidos a la dieta de los niños amamantados puede ser una estrategia para que la madre que trabaja reduzca el tiempo empleado en amamantar, dejando más tiempo para el trabajo. En un estudio de presupuestos de tiempo de madres que dan pecho

y que no tenían un empleo se reportó que la introducción de alimentos complementarios al niño amamantado aumentó, en vez de disminuir, el tiempo empleado en alimentar al bebé. Este estudio sugiere, en el contexto de madres sin empleo, que no hay una reducción real de tiempo invertido en la alimentación del niño cuando se introducen alimentos complementarios. En el caso de madres empleadas, estas pueden ser físicamente sustituidas por otra persona para dar botella o alimentos complementarios a sus hijos, y así liberar tiempo para trabajar. (3)

Hay una amplia evidencia en la literatura de que las madres que amamantan y tienen un empleo, o aquellas que planean regresar al trabajo después del parto, amamantan menos frecuentemente a sus hijos que las que no tienen empleo, y es menos probable que les den lactancia exclusiva. El combinar la lactancia y el empleo no es un proceso sencillo. (3)

Las madres empleadas que amamantan a sus hijos necesitan consejos acertados y prácticos, permiso para amamantar a sus hijos, un lugar privado para extraer la leche en su lugar de trabajo, un horario de trabajo flexible, y el aliento y el apoyo de sus familiares para amamantar como lo recomienda la OMS. (3)

A menos que se implementen programas de protección y promoción de lactancia, decisivos y diseñados para madres empleadas, las tasas de lactancia seguirán siendo más bajas en este grupo de mujeres que en las encontradas en madres no empleadas. (3)

En este sentido, una intervención realizada en Chile muestra que al mejorar las condiciones de trabajo y los conocimientos de lactancia de las madres que amamantan a sus hijos; medidas tales como un lugar para extraer y almacenar leche, asesoramiento anticipado, y seguimiento mensual, puede incrementar el porcentaje de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida. (3)

Con la implementación del médico de la familia son mejores las posibilidades de incrementar la práctica de la lactancia materna y mantenerlo de forma exclusiva con ayuda de sus padres, familiares(7)

Constituyendo una gran responsabilidad que las madres lacten el mayor tiempo posible, y así frenar en alguna forma la creciente tendencia en el mundo de destetar cada día más temprano, situación de la que no es exento nuestro país. (7)

2.5. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

Las ventajas que ofrece la L.M.E. son bien conocidas e indiscutibles, ya que existen estudios que demuestran que *la lactancia materna salva vidas infantiles*: cuando es el único método de alimentación protege contra la diarrea y contra las enfermedades infecciosas comunes que ponen en peligro la vida de los niños, ya que contiene una variedad de elementos inmunológicos y de otro tipo que destruyen las bacterias y virus dañinos. Cuando las enfermedades aparecen, se presentan en menor grado entre los niños que han sido amamantados y su tratamiento es más fácil(11) (12) (13) (14)(15)

La lactancia materna favorece el crecimiento y el desarrollo del niño: Es el método de nutrición que contribuye más efectivamente al desarrollo físico y cognoscitivo del niño ya que proporciona todas las sustancias nutritivas que el recién nacido necesita los primeros seis meses de vida (15)

La lactancia materna es buena para la salud y el bienestar de la mujer: reduce el riesgo de hemorragias en la madre después del parto al contribuir a la rápida involución del útero en el puerperio y reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario(15)Además le ofrece satisfacción personal, un vínculo único con el bebé fortaleciendo la relación afectiva madre e hijo (13)(16)(17)El contacto con la piel suave y caliente de la madre le da tranquilidad y placer ambos(6)

La lactancia materna ahorra dinero: Es barato por no tener que comprar productos sustitutivos, como los alimentos preparados, los cuales, por lo general, son importados y caros. Así, la L.M. puede contribuir al ahorro familiar (13)(15)Además el efecto positivo de la L.M. en la salud de la madre y el niño también puede reducir la carga en los presupuestos de salud pública. (15)

La lactancia materna complementa la planificación familiar: La supresión hormonal de la ovulación relacionado con la L.M. puede evitar el embarazo en forma eficaz antes de que el ciclo menstrual de la mujer se reanude los primeros 6 meses de vida del niño, reduciendo así la probabilidad de embarazo a partir de entonces. Cuanto más largos sean los intervalos entre embarazos, más sanas estarán las madres y los niños y menores serán las tasas de mortalidad materno-infantil y de fertilidad(15)

Las ventajas son tantas que vale la pena que la sociedad las considere. Superar los obstáculos y alimentar al niño exclusivamente durante los primeros 6 meses de edad

compensara estos esfuerzos y tendrán un efecto positivo en la salud de la madre y niño.

(3)

2.6.COMONENTES NUTRICIONALES DE LA LECHE MATERNA::

Al año de vida los alimentados con lactancia materna logran mejor estado nutricio ya que los nutrimentos de la leche proporcionan a los niños, las proteínas, energía y micro nutrimentos necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo, además de protegerlos de las enfermedades que inciden negativamente en su estado nutricional. (13)

CARBOHIDRATOS: La lactosa es el principal carbohidratos de la leche humana, constituyendo el 30% del contenido calórico de la leche madura, esta aumenta la absorción de calcio en el neonato, además se ha propuesto que promueve el crecimiento de los lacto bacilos y bifido bacterias en el intestino. (18)(13)

LÍPIDOS, la leche materna contiene principalmente triglicéridos que proveen mas del 50% del contenido calórico de la leche.

El contenido de las grasas esta influido marcadamente por la ingestión de grasas en la dieta y los niveles séricos de lípidos en la madre lactante. (13)

PROTEINAS: la leche materna contiene caseína, albúmina, alfa-lacto albúmina, inmunoglobulina y glucoproteínas pero poca o ninguna beta-lacto globulina. El contenido promedio de aminoácidos en la leche humana es: fenilalanina, tirosina, metionina, cisteina, taurina(13)(18)La leche materna contiene además sodio, potasio, calcio, cloro,

fósforo, magnesio, hierro, zinc, cobre, yodo, manganeso, selenio. (4)(13) Así como Vitaminas A, C, D, E, K, B6, B12, (18)

-

2.7.COMONENTES INMUNOLÓGICOS DE LA LECHE MATERNA:

1. -PROTECCIÓN INESPECIFICA:

Fagocito mononucleares o PMN, Células asesinas naturales (NK), Lactoferrina, Lisozima, Sistema del complemento, Oligosacaridos, Lipasa(12)(13)

2. -RESPUESTA INMUNE ESPECIFICA:

Linfocitos B (LB) y T (LT), unos están en reposo y otros activados. Todos los isótopos de anticuerpos predominando la IgA en una concentración superior al 90%. (19)

3. -HORMONAS Y FACTORES DE CRECIMIENTO:

Cortisol, Insulina, Prolactina, tirosina, factor de crecimiento epidermal, factor de crecimiento transformante

Eritropoyetina. (19)(12)

4. - OTROS COMPONENTES:

Factor Bífido, lipasa, gangliosido, alfa 1-antitripsina,lactadherina,factor lípido antiviral, la alfa-2-macro globulina. (19)(13)

2.8.SITUACIÓN MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

El que en México como en otras partes del mundo, la alimentación al seno materno muestra una tendencia a la disminución adquiere relevancia por las repercusiones desfavorables que puede tener sobre la salud de los lactantes. Según varios autores el descenso de la duración de la lactancia al seno materno se debe a las siguientes causas:

(10)(20)(21)(22)

- La promoción apoyada por los medios masivos de comunicación de la lactancia artificial, basada en la utilización del biberón y las leches industrializadas.
- La integración de las mujeres al mercado de trabajo remunerado, lo que les impide, poco tiempo después del parto, mantenerse cerca de sus hijos para amamantarlos correctamente.
- Percepción de que hubo una insuficiente producción de leche o que ya no producía leche.
- Desconocimiento acerca del valor nutritivo que tiene la leche humana para el niño durante sus primeros meses de vida.
- La existencia de conflictos de horario con el trabajo.
- La presentación de molestias por congestiónamiento de las mamas y agrietamiento de los pezones.
- Crecimiento del bebe.
- Temor de que sus pechos vayan a perder su forma y consistencia
- Por enfermedad

- Rechazo del bebe amamantado.
- Zonas de mayor desarrollo socioeconómico.
- Menor paridad: menos de 4 hijos. Más si es primípara.
- Tener una mejor vivienda
- Una mayor educación materna
- Niño cuidado por persona distinta a la madre
- Sostén económico no fuera el padre
- Propio de familias pequeñas
- Decisión de los padres
- Madres adolescentes
- Madres estudiantes
- Madres solteras.
- El antecedente de contacto con el personal de salud, mediante la atención prenatal y el parto, tanto en los servicios públicos como en los privados está asociado con una duración más corta del amamantamiento, con frecuencia es el mismo médico quien recomienda adicionar otras leches al régimen alimenticio del niño.

Existe en la literatura, algunos autores que difieren de lo anteriormente citado, ya que refieren que ha habido cambios favorables en los factores que contribuyen a prolongar el tiempo de lactancia y ellos han encontrado altos porcentajes de lactancia materna con duración total mayor de 6 meses acorde con lo recomendado por la OMS y UNICEF(1)

2.9.FACTORES RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Es sabido que la decisión de realizar Lactancia Materna Exclusiva así como la duración de la misma tiene una influencia multifactorial. Estos se han clasificado en 4 grupos. (21)

Factores Maternos: Edad, escolaridad, estado civil, existencia de red de apoyo familiar, conocimientos sobre lactancia materna, antecedente de lactancia materna en un hijo previo, decisión de dar leche materna y tiempo planeado para la duración de la lactancia materna. (21)

Factores Laborales: Tipo de ocupación, duración de la jornada de trabajo y facilidades dadas en este para la lactancia materna. (21)

Factores de los Servicios de Salud: Control prenatal, trimestre durante el cual se tuvo la primera consulta, número de consultas, tipo de nacimiento, haber recibido la demostración para la lactancia materna, inicio de la alimentación con leche materna en el hospital, alojamiento conjunto y red de apoyo hospitalaria. (21)

Factores Relacionados Con El Lactante: Edad, sexo, lugar de nacimiento, tiempo de gestación y asistencia a guardería. (21)

2.10.SITUACIÓN EN MÉXICO DE LAS MADRES TRABAJADORAS.

De acuerdo a lo estipulado en la Ley Federal del Trabajo en su artículo 170 refiere que

-

las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos con respecto al periodo de lactancia, “Tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en el lugar adecuado e higiénico que designe la empresa”(23)

3. -PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El que en México como en otras partes del mundo, la alimentación al seno materno muestre una tendencia a la disminución adquiere relevancia por las repercusiones desfavorables que puede tener sobre la salud de los lactantes.

Según varios autores el descenso de la duración de la lactancia materna exclusiva (LME) se debe a varias causas, siendo una de ellas la de la integración de las mujeres al mercado de trabajo remunerado, lo que les impide poco tiempo después del parto, mantenerse cerca de sus hijos para amamantarlos correctamente.

Incluso hay autores que afirman que contrariamente a lo que mucha gente opina, el aumento del número de mujeres asalariadas no es incompatible con la LME. Los estudios muestran que las mujeres pueden mantener un empleo remunerado y amamantar a sus hijos, incluso durante largos periodos. (7)(15)(17)

Debido a esta controversia surge la pregunta de investigación:

¿Existe diferencia en la duración de la lactancia materna exclusiva entre las madres trabajadoras y las madres no trabajadoras?

4. - JUSTIFICACIÓN.

Existe discrepancia entre autores sobre la relación de ser madre trabajadora o madre no trabajadora con la duración de la Lactancia Materna Exclusiva.

Se requiere obtener información al respecto en nuestro medio para corroborar la influencia de ser madre trabajadora con la duración de la Lactancia Materna Exclusiva con el fin de aportar información oportuna y adecuada a las madres acerca de los beneficios que tiene la lactancia tanto para el niño como para la mujer que amamanta durante los primeros seis meses de vida de manera exclusiva.

5. - OBJETIVOS.

5.1.Objetivo General.

Determinar si existe diferencia en la duración de la lactancia materna exclusiva entre las madres trabajadoras y las madres no trabajadoras.

5.2.Objetivos Específicos.

-Determinar la duración de la lactancia materna exclusiva en las madres trabajadoras y no trabajadoras.

-Determinar cuales son los factores que influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva en las madres trabajadoras y no trabajadoras.

6. - HIPÓTESIS.

6.1.Hipótesis General.

Si el trabajo es un factor que influye en la lactancia materna exclusiva, entonces se encontrara una asociación entre menor tiempo de lactancia exclusiva y las madres que trabajan.

7. -MATERIAL Y METODOS.

7.1.TIPO DE ESTUDIO.

Observacional

Transversal

Comparativo

7.2.POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.

Todas las madres derechohabientes adscritas al Hospital general de Zona con Unidad de Medicina Familiar Numero 8 San Ángel del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Suroeste, México, Distrito Federal que acudan acompañando a su hijo menor de un año de edad a la consulta externa del servicio de Enfermera Materno Infantil (EMI), del turno matutino y vespertino en el periodo comprendido de enero a febrero del 2007.

Periodo del estudio: Abril 2006 a Marzo 2007.

7.3.MUESTRA.

La muestra fue tomada por conveniencia.

Se incluyeron en el estudio todas las madres participantes que tanto ellas como sus hijos cumplieran con los criterios de inclusión.

Se aplicaron 110 cuestionarios.

7.4.CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.

7.4.1.Criterios de Inclusión.

Madre:

- Derechohabiente.
- Que lleven a consulta a su hijo menor de un año de edad al servicio de Enfermera Materno Infantil (EMI) del turno matutino y vespertino.
- Que acepten participar de manera voluntaria en la investigación.

Niño:

- Sexo indistinto.
- Con edad menor a un año.
- Procedente de embarazo de 37 o más semanas de gestación sin complicaciones peri natal o al nacer.
- Halla sido lactado al seno materno alguna vez.
- Sin problema congénito o patología perinatal.

7.4.2.Criterios de Exclusión.

Madre:

- Padezca alguna enfermedad que contraindique la Lactancia Materna Exclusiva.

Niño:

- Con patología anatómica de tubo digestivo.
- Padezca intolerancia a la lactosa.
- Padezca alguna enfermedad que contraindique la Lactancia Materna Exclusiva.
- Alérgico a las proteínas de la leche.

7.4.3.Criterios de Eliminación.

- Madre negativa a seguir participando una vez iniciada la entrevista.
- Por alguna otra razón no se conteste la encuesta.

7.5. -VARIABLES.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	VALORES
INFORMACIÓN	D E	L A	MADRE
Edad.	Cuantitativa	Continua.	1= 16 a 20 años 2= 21 a 29 años. 3= 30 a 39 años. 4= 40 a 48 años.
Escolaridad.	Cualitativa	Nominal.	1= Analfabeta. 2= Primaria. 3= Secundaria. 4= Nivel Medio

			Superior. 5= Superior.
Estado civil.	Cualitativa		1= Unión Libre. 2= Casada. 3= Viuda. 4= Divorciada. 5= Separada. 6= Soltera.
Ocupación.	Cualitativa	Nominal.	1= Ama de casa. 2= Trabajadora. 3= Estudiante.
Trabajo remunerado.	Cualitativa	Nominal.	1= Sí. 2= No.
Duración de jornada de trabajo.	Cuantitativa	Continua.	1= > 8Hrs 2= < o = 8hrs
Facilidad dada en el trabajo para LM.	Cualitativa	Nominal.	1= Sí. 2= No.
Tipo de facilidad dada.	Cualitativa	Nominal.	0= Ninguna. 1= Hora lactancia. 2= Lactancia en el trabajo 3= Otra.
Enfermedades crónicas.	Cualitativa	Nominal.	1= Sí. 2= No.
Gestas.	Cualitativa	Nominal.	1= Primigesta. 2= Multigesta.
Control prenatal (CP)	Cualitativa	Nominal.	1= Sí. 2= No.
Trimestre de inicio de CP.	Cualitativa	Nominal.	0= No aplica. 1= Primero. 2= Segunda. 3= Tercero.
Numero de consultas de CP.	Cuantitativa	Continua.	0= 0 1= 1-5 2= 6-10 3= 11-20
Tipo de nacimiento.	Cualitativa	Nominal.	1= Vaginal. 2= Cesárea.
Complicaciones al nacer.	Cualitativa	Nominal.	1= Eutócico. 2= Distócico.
Fin del embarazo	Cualitativa	Nominal.	1= Terminó. 2= Preterminó.

INFORMACIÓN	DEL	NIÑO.	
Sexo.	Cualitativa	Nominal.	1= Masculino. 2= Femenino.
Edad.	cuantitativa	Continua.	1= <1 mes. 2= 1 mes 3= 2 meses 4= 3 meses. 5= 4 meses. 6= 5 meses. 7= 6 meses 8= 7 meses. 9= 8 meses. 10= 9 meses. 11= 10 meses. 12= 11 meses.
Estado de salud.	Cualitativa	Nominal.	1= Sano. 2= Enfermo.
Acude a guardería.	Cualitativa	Nominal.	1= Sí. 2= No.
INFORMACIÓN DE	LACTANCIA	MATERNA	EXCLUSIVA.
Inicio de L.M.E.	Cualitativa	Nominal.	1= En el día que nació. 2= Al segundo día de nacido. 3= Al tercer día de nacido. 4= Al cuarto día de nacido. 5= Al quinto o más día de nacido.
Duración de la LME.	Cuantitativa	Continua.	1= <1 mes. 2= 1 mes. 3= 2 meses. 4= 3 meses. 5= 4 meses. 6= 5 meses. 7= 6 meses. 8= 7 meses. 9= 8 meses. 10= 9 meses. 11= 10 meses. 12= 11 meses.
Capacitación de técnica para L.M.E.	Cualitativa	Nominal.	1= Sí. 2= No.

Persona que dio la capacitación.	Cualitativa	Nominal.	0= No aplica. 1= Personal de salud. 2= Familiar. 3= Otro.
Invitación a un grupo de apoyo de LME.	Cualitativa	Nominal.	1= Sí. 2= No.
Solicitud de consejos.	Cualitativa	Nominal.	1= Personal de salud. 2= Familiar. 3= Otros. 4= Nadie.
Infecciones en niño.	Cualitativa	Nominal.	0= Ausente. 1= Presente.
Desarrollo vinculo madre-hijo.	Cualitativa	Nominal.	0= Ausente. 1= Presente.
Complemento con Tes o agua.	Cualitativa	Nominal.	0= Ausente. 1= Presente.
Practica de libre demanda.	Cualitativa	Nominal.	0= Ausente. 1= Presente.
Nivel de conocimientos.	Cualitativa	Nominal.	0= Conocimiento malo 1= Conocimiento malo. 2= Conocimiento regular. 3= Conocimiento regular. 4= Conocimiento bueno.
Causas de abandono.	Cualitativa	Nominal.	1= no-tenia suficiente leche. 2= No se llenaba el niño. 3= Por ir al trabajo. 4= Indicación medica. 5= Niño grande. 6= Niño no quería.
LME en hijo previo.	Cualitativa	Nominal.	1= Sí. 2= No.

7.6. -DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES.

7.6.1. Definición Conceptual de las Variables.

- Variable Independiente:

Trabajo materno remunerado.

Es la actividad económica que realiza un individuo a cambio de recibir un pago en dinero ya sea en forma de salario, sueldo o jornada, propina, honorarios, etc.(24)

- Variable Dependiente:

Lactancia materna exclusiva.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), significa que durante los primeros 6 meses de vida las/los bebés deben recibir únicamente leche materna, que no deben recibir ningún otro alimento o líquido a no ser jarabe o gotas de medicinas, vitaminas o minerales recetados por el personal de salud, y continuar la lactancia durante 2 años o más si la diada madre-niño así lo desea. (8)(9)(10)

7.6.2. Definición Operacional de las Variables.

- Variable Independiente:

Se considero como madres trabajadoras a aquellas mujeres que refieran recibir una paga en dinero por su trabajo.

- Variable Dependiente:

Meses que duro la Lactancia Materna Exclusiva. Se considero duración de 6 meses o más.

7.7.INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

El instrumento consto de un cuestionario con 5 apartados.

Apartado 1: Consentimiento de participación voluntaria.

Por escrito apareció el consentimiento de participación voluntaria y un espacio para la firma de la madre participante.

Apartado 2: Ficha de Identificación.

Incluyo el nombre de la madre, dirección, teléfono, consultorio al que pertenecía, fecha en que fue contestado el cuestionario.

Apartado 3: Información de la madre.

Incluyo edad, escolaridad, estado civil, trabajo remunerado, duración de jornada de trabajo, facilidades dada en el trabajo, tipo de facilidad otorgada en su trabajo, gestas, enfermedad crónica, control prenatal, trimestre de inicio de su control prenatal, numero de consultas de control prenatal, tipo de nacimiento, complicaciones al nacer, final del embarazo.

Apartado 4: Información del niño.

Incluyo sexo, edad, estado de salud, asistencia a guardería.

Apartado 5: Información de Lactancia Materna Exclusiva.

5.A. Incluyo inicio de la L.M.E., duración de la L.M.E, capacitación de técnica para L.M.E., persona que dio la capacitación, invitación a grupo de apoyo, solicitud de consejos

5.B. Para evaluar el nivel de conocimiento sobre las ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva se incluyeron cuatro preguntas

Pregunta 1. -¿Sabia que hay menos infecciones en el niño?

Pregunta 2. -¿Sabia que se fortalece vinculo madre-niño?,

Pregunta 3. -¿Sabia que no es necesario complementar la leche humana con agua o tes. ? ,

Pregunta 4. -¿Sabia que lo mejor es dar a libre demanda?.

A las cuatro preguntas se les asigno el valor uno, si estuvo presente el conocimiento, o cero, si estaba ausente.

La identificación de cero a uno es igual a conocimientos malos, de dos a tres fue igual a conocimientos regulares y de cuatro contenidos es igual a conocimientos buenos.

5.C. Causas de abandono de lactancia materna exclusiva y antecedente de haber lactado a un hijo previamente.

En el Anexo 1 se presenta el instrumento de recolección de datos.

7.8.METODO DE RECOLECCION DE DATOS.

Para la recolección de la información se aplico el cuestionario mencionado, el cual fue realizado y modificado con ayuda y asesora del tutor clínico de la tesis, entre los meses de septiembre a diciembre del 2006.

La investigadora acudió al servicio de Enfermería Materno Infantil (EMI) tanto del turno matutino como vespertino, donde se solicitó la autorización del personal titular del servicio para permanecer diario en la consulta y poder así realizar las encuestas del estudio durante los meses de enero a febrero del año 2007, a las madres que aceptaran participar.

Una vez realizadas las preguntas se procedía a llenar la hoja de encuesta acorde a la información proporcionada por la mamá, asignando un número de folio a cada cuestionario. Se diseñó un formato para el vaciado de los datos recolectados en los cuestionarios en el programa SPSS 10 para el posterior análisis estadístico.

7.9.PLAN DE CODIFICACIÓN DE DATOS.

# VARIABLE	CODIFICACION	VARIABLE	VALORES
1.	edad	Edad.	1= 16 a 20 años 2= 21 a 29 años. 3= 30 a 39 años. 4= 40 a 48 años.
2.	escol	Escolaridad.	1= Analfabeta. 2= Primaria. 3= Secundaria. 4= Nivel Medio Superior. 5= Superior.
3.	edocivil	Estado civil.	1= Unión Libre. 2= Casada. 3= Viuda. 4= Divorciada. 5= Separada. 6= Soltera.
4.	ocupac	Ocupación.	1= Ama de casa. 2= Trabajadora. 3= Estudiante.
5.	trabajad	Trabajo remunerado.	1= Sí. 2= No.
6.	jrlab	Duración de jornada de	1= > 8Hrs

		trabajo.	2= < o = 8hrs
7.	facblm	Facilidad dada en el trabajo para LM.	1= Sí. 2= No.
8.	facplm	Tipo de facilidad dada.	0= Ninguna. 1= Hora lactancia. 2= Lactancia en el trabajo 3= Otra.
9.	ecdg	Enfermedades crónicas.	1= Sí. 2= No.
10.	agobg	Gestas.	1= Primigesta. 2= Multigesta.
11.	cpn	Control prenatal (CP).	1= Sí. 2= No.
12.	primcon	Trimestre de inicio de CP.	0= No aplica. 1= Primero. 2= Segunda. 3= Tercero.
13.	numcon	Numero de consultas de CP.	0= 0 1= 1-5 2= 6-10 3= 11-20
14.	tipnac	Tipo de nacimiento.	1= Vaginal. 2= Cesárea.
15.	tipnac1	Complicaciones al nacer.	1= Eutócico. 2= Distócico.
16.	tipo2	Fin del embarazo	1= Terminó. 2= Pretermito.
17.	sexo	Sexo.	1= Masculino. 2= Femenino.
18.	edadlac	Edad del lactante.	1= <1 mes. 2= 1 mes 3= 2 meses 4= 3 meses. 5= 4 meses. 6= 5 meses. 7= 6 meses 8= 7 meses. 9= 8 meses. 10= 9 meses. 11= 10 meses. 12= 11 meses.
19.	edosalud	Estado de salud.	1= Sano. 2= Enfermo.

20.	Ag	Acude a guardería.	1= Sí. 2= No.
21.	P1	Inicio de L.M.E.	1= En el día que nació. 2= Al segundo día de nacido. 3= Al tercer día de nacido. 4= Al cuarto día de nacido. 5= Al quinto o más día de nacido.
22.	P2	Duración de la LME.	1= <1 mes. 2= 1 mes. 3= 2 meses. 4= 3 meses. 5= 4 meses. 6= 5 meses. 7= 6 meses. 8= 7 meses. 9= 8 meses. 10= 9 meses. 11= 10 meses. 12= 11 meses.
23.	P3	Capacitación de técnica para L.M.E.	1= Sí. 2= No.
24.	P4	Persona que dio la capacitación.	0= No aplica. 1= Personal de salud. 2= Familiar. 3= Otro.
25.	P5	Invitación a un grupo de apoyo de LME.	1= Sí. 2= No.
26.	P6	Solicitud de consejos.	1= Personal de salud. 2= Familiar. 3= Otros. 4= Nadie.
27.	P7	Infecciones en niño.	0= Ausente. 1= Presente.
28.	P8	Desarrollo vinculo madre-hijo.	0= Ausente. 1= Presente.
29.	P9	Complemento con tes. o agua.	0= Ausente. 1= Presente.
30.	p10	Practica de libre	0= Ausente.

		demanda.	1= Presente.
31.	p11	Nivel de conocimientos.	0= Conocimiento malo 1= Conocimiento malo. 2= Conocimiento regular. 3= Conocimiento regular. 4= Conocimiento bueno.
32.	p12	Causas de abandono.	1= no-tenia suficiente leche. 2= No se llenaba el niño. 3= Por ir al trabajo. 4= Indicación medica. 5= Niño grande. 6= Niño no quería.
33.	p13	LME en hijo previo.	1= Sí. 2= No.

7.10.ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS RESULTADOS.

Para la realización del análisis estadístico se uso el programa SPSS versión 10.0.Se conformo una base de datos.

Para la descripción de los datos se hicieron cuadros de análisis de frecuencias y porcentajes de cada una de las variables cualitativas, mientras que para las variables cuantitativas fueron analizadas con promedios, desviación estándar.

Fue empleada la prueba Chi cuadrada para conocer la asociación entre las variables cualitativas.

7.11.CALENDARIO DE ACTIVIDADES.

Tarea para desarrollar	Personal responsable	Abr 06	May 06	Jun 06	Jul 06	Ago 06	Sep 06	Oct 06	Nov 06	Dic 06	Ene 07	Feb 07	Mar 07
Recolección de la bibliografía	Columba Olivares	X	X	X	X								
Elaboración del proyecto	Columba Olivares		X	X	X	X	X						
Instrumento de medición	Columba Olivares						X	X	X	X			
Recolección de la información	Columba Olivares										X	X	
Recuento de la información	Columba Olivares										X	X	
Análisis de la información	Columba Olivares											X	
Resultados	Columba Olivares											X	
Redacción del escrito médico	Columba Olivares											X	
Difusión	Columba Olivares												X

7.12.RECURSOS.

7.12.1.RECURSOS HUMANOS

Investigador.

Asesor Metodológico.

Asesor de Tesis.

Enfermeras titulares del servicio de Enfermera Materno Infantil.

7.12.2.RECURSOS MATERIALES QUE SE EMPLEARAN.

Pluma

Copias fotostáticas de las encuestas.

Consultorio de Enfermera Materno Infantil.

Computadora.

Impresora.

Lápiz.

Goma.

Programa SPSS 10.

7.12.3.FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO.

Fue proporcionado por la investigadora.

7.13.CONSIDERACIONES ETICAS.

El presente estudio esta bajo la consideración de la Ley General de Salud y de las Normas de Investigación Institucional y aceptado por el Comité Local de Investigación.

Se solicito el consentimiento verbal y por escrito de la madre para la aplicación de la encuesta y toda la información se considero confidencial y con fines para la investigación. El estudio de investigación esta acorde con los principios básicos para toda investigación medica, ya que no implica ningún riesgo para la vida del paciente, su salud,

intimidad y dignidad, de acuerdo con las recomendaciones para 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.

8.RESULTADOS.

El total de madres que participaron en el estudio fue de 110. El promedio de edad fue 28 +/- 5 años. De estas, el 55% tenía entre 21 y 29 años y 35% entre 30 y 39 años de edad.

(Grafica 1)

En lo que se refiere a la escolaridad materna, el grado de estudios que predominó fue el nivel medio superior completo con 48 madres (44%) y secundaria completa en 41 madres (37%) (Grafica 2)

En cuanto al estado civil de las madres, 86% estaban casadas o en unión libre, mientras que el 14% eran madres solteras o separadas.

Del total de mujeres, 46 (42%) refirieron ser trabajadoras con empleo remunerado y el 58% no, este último grupo estaba conformado por 62 amas de casa y 2 estudiantes.

(Tabla 1)

La duración de la jornada laboral en las madres trabajadoras, fue de 8 horas para el 61% y mayor de 8 horas para el 39%. En este mismo grupo, el 57% tenía como prestación, hora de lactancia, 6% amamantaba a sus hijos en el trabajo y 37% no tenía ninguna facilidad para hacerlo.

El 51% eran primigestas.

La única enfermedad materna referida fue gastritis, esta se presentó en el 4%.

La gran mayoría de las madres, 94%, tuvieron control pre-natal. La primera consulta prenatal se realizó durante el primer trimestre en el 70% y durante el segundo en el 23%. (Tabla 2) El 64% tuvo entre 6 y 10 consultas.

El 60% de los lactantes nacieron por parto vaginal. Todos los partos fueron eutócicos y a término. Y al momento del nacimiento, ninguno presentó contraindicaciones para la lactancia.

Del total de lactantes, 44% fueron del sexo masculino y 56% del femenino. El 90% de estos niños no acudía a la guardería.

En cuanto a la edad de los lactantes, predominaron los de 11 meses de edad (28%); seguidos por los de 8 meses (11%) y 5 meses (10%). (Tabla 3)

El 59% de las madres refirieron haber iniciado la lactancia materna exclusiva al segundo día de nacido el lactante, 15% la inició en el día que nació, 18% entre el tercer y cuarto día y 8% al quinto día o más de nacido.

El 74% recibieron capacitación acerca de la técnica de amamantamiento. El 58% de esta capacitación fue impartida por personal de salud y 16% por algún familiar.

Solo el 25% fue invitada a asistir a algún grupo de apoyo sobre lactancia materna.

Para la aclaración de dudas sobre la lactancia materna, 58% refirieron ir con un familiar, 26% con el personal de salud y 16% no acudieron con nadie.

Respecto a los conocimientos acerca de las ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva, el 94% de las madres sabía que esta favorecía la disminución de infecciones en los lactantes, 41%, que favorece el desarrollo del vínculo madre-hijo; 24% consideraba no necesario complementar la lactancia con agua o tes. Finalmente 58% conocía que alimentar al niño a libre demanda, era la mejor opción.

El 58% tuvieron conocimientos regulares, 28% malos y 14% buenos.

Los motivos de abandonar la Lactancia Materna Exclusiva reportados fueron, que no tenía suficiente leche, 38%; no se llenaba el niño 28%; por indicación médica, 15%; por ir al trabajo 11%, porque el niño no quería 6%; finalmente 2% argumentaron que fue porque el niño ya estaba grande. (Tabla 4)

El 41% de las madres refirieron haber realizado LME anteriormente.

La duración de Lactancia Materna Exclusiva reportada, fue de menos de un mes en 30%; de un mes en 16%; entre dos y tres meses en 25%; entre cuatro y cinco meses en 13%, y 16% seis meses o más. (Grafica 3)

Es decir, el 84% (92/110) del total de las madres realizó lactancia materna durante menos de 6 meses y el 16% de las madres (18/110) realizó lactancia materna exclusiva .

ANÁLISIS BIVARIADO.

En cuanto a la lactancia materna según la edad se observó que tanto en los grupos de las madres más jóvenes (16 a 20) como las más grandes (40-48), todas las madres amamantaron a sus hijos menos de 6 meses.

Mientras que en los de 20-29 y 30 a 39 el 18% realizó lactancia materna exclusiva (p=0.45)

En lo relacionado a la duración de la lactancia materna y la escolaridad se encontró que todas las madres cuya escolaridad fue primaria o menos lactaron menos de 6 meses.

El grupo de mujeres que estudiaron hasta la secundaria fue quienes tuvieron el mayor porcentaje de lactancia materna exclusiva (22%) mientras que las que tuvieron nivel medio y superior tuvieron porcentaje similar (14 y 15%). (p=0.652)

Respecto a la duración de la lactancia materna y el estado civil se encontró que las mujeres casadas tuvieron el mayor porcentaje de lactancia materna exclusiva (19%) aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas en los distintos grupos (p=0.639)

En lo relacionado a la duración de la lactancia materna exclusiva y la condición de trabajo de las madres hubo diferencias estadísticamente significativas entre las madres que tenían trabajo remunerado y las que no lo tenían (p=0.020), pues de las 46 con empleo remunerado, 43(94%) lactaron menos de 6 meses y 3 (6%) por 6 meses o más. De

las 64 madres sin empleo remunerado, 49 (77%) lactaron menos de 6 meses y 15 (23%) lo hicieron por 6 meses o más. (Tabla 5)

En lo relacionado a la duración de la lactancia materna y numero de gesta y edad de los lactantes, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0.933$), ($p=0.068$) respectivamente.

En lo relacionado a la duración de la lactancia materna y sexo de los lactantes se encontró que 8 (17%) niños y 10(16%) niñas recibieron lactancia materna aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas. ($p= 0.940$)

En lo relacionado a la duración de la lactancia materna y control prenatal vale la pena destacar que aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas se observó que todas las mujeres que no tuvieron control prenatal realizaron la lactancia materna por menos de 6 meses. ($p=0.227$)

Hubo diferencias estadísticamente significativas en la duración de la lactancia materna entre madres que tuvieron parto vaginal y las que tuvieron cesárea. ($p=0.027$) (Tabla 6)

En lo relacionado a la duración de la lactancia materna y el momento en que inicio dicha practica después del nacimiento no hubo diferencias estadísticamente significativas ($p=0.084.$)

En cuanto a la duración de la lactancia materna y la enseñanza de la técnica de amamantamiento no hubo diferencias estadísticamente significativas ($p=0.663$)

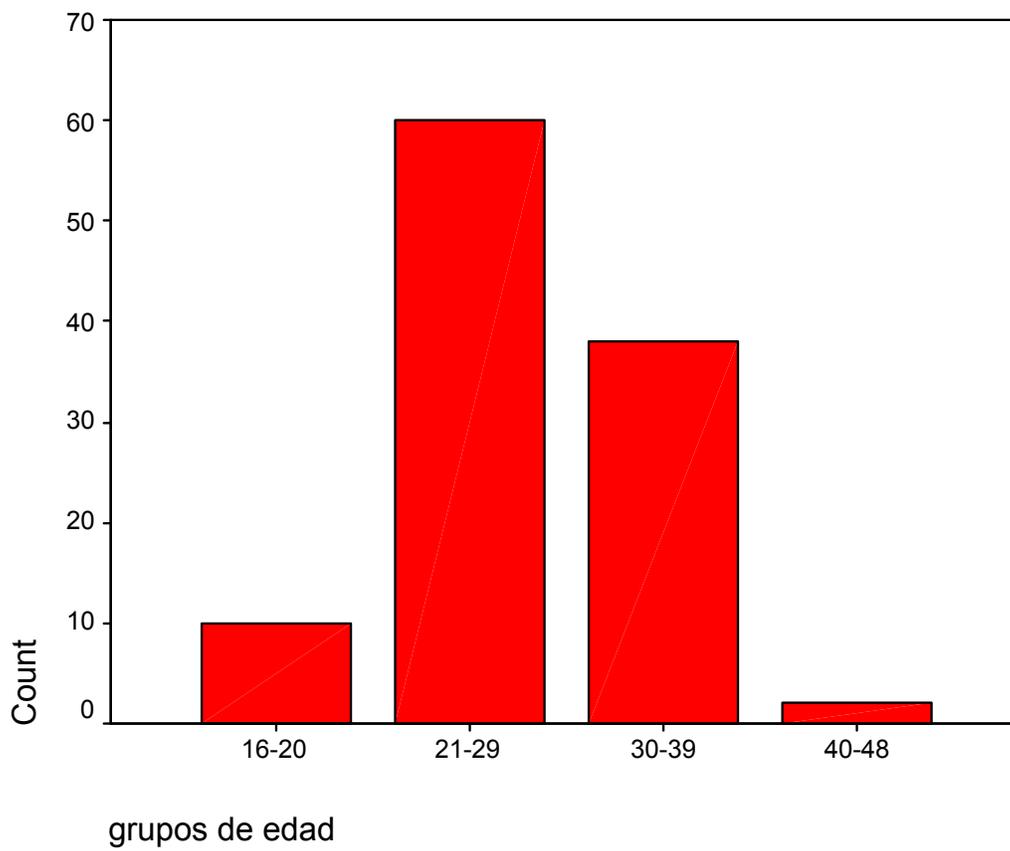
No hubo diferencia estadísticamente significativa en la duración de la lactancia materna y el haber sido invitada a algún grupo de apoyo para esta practica ($p=0.731$)

En lo relacionado a la duración de la lactancia materna y nivel de conocimientos de las ventajas de esta practica si hubo diferencia estadísticamente significativa ya que de las 31 mujeres con conocimientos malos solo 2 (6%) realizaron esta practica mientras que la mayoría del total de las que tenían conocimientos buenos amamantaron por 6 meses o más, 7 (47%) ($p=0.002$) (Tabla 7)

No hubo diferencia estadísticamente significativa con relación a la duración de la lactancia materna y la asistencia a guardería del lactante ($p=0.492$)

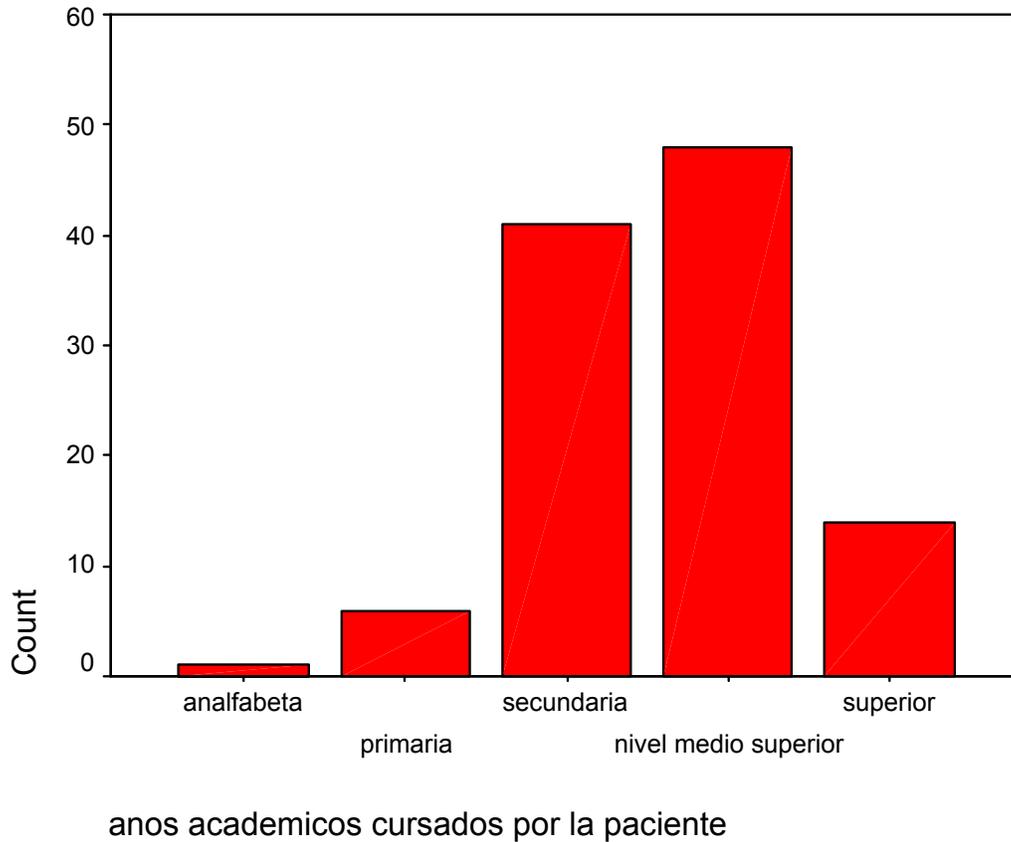
Hubo diferencia estadísticamente significativa entre la duración de la lactancia materna y el motivo de suspensión de dicha practica siendo el principal el trabajo. ($p=0.000$) (Tabla 8)

GRAFICA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LAS MADRES, HOSPITAL GENERAL DE ZONA/ UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8, MÉXICO 2007.



Fuente: Encuesta realizada en HGZ/UMF 8 San Ángel.

GRAFICA 2. DISTRIBUCIÓN DE LA ESCOLARIDAD DE LAS MADRES, HOSPITAL GENERAL DE ZONA/ UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8, MÉXICO 2007.



Fuente: Encuesta realizada en HGZ/UMF 8 San Ángel.

TABLA 1. TRABAJO MATERNO REMUNERADO, HOSPITAL GENERAL DE ZONA/ UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8, MÉXICO 2007.

Trabajo Remunerado	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	46	41.8
No	64	58.2
Total	110	100

Fuente: Encuesta realizada en HGZ/UMF 8 San Ángel.

TABLA 2. TRIMESTRE DE PRIMERA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL, HOSPITAL GENERAL DE ZONA/ UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8, MÉXICO 2007.

Trimestre de inicio de CP	Frecuencia	Porcentaje (%)
Primero	77	70
Segundo	25	23
Tercero	1	1
Ninguno	7	6
Total	110	100

Fuente: Encuesta realizada en HGZ/UMF 8 San Ángel.

TABLA 3. EDAD DE LOS LACTANTES, HOSPITAL GENERAL DE ZONA/ UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8, MÉXICO 2007.

Edad Lactante	Frecuencia	Porcentaje (%)
<1 mes	1	.9
1 mes	2	1.8
2 meses	8	7.3
3 meses	3	2.7
4 meses	9	8.2
5 meses	11	10.0
6 meses	8	7.3
7 meses	6	5.5
8 meses	12	10.9
9 meses	10	9.1
10 meses	9	8.2
11 meses	31	28.2
Total	110	100.0

Fuente: Encuesta realizada en HGZ/UMF 8 San Ángel.

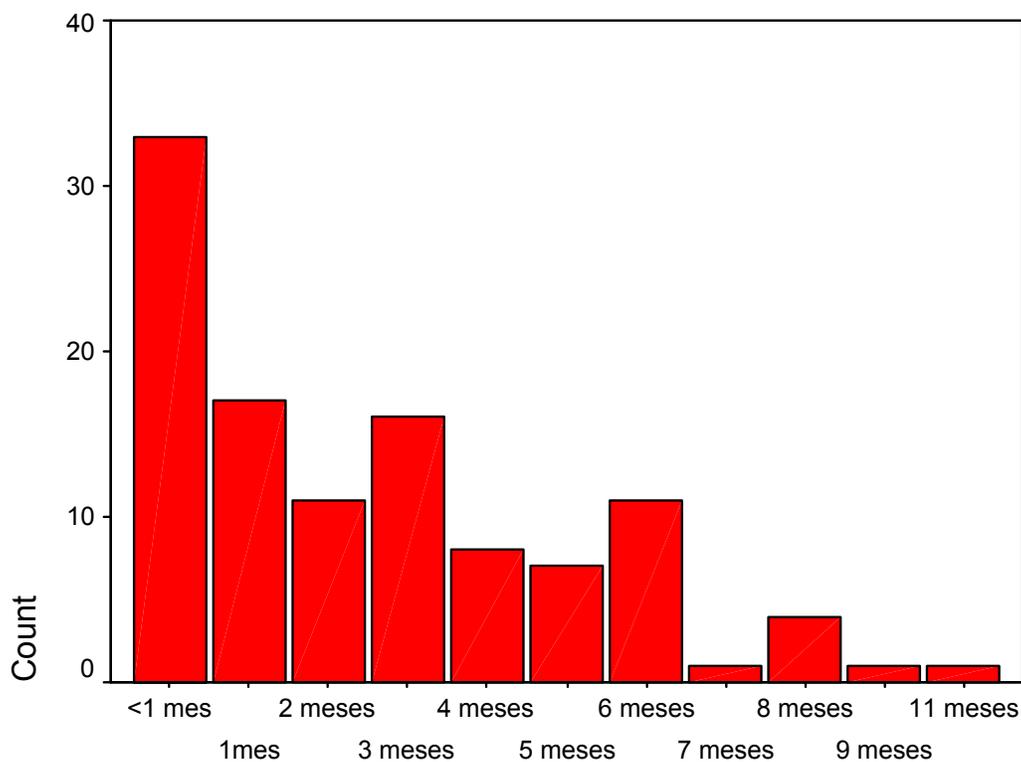
TABLA 4. MOTIVOS DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, HOSPITAL GENERAL DE ZONA/ UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8, MÉXICO 2007.

Motivo de abandono	Frecuencia	Porcentaje (%)
No tenía suficiente leche	42	38
No se llenaba el niño	31	28
Por ir al trabajo	12	11
Indicación médica	16	15
Niño esta grande	2	2
Niño no quería	7	6
Total	110	100

Fuente: Encuesta realizada en HGZ/UMF 8 San Ángel.

- .

GRAFICA 3.DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA,
HOSPITAL GENERAL DE ZONA/ UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8, MÉXICO
2007.



cuanto tiempo amamanto al bebe

Fuente: Encuesta realizada en HGZ/UMF 8 San Ángel.

TABLA 5. TABLA 5.COMPARACIÓN ENTRE MADRES TRABAJADORAS Y NO TRABAJADORAS EN RELACION A LA DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, HOSPITAL GENERAL DE ZONA/ UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8, MÉXICO 2007.

Condición de Trabajo	Duración de lactancia materna		Total
	< 6 meses	6 o más meses	
SÍ (%)	43 (94%)	3 (6%)	46 (100%)
NO (%)	49 (77%)	15 (23%)	64 (100%)
Total	92(100%)	18(100%)	110(100%)

Fuente: Encuesta realizada en HGZ/UMF 8 San Ángel.

TABLA 6.COMPARACIÓN ENTRE TIPO DE PARTO Y DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, HOSPITAL GENERAL DE ZONA/ UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8,MÉXICO 2007.

Tipo de Parto.	Duración de Lactancia materna.		Total
	< 6 meses	> 6 meses	
Vaginal	51(77%)	15(23%)	66(100%)
Cesárea	41(93%)	3(7%)	44(100%)
Total	92 (100%)	18 (100%)	110 (100%)

Fuente: Encuesta realizada en HGZ/UMF 8 San Ángel.

TABLA 7.COMPARACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO Y DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, HOSPITAL GENERAL DE ZONA/ UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8,MÉXICO 2007.

Nivel de conocimiento.	Duración de Lactancia materna.		Total
	< 6 meses	> 6 meses	
Malo	29 (94%)	2 (6%)	31 (100%)
Regular	55 (86%)	9 (14%)	64 (100%)
Bueno	8 (53%)	7 (47%)	15 (100%)
Total	92 (100%)	18 (100%)	110 (100%)

Fuente: Encuesta realizada en HGZ/UMF 8 San Ángel.

TABLA 8.COMPARACIÓN ENTRE MOTIVO DE SUSPENSIÓN Y DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, HOSPITAL GENERAL DE ZONA/ UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8,MÉXICO 2007.

Motivo de suspensión.	Duración de Lactancia materna.		Total
	< 6 meses	> 6 meses	
No suficiente leche	37 (88%)	5 (12%)	42 (100%)
No se llenaba el niño	29 (94%)	2 (6%)	31 (100%)
Por ir al trabajo	12 (100%)		12 (100%)
Indicación medica	9 (56%)	7 (44%)	16 (100%)
Niño estaba grande		2 (100%)	2 (100%)
No quería el niño	5 (71%)	2 (29%)	7 (100%)
Total	92 (100%)	18 (100%)	110 (100%)

Fuente: Encuesta realizada en HGZ/UMF 8 San Ángel.

9. -DISCUSIÓN:

Es sabido que la decisión de realizar Lactancia Materna Exclusiva así como la duración de la misma tiene una influencia multifactorial. Entre estos factores hay autores que los han clasificado en 4 grupos: maternos, laborales, de los servicios de salud y relacionados con el lactante. Para nuestro estudio se analizaron algunos de los factores de los previamente mencionados por ser los que con mayor frecuencia se han reportado como relacionados con la duración de la Lactancia Materna Exclusiva. (21)

A pesar de las ventajas ofrecidas por la leche materna es notable que la suspensión de su práctica fue predominante en nuestro estudio puesto que la duración reportada por el total de las madres participantes con mayor frecuencia fue la de menos de un mes (33%), Por lo que nuestros resultados coincidieron de lo reportado por otros autores. (10)(17)

Hay autores que consideran que la integración social de la mujer subvalora el papel de la lactancia materna aceptándose la lactancia artificial como método más práctico y que permitiría la rápida integración de la madre a las actividades sociales sin tener en cuenta los riesgos (17)

Otros autores consideran lo necesario de regular la prescripción de sucedáneos de la leche materna al menos para que las madres que trabajan puedan aprovechar la prestación de otras leches para sus hijos después de haber dado el seno y no como una alternativa al amamantamiento. (17)

Al analizar la lactancia materna y la ocupación de las madres de nuestro estudio, se evidencia que fue mayor el número de mujeres sin empleo remunerado quienes lactaron 6 meses o más. Coincidiendo así con otros autores(3)(6)(23)(24.)

También, en nuestro estudio cuando analizamos el comportamiento de la lactancia materna relacionada con su motivo de suspensión la principal que hallamos fue el trabajo, difiriendo con otros autores cuya causa hallada fue la hipogalactea o por indicación medica de introducir el consumo de otras leches (6)(10)(23).

Cuando analizamos el comportamiento de la lactancia materna exclusiva relacionada con la edad de las madres participantes, observamos que predominó en las mujeres de 20 a 39 años el lactar los 6 meses o más. Nuestros resultados coinciden con los reportes de otros autores, los cuales dicen que esto se debe a que este grupo etareo tienen mayor preparación psicosocial o bien, a medida que avanza la edad la mujer toma conciencia de la importancia de su rol de madre aumentando así la posibilidad de prolongar esta practica de lactancia. (7)(17)

Con respecto a la lactancia materna y su relación con la escolaridad materna hallamos en nuestro estudio que las madres con secundaria lactaron lo recomendado por la OMS, coincidiendo con lo encontrado por Prendes y cols. (17).Mientras que otros autores hallaron que es mayor la probabilidad de abandono de esta practica si es mayor el nivel de escolaridad(10)(23).

La relación entre lactancia materna y estado civil materno de nuestro estudio refleja que las casadas realizaron más esta práctica, lo cual según otros autores se debe a que las solteras abandonan precozmente la lactancia por inestabilidad emocional (17)

Y con relación a la lactancia materna y número de gestas de la madre entrevistada coincidimos con otros autores en cuanto a que las primigestas se asoció a menor tiempo de duración de esta práctica de lactancia ya que refieren se debe a la poca experiencia y desconocimiento de la misma. (10)(17)

En cuanto a la relación de sexo del lactante con la duración de la Lactancia Materna Exclusiva se halló en nuestro estudio que fue el sexo femenino (47.3%) quienes recibieron lactancia materna por menos de seis meses, lo cual difiere con otros autores quienes señalan que es precisamente este sexo el que hallaron como favorecido sobre el masculino, pues argumentan que la creencia que predomina en las madres es que los niños necesitan más alimento o más tempranamente que las niñas y de esta manera la madre trata de favorecer a los varones dándoles alimentos más pronto bajo la creencia de ser benéfico para su crecimiento, resultando esto contraproducente ya que se asocia a un aumento en la morbilidad (3)

Con relación a duración de la Lactancia Materna Exclusiva y control prenatal, vemos que nuestros resultados arrojan que a pesar de que la mayor parte de mujeres tuvieron dicha atención, fue el grupo que dieron lactancia por menos de 6 meses, dicha situación fue reportada similar en otros estudios(21)

10. -CONCLUSIONES:

Nuestros resultados ponen de manifiesto que la mayoría de los niños de nuestro estudio habían sido lactado por menos de 6 meses.

De acuerdo a nuestros resultados hay rápido abandono de la practica de la lactancia materna exclusiva a medida que transcurren los primeros meses de vida del niño.

Es preocupante la tendencia de las madres adscritas a esta unidad de suspender la lactancia materna exclusiva tempranamente. Los hallazgos de nuestro estudio coinciden con lo notificado por otros autores al corroborar esta tendencia en nuestro medio.

Al realizarse la prueba estadística para las variables en estudio notamos que si existió diferencia estadísticamente significativa, es decir, hay asociación entre menor tiempo de lactancia materna exclusiva y el ser madre con empleo remunerado.

Algunas formas recomendadas a las madres trabajadoras para afrontar las dificultades de lactar a sus hijos son horarios de trabajo más flexibles, turnos de media jornada o más cortos y ser apoyada esta practica en el centro de trabajo.

Entre las medidas más eficaces figuran las medidas patrocinadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para consideración de todos los países: el permiso de ausencia por maternidad pagado; la seguridad de trabajo después del parto sin perdida de antigüedad, el establecimiento de instalaciones para el cuidado de los niños y la

posibilidad de amamantar en el lugar de trabajo o en la comunidad; las medidas para permitir descansos para dar de mamar sin que repercuta en el sueldo y disposición de empleo flexibles para las mujeres que amamantan.

En la Ley Federal del Trabajo de México, esta contemplado que en el periodo de lactancia tendrán 2 reposos por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, además considera la existencia de un lugar adecuado e higiénico donde realicen esta acción el cual debe designar la empresa.

En la década de 1980, muchos países establecieron leyes que incorporaron las disposiciones de la OIT referentes al lugar de trabajo y a las responsabilidades de los empresarios.

Estas medidas pueden considerarse mas como una responsabilidad social-una expresión del valor que la comunidad otorga al niño sano y bien alimentado-que como un privilegio de la madre trabajadora. A su vez estas medidas demuestran una buena acción gerencial porque al haber niños y madres sanas habría menos ausencias por enfermedad, mas animo entre los empleados.

Otras medidas útiles aunadas a lo anterior son que es necesario aportar información oportuna y adecuada a las madres acerca de los beneficios y ventajas que tiene la lactancia materna tanto para el niño como para ella misma.

Esto implica fortalecer y mantener programas educativos en torno a la lactancia materna incluyendo a los propios prestadores del servicio de salud como agentes de tales programas y sea de calidad el asesoramiento para mantener vinculo estrecho con las madres y así contar con redes de apoyo para la realización de esta practica de lactancia aumentando la probabilidad de éxito de la misma.

Es necesario llevar a cabo estudios que evalúen el impacto de las intervenciones educativas en la practica de la lactancia materna exclusiva.

Lo notable fue que la mayoría de las madres habían tenido contacto con personal de salud por su control prenatal, llama la atención que a pesar de esto fue la indicación medica una de las causas de abandono de la lactancia maternal por lo que seria interesante evaluar si se están dando la promoción oportuna y a tiempo sobre este tema tan relevante por su peso sobre la salud del binomio. Ya que en la Normo Oficial Mexicana marca en sus lineamientos que debe ser promocionada dicha practica lo mas temprano posible como parte integral de las revisiones de una embarazada aunadas a otras acciones que se realizan.

Las campanas de información, educación y comunicación bien diseñados pueden influir en la duración de la Lactancia materna Exclusiva. Se puede educar y motivar a las madres sobre las ventajas dela leche materna y desalentar la introducción temprana de otras leches y así reforzar la imagen positiva de la lactancia materna.

No solo los hospitales sino las escuelas, instituciones de educación así como grupos sociales son canales de comunicación eficaces para la promoción y difusión de la información.

En nuestro medio es de ayuda la realización de folletos informativos, carteles pero sobre todo la información que nosotros como médicos familiares que somos el primer contacto con este grupo en riesgo quienes también influyen en la elección de la paciente sobre el tipo de practica a realizar mientras el binomio así lo permita.

Así misma igual importancia tiene como influencia el personal de salud que conforma al servicio de Enfermera Materno Infantil cuando tiene a su cargo este grupo en riesgo de abandono temprano de esta practica.

Cuando las madres tienen el nacimiento de su hijo toca la tarea del personal asistente del evento, ya que por eso se realiza el pase del binomio cuando así puede ser a la sala de alojamiento conjunto.

Es decir esto es un trabajo del un equipo multidisciplinario para así poder conseguir nuestro o objetivo en común UN NIÑO SANO.

11. BIBLIOGRAFÍA.

- (1) Bustos V MV. El núcleo familiar y la aceptación de la lactancia materna. Arch Med Fam 2002;4(2):63-66
- (2) Díaz GN. ¿En que situaciones esta contraindicada la lactancia materna? Acta Pediatr Esp. 2005; 63:321-327
- (3) González CT, Moreno MH, Rivera J. Practicas de la Lactancia Materna en México: Resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Salud Publica México 2003; 45 sup. 4:S477-S489.
- (4) Escobar P, Espinosa HE, Morcira R. El niño sano, México DF, manual moderno, 2001:378-381
- (5) García CM, Ruiz ME, Parellada EN. Lactancia materna: ¿Puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? Aten prim. 2005; 35(6): 295-300
- (6) Gutiérrez GA, Barbosa RD, González LR. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Rev. Cubana Enfermer v 17 n1 Ciudad de la Habana ene-abr 2001
- (7) Calzado MM, Rodríguez RL, Vargas FE. Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. Rev. Cubana Enfer. V16 n2 Ciudad de la Habana Mayo-Ago 2000.
- (8) Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la Atención a la Salud del Niño.
- (9) Semana Mundial de la Lactancia Materna 2004. "Lactancia materna exclusiva: satisfacción, seguridad y sonrisas"
- (10) Vandaló TS, Rivera PME, Kageyama EM. Lactancia materna, destete y ablactación: una propuesta en comunidades rurales de México. Salud Publica Méx. 1997; 39(5): 1-15
- (11) Carratala MG, Raya OM. ¿Es la lactancia materna un factor de protección ante los procesos infecciosos? Aten prim. 2005; 35(3): 140-145
- (12) Castro AM, Porras VMG. La protección de leche materna a los recién nacidos. Una visión actualizada. Rev. Mexicana Pediatr 2003; 70(1): 27-31
- (13) Coronel CC, Hernández CF, Martín AM. Lactancia materna en el primer semestre y la salud de los niños en el primer año de vida. Rev. Mexicana Pediatr 2004; 71(5): 217-221.
- (14) Enfermería materno infantil. Madrid. Mosby, Vol. 2:625-633

- (15) Institute for Reproductive Health. Lactancia Materna. Como proteger un recurso natural.
- (16) Nelson. Tratado de pediatría, 16 edición, México DF McGraw-Hill, 2000:162-167
- (17) Prendes LM, Vivanco RM, Gutiérrez GR. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Rev. Cubana Med Gen Integr 1999; 397-402
- (18) Games EJ, Palacios TJL. Introducción a la pediatría, 6ª ed. México DF Mendez editores, 1997:111-119
- (19) Gavilanes PS, Manjares HA, Cravioto A. Inmunoprotección por leche humana. Rev. Méx. Pediatr 2002; 69(3): 111-119
- (20) Estévez GM, Martell CD Medina SR. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. An esp. pediatr 2002,56(2)
- (21) Navarro EM, Duque LM Trejo PJA. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Salud Publica Méx. 2003; 45(4): 1-17
- (22) Vega FL. Vigencia de argumentos y sin razones para la lactancia al pecho. Dos milenios de debate. Rev. Méx. De Pediatr 2000; 67(2): 52-54.
- (23) Ley Federal del Trabajo, tematizada y sistematizada. Ed. Trillas.:230
- (24) Encuesta Nacional de Salud 2000. Instituto Nacional de Salud Publica. Primera edición 2003:137

1. ANEXO 1.CUESTIONARIO.

INFORMACIÓN DE LA MADRE:

FECHA: _____

NOMBRE: _____

NUMERO DE AFILIACIÓN: _____

CONSULTORIO: _____

DOMICILIO: _____

EDAD: _____ años.

ESCOLARIDAD:

ESTADO CIVIL:

Unión Libre () Casada () Viuda () Divorciada () Separada () Soltera ()

OCUPACIÓN:

Ama de casa () Trabajadora () Estudiante ()

TRABAJO REMUNERADO:

Sí () No ()

DURACIÓN DE JORNADA DE TRABAJO:

Menos de 8 horas () Mas de 8 horas ()

¿FACILIDADES DADAS EN EL TRABAJO PARA LA LACTANCIA MATERNA?

Si () No ()

¿TIPO DE FACILIDADES EN EL TRABAJO PARA LA LACTANCIA MATERNA?

Hora de Lactancia () Lactancia en el trabajo () Otra _____

GESTACIONES:

Primigesta () Multigesta ()

¿ENFERMEDADES CRONICAS?

Sí () No () ¿CUAL? _____

¿CONTROL PRENATAL?

Sí () No ()

TRIMESTRE DURANTE EL CUAL SE TUVO LA PRIMERA CONSULTA: _____

NUMERO DE CONSULTAS: _____

TIPO DE NACIMIENTO:

Vaginal () Cesárea ()

Eutócico () Distócico ()

Termino () Pretermino ():

INFORMACIÓN DEL NIÑO:

SEXO:

Masculino () Femenino ()

EDAD: _____ meses

¿ENFERMEDADES CRONICAS?

Sí () No () ¿CUAL? _____

¿ACUDE A GUARDERÍA?

Si () No ()

INFORMACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

EXCLUSIVA:

¿DESDE CUANDO REALIZA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA? _____mes

DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: _____meses

¿LE MOSTRARON COMO DAR LACTANCIA MATERNA? Si () No ()

¿QUIEN? Personal de salud () Familiar () Otra ()

¿LA INVITARON A ASISTIR A UN GRUPO DE APOYO DE LACTANCIA
MATERNA? Sí () No ()

BUSCO CONSEJOS SOBRE ALGUNA DUDA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA
CON: Personal de salud () Familiar () Otro ()

RESPONDA: 0: ausente 1: presente

1. -¿Hay menos infecciones en los niños? 1 () 0 ()

2. -¿Se desarrolla el vinculo madre –hijo? 1 () 0 ()

3. -¿Es necesario complementar a la lactancia materna exclusiva con infusiones de yerbas
o agua? 1 () 0 ()

4. -¿El mejor horario de la alimentación con leche materna es el que se escoge a libre
demanda? 1 () 0 ()

De 0-1= Conocimientos malos, De 2-3= Conocimientos regulares, De 4= Conocimientos
Buenos.

- CAUSA DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UN HIJO PREVIO:

Si () No ()

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA.

Esta investigación tiene la autorización para realizarse en esta Unidad de Medicina Familiar. La información que usted proporcione mediante sus respuestas será de carácter confidencial y de manera voluntaria, por lo que solicitamos que sus respuestas sean honestas y sinceras.

La información obtenida será utilizada para fines de investigación que permitirá brindar una mejor atención medica integradle la población que asiste y utiliza los servicios de salud.

Muchas gracias por su participación.

Acepto: Si ___ No ___ Firma _____