



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---



**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1 ZACATECAS**

**ACTIVIDAD LABORAL MATERNA EN MAQUILADORAS Y  
REDES DE APOYO ASOCIADAS A ABANDONO DE LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DRA. WENDOLYNE DEL ROCÍO RAMOS GARZA**

**ZACATECAS, ZAC.**

**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.

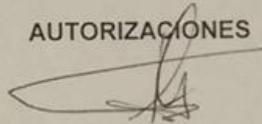
ACTIVIDAD LABORAL MATERNA EN MAQUILADORAS Y  
REDES DE APOYO ASOCIADAS A ABANDONO DE LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

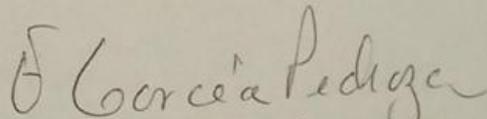
PRESENTA

DRA. WENDOLYNE DEL ROCÍO RAMOS GARZA

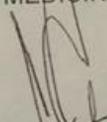
AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

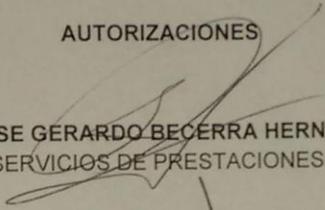
**"ACTIVIDAD LABORAL MATERNA EN MAQUILADORAS Y REDES DE APOYO ASOCIADAS A ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA"**

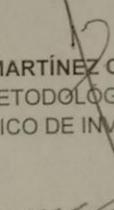
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

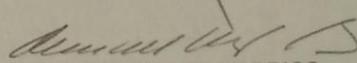
PRESENTA:

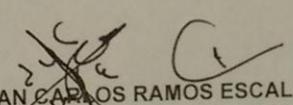
**WENDOLYNE DEL ROCÍO RAMOS GARZA**

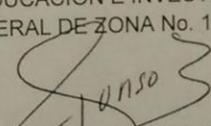
**AUTORIZACIONES**

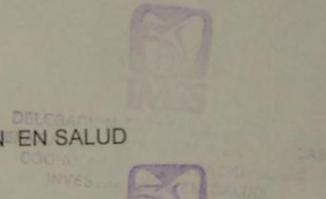
  
**DR. JOSE GERARDO BECERRA HERNANDEZ**  
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

  
**DR. EDUARDO MARTÍNEZ CALDERA**  
ASESOR METODOLÓGICO  
COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

  
**DRA. AURORA DEL VILLAR BARRIOS**  
COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD

  
**DR. JUAN CARLOS RAMOS ESCALANTE**  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 ZACATECAS

  
**DR. ILDEFONSO APARICIO TREJO**  
ASESOR CLÍNICO  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1



## 1. RESUMEN

### **“ACTIVIDAD LABORAL MATERNA EN MAQUILADORAS Y REDES DE APOYO ASOCIADAS A ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”**

---

**Ramos-Garza Wendolyne del Rocío**<sup>1</sup> Martínez-Caldera Eduardo,<sup>2</sup> Aparicio-Trejo Ildelfonso<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Residente del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS-UNAM. <sup>2</sup> Coordinación Auxiliar Médico de Investigación en Salud,. <sup>3</sup> Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS

**INTRODUCCION:** El abandono de la lactancia materna exclusiva está asociada a múltiples factores socioculturales entre ellos la incorporación a la actividad laboral y la falta de redes de apoyo.

**OBJETIVO:** Comparar las actividades laborales maternas en maquiladoras y las redes de apoyo asociadas a abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro meses de edad, de la Delegación Zacatecas, de Marzo a Octubre 2013.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio de cohorte prospectiva o concurrente a lactantes menores, de Marzo a Octubre 2013. Se incluyeron a madres sanas que llevan a control del niño sano al Consultorio de la Enfermera Materno Infantil o de Medicina Familiar en los primeros 7 días de vida extrauterina y se les dio seguimiento hasta los 4 meses de edad, que pertenezcan a la delegación Zacatecas. Se excluyó a madres que no quisieron participar o que tuvieran diabetes mellitus tipo 1, mastopatías, antecedentes de endometriosis u obesidad mórbida. Se utilizó un muestreo probabilístico. El tamaño de muestra de acuerdo a las tablas de Schlesselman fue de 42 madres, de cada grupo. Se efectuó el análisis estadístico con paquete SPSS 15 ®. Se compararon los grupos con  $X^2$  para variables cualitativas y t de Studen para variables numéricas. Se aplicó riesgo relativo (RR) y de fracción atribuible o de impacto y Análisis multivariado con Regresión de Cox

**RESULTADOS:** La tasa de respuesta fue del 100%, Promedio de edad de  $24.2 \pm 5.79$  años, con rangos de 14 a 37 años de edad, El 49% con estado civil casada; el 33% en unión libre, el 50% fueron trabajadoras de maquiladoras, el resto de las pacientes encuestadas dedicadas a actividades del hogar. Se aplicó prueba de anova para un factor encontrándose que a mayor escolaridad en años de los grupos de estudio constituyó un factor protector para la lactancia materna (3.169, valor de p 0.79), las pacientes adolescentes desde el primer mes tuvieron desde el punto de vista clínico un riesgo mayor que las mayores de 20 años para abandono de lactancia materna exclusiva siendo este mayor a mayor numero de meses, ( RR 5.37 p 0.13, IC 0.2 – 97.6); las pacientes sin conyuge tienen un riesgo mayor de abandono que aquellas que si lo tienen (RR 4.2, p 0.19, IC 0.9 – 1.2), en cuanto a la ocupación las madres que trabajan en maquiladoras tienen un riesgo mayor a mayor meses de abandono de LME en relación a las que se dedican a actividades del hogar (RR 2.8 p 0.1, IC 0.9 – 1.2).

**CONCLUSIONES:** La actividad laboral materna en maquiladoras y la falta de redes de apoyo son factores de riesgo importantes para el abandono de lactancia materna exclusiva, factores que pueden ser modificados.

**Palabras clave:** lactancia materna exclusiva, escolaridad materna, cohorte, abandono.

## 1. Abstract

### **"MATERNAL EMPLOYMENT IN MAQUILADORAS AND SUPPORT NETWORKS ASSOCIATED WITH ABANDONMENT OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING"**

---

**Ramos-Garza Wendolyne del Rocío**<sup>1</sup> Martinez-Caldera Eduardo,<sup>2</sup> Aparicio-Trejo Ildelfonso<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Resident of the course of specialization in family medicine for medical Generales of the IMSS-UNAM. <sup>2</sup>Coordination Assistant doctor of research in health. <sup>3</sup>Professor of the course of specialization in family medicine for general practitioners of the IMSS

**Introduction:** The abandonment of exclusive breastfeeding is associated with multiple socio-cultural factors including the incorporation to the labour activity and the lack of support networks.

**Aim:** Compare maternal work activities in maquiladoras and the support networks associated with abandonment of exclusive breastfeeding during the first four months of age, the Zacatecas delegation, from March to October 2013.

**MATERIAL and methods:** Is a study of cohort prospective or concurrent smaller infants, from March to October 2013. Included healthy mothers who take control of well-child visits to the doctor's Office the nurse maternal child or family medicine in the first 7 days of extrauterine life and follow-up given to the 4 months of age, belonging to the Zacatecas delegation. We excluded mothers who did not want to participate or who have diabetes mellitus type 1, mastopatias, history of endometriosis or morbid obesity. A probabilistic sampling was used. The sample according to the tables of Schlesselman size was 42 mothers in each group. It was the statistical analysis SPSS 15 @ package. Comparing groups with  $\chi^2$  for qualitative variables and Student t for numerical variables. Relative risk (RR) was applied and attributable fraction or impact and multivariate analysis using Cox regression

**Results:** The response rate was 100%, average age of  $24.2 \pm 5.79$  years, with ranges from 14 to 37 years old, 49% with marital status married; 33% in free union, 50% were workers in maquiladoras, the rest of the surveyed patients engaged in household activities. Applied test of anova for a factor being that to more schooling in years of study groups established a protective factor for breastfeeding (3,169, 0.79 p-value), the adolescent patients from the first month had one higher risk that the highest in 20 years for abandonment of breastfeeding exclusive to this being greater and greater number of months from the clinical point of view, (RR 5.37 p 0.13, CI 0.2 - 97.6); patients without spouse have one greater risk of neglect than those that if have it (RR 4.2, p 0.19, CI 0.9 - 1.2), in terms of occupation working in maquiladoras mothers have one higher risk to greater months of abandonment of LME in relation to those engaged in household activities (RR 2.8 0.1, CI 0.9 - 1.2 p).

**Conclusions :** Maternal work in maquiladoras and the lack of support networks are important risk factors for the abandonment of exclusive breastfeeding, factors that can be modified.

**Key words:** exclusive breastfeeding, maternal schooling, cohort,.

| <b>ÍNDICE</b>                                   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| 1 índice  | 1           |
| 2. Antecedentes científicos                     | 2           |
| 3. Planteamiento del problema                   | 12          |
| 4.- Pregunta de investigación                   | 13          |
| 5. Justificación                                | 13          |
| 6. Objetivo de la investigación                 | 15          |
| 6.1. Objetivo general                           | 15          |
| 6.2 Objetivos específicos                       | 15          |
| 7. Hipótesis                                    | 16          |
| 8. Material y Métodos                           | 17          |
| 8.1 Diseño                                      | 17          |
| 8.2. Ejes de estudio                            | 17          |
| 8.3 Universo de estudio                         | 17          |
| 8.4 Población de estudio                        | 17          |
| 8.5 Lugar                                       | 17          |
| 8.6 Tiempo                                      | 17          |
| 8.7 Criterios de Selección de los casos         | 17          |
| 8.7.1 Criterios de Inclusión                    | 17          |
| 8.7.2 Criterios de exclusión                    | 18          |
| 8.7.3 Criterios de terminación del estudio      | 18          |
| 8.8 Diseño de muestra                           | 18          |
| 8.8.1 Técnica de la muestra                     | 18          |
| 8.8.2 Tamaño de la muestra                      | 18          |
| 8.9.- Variables de estudio                      | 19          |
| 8.9.1. Variable dependiente                     | 19          |
| 8.9.2. Variables confusoras                     | 21          |
| 8.9.3 Definición operacional de las variables   | 22          |
| 9.- Procedimiento para recopilar la información | 30          |
| 10.- Plan de análisis                           | 33          |
| 11.- Consideraciones éticas                     | 34          |
| 12.- Resultados                                 | 35          |
| 13. Discusión                                   | 53          |
| 14.- Conclusiones                               | 55          |
| 15.- Limitantes del estudio                     | 56          |
| 16.- Perspectivas del estudio                   | 56          |
| 16.1 Clínicas                                   | 56          |
| 16.2 Metodológicas                              | 56          |
| 17.-Conflictos de interés                       | 57          |
| 18.- Agradecimientos                            | 57          |
| 19.- Bibliografía                               | 58          |
| 20.- Anexos.                                    | 63          |

## 2. ANTECEDENTES CIENTIFICOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definen como lactancia materna exclusiva (LME) la alimentación del lactante con leche materna o de otra mujer, sin la administración de ningún suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua y<sup>i</sup> recomienda que esta deberá ser exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida.<sup>ii,iii</sup> dado que es la alimentación perfecta e ideal para el comienzo de la vida,<sup>iv</sup> a pesar de que desde hace décadas se han logrado elaborar las fórmulas lácteas, mal llamadas fórmulas maternas.<sup>4,v</sup>

Múltiples organismos internacionales<sup>vi</sup> promueven prolongarla hasta el año de edad<sup>vii</sup> dado sus múltiples beneficios en el niño,<sup>1,7,8</sup> en las madres<sup>viii,ix</sup> en la familia y la sociedad.<sup>9</sup>

En América Latina, al igual que en otros países del mundo, la decisión materna de alimentar al pecho y su duración tiene una influencia multifactorial. En México se han reportado prevalencias de abandono de la lactancia materna en niños mayores de 4 meses de edad del 73%.<sup>x</sup>

Entre los factores estudiados y que se han documentado para abandono de la lactancia materna son: baja escolaridad de 0 a 6 años (RR de 1.41,  $v p < 0.04$  con IC al 95% de 1.09-1.84).<sup>2</sup> extremos de la edad materna,<sup>xi</sup> depresión posparto,<sup>xii</sup> desconocimiento de las ventajas nutricionales y de alguna entidad legal que apoye o promocióne el cumplimiento de la lactancia materna, percepción de falta de saciedad del apetito del lactante solamente con el pecho materno,<sup>xiii</sup> incorporación de la mujer a la actividad económicamente productiva,<sup>xiv</sup> así como el involucramiento de las redes de apoyo familiar.<sup>9 ,xv</sup> A nivel laboral influyen el retorno de la madre a su trabajo y las condiciones laborales como lo son la extensión de la jornada de trabajo y la falta de facilidades laborales para la LM, lo cual propicia la separación de su hijo por varias horas,<sup>14</sup> de tal manera que han reportado 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 y tienen un riesgo de 1.99 de abandonar la lactancia

que las que no tienen empleo (OR de 1.99 IC 95% 1.12-3.56) con abandono de la misma hasta en el 25.9%.<sup>10,14</sup>

En otros estudios, se ha reportado que la consejería y el contacto temprano entre el binomio madre-hijo se encontraron asociados positivamente a la LME con OR de 3.63,  $p < 0.05$  (IC 1.23-10.74) y 4.30  $p < 0.05$  (IC 1.47-12.56) respectivamente.<sup>10,14, xvi</sup> aunado al hecho de que la lactancia artificial se ha reportado como factor de riesgo para diabetes mellitus tipo 1 con OR de 2.4 IC 1.28-4.76, mientras que la LME fue un factor protector OR de 0.48 IC 0.25-0.89,<sup>xvii</sup> pareciendo ser que hay una leve tendencia hacia un menor riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante en los bebés que si se amamantan, según reportes de Jenik y Ceniani Cerdadas.<sup>xviii</sup>

Relativo a la actividad laboral, en las últimas décadas, un mayor número de púerperas al regresar a sus hogares recurren de manera precipitada al empleo del biberón para reforzar el alimento,<sup>xix</sup> favoreciendo el abandono de la LME,<sup>xx</sup> lo cual ha sido motivo de preocupación,<sup>xxi</sup> por lo que desde 1972 hasta la actualidad se han estado realizando diversas acciones en pro de la LM con el apoyo de organismos internacionales, implementando la estrategia del “Hospital Amigo del Niño y de la Madre,” a través de 10 pasos hacia una lactancia exitosa y así estar en posibilidad de salvar más de un millón de vidas infantiles en el mundo,<sup>xxii, xxiii</sup> con resultados de éxito variables.<sup>xxiv, 11</sup>

Este programa se implementa en 1993 en México bajo el auspicio de la UNICEF<sup>xxv, xxvi</sup> a fin de abatir el fenómeno de abandono de la lactancia natural<sup>xxvii</sup> a través de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993,<sup>1, xxviii, xxix</sup> y desarrollar intervenciones apropiadas y efectivas para su prolongación<sup>xxx</sup> involucrando a las redes de apoyo, específicamente a los hombres, para que las mujeres que amamanten puedan ser apoyadas por sus parejas<sup>xxxi, xxxii</sup>

El gran empleo de productos lácteos industrializados en la alimentación de los niños ha generado recientemente, un profundo interés por estudiar la leche materna y los beneficios que aporta al niño durante los primeros meses de la vida.

La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita el recién nacido en su primer semestre de vida. Lo protege contra enfermedades infantiles comunes, como la diarrea y la neumonía, y puede producir también efectos beneficiosos a más largo plazo, como la disminución de los valores medios de tensión arterial y colesterol y la reducción de la prevalencia de obesidad y de diabetes de tipo 2.

Cuando se practica la lactancia materna exclusiva, el lactante ingiere únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos (ni siquiera agua) exceptuando la administración de una solución de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes.

La OMS recomienda alimentar a los lactantes exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, para que su crecimiento, desarrollo y salud sean óptimos. Posteriormente, los lactantes deberán recibir alimentos complementarios inocuos y nutricionalmente adecuados y deberán continuar recibiendo leche materna hasta los dos años o más.<sup>1</sup>

La OMS ha definido los tipos de lactancia.

**Lactancia materna exclusiva:** ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario.

**Lactancia materna predominante:** significa que la fuente principal de nutrimentos es la leche humana pero el lactante ha recibido agua o bebidas a base de agua (agua endulzada, té o infusiones) jugos de frutas o electrolitos orales

**Lactancia materna parcial:** Se ofrece al menos un biberón con algun sucedáneo de la leche materna. Esta a su vez se divide en tres categorías: a) alta, más del 80 %

es leche materna, b) mediana, 20 a 80 % de los alimentos es leche materna y c) baja, menos del 20 % es leche materna.

Lactancia materna simbólica: Usada como consuelo o confort, son periodos cortos y ocasionales de menos de 15 minutos al día.<sup>1</sup>

### **FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA:**

La regulación de su secreción comprende dos grandes mecanismos:

El primero relacionado con la rapidez de la síntesis y secreción.

El segundo con la expulsión; donde intervienen las hormonas prolactina y oxitocina. Ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón.<sup>26, 27,28</sup>

### **NUTRIMENTOS PRESENTES EN LA LECHE MATERNA**

Hidratos de Carbono: La lactosa (glucosa y galactosa) es el hidrato de carbono más importante y abundante en la leche materna. Este disacárido facilita la absorción de hierro y calcio, junto con el lactobacilos Bifidus promueven la reproducción de éstos en el intestino, acidificando las evacuaciones de los niños.

La galactosa es fundamental para la síntesis de cerebrosidos compuestos importantes para el desarrollo del SNC. Otros hidratos de carbono como la fructuosa y las glucosamidas se encuentran en menor proporción.

Lípidos: La concentración de grasa es de 35 a 45 g/L y son la principal fuente de energía de la leche (aproximadamente 50 % de las calorías totales). Sus variaciones se dan a lo largo del día, de sí es inicio o final de la tetada y entre los individuos.

La grasa láctea se forma a partir de lípidos circulantes en la dieta materna y de las reservas corporales en el tejido adiposo. Cuando la dieta es escasa en lípidos y existe poca reserva, la cantidad de grasa contenida en la leche disminuye, como

sucede en las madres desnutridas mientras que la concentración de proteínas permanece sin mucha variación.

Proteínas: La leche materna aporta el aminograma más conveniente para el crecimiento óptimo del niño, durante los primeros meses de vida.<sup>26, 27,28</sup>

Vitaminas y minerales

Calcio

Vitaminas A, C, E, B1, B2, B6, B12, K, D

Ca, P, Mg, Na, K y Cl, Hierro

## **INMUNOLOGÍA DE LA LECHE MATERNA:**

A.- Factor bifidus: Estimula en el intestino el crecimiento de bifidobacterias que evitan el establecimiento de enterobacterias patógenas como E. Coli y Shigella.

B.- Elementos Celulares: el número de leucocitos en la leche humana es considerable siendo mayor su concentración en el calostro (neutrófilos, macrófagos y linfocitos), los macrófagos particularmente pueden sintetizar lisozimas, componentes del complemento, lactoferrina y prostaglandinas.

Los linfocitos T forman un 50% de los linfocitos del calostro, responden a diversos antígenos vírales y pueden verse implicados en la producción de interferón, también desempeñan un papel en la modulación del desarrollo del sistema IgA a nivel de la mucosa.

C.- Inhibidores del metabolismo de microorganismos patógenos: La lactoferrina, la proteína que enlaza la vit. B12 y las que fijan el folato impiden el crecimiento de gérmenes in vitro probablemente negando a los agentes infecciosos nutrientes esenciales para su crecimiento. Se le han encontrado propiedades bactericida, antiviral y moduladora de citosinas, además inhibe la adherencia de E. coli enterotoxigénica, la capacidad invasiva de Shigella flexneri y estimula la proliferación de Bifidubacterium.

D.- Enzimas: La lisozima y una mieloperoxidasa catabolizan la oxidación de iones con actividad bacteriostática. Con capacidad de “lisar” las uniones entre glucoproteínas de las paredes bacterianas de una gran parte de bacterias gram positivas y de algunas gram negativas.

E.- Inmunoglobulinas: La concentración de éstas en el calostro es mayor que en la leche madura, todas están presentes pero es la IgA la que tiene mayor concentración ejerciendo una protección específica contra gérmenes del tracto gastrointestinal.

F.- Lípidos: Los lípidos de la leche humana pueden inactivar virus encapsulados como el Herpes Simple tipo I, sarampión, etc.

G.- Factor anti-estafilococos: Inhibe la proliferación de estafilococos en infecciones por este germen.

H.- Complemento (C3 y C1): Promueve el proceso de opsonización de las bacterias.

I.- Interferón: Inhibe la replicación intracelular de los virus.<sup>1,28,35</sup>

### **IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS DE LA LACTANCIA MATERNA:**

Es bien conocida la importancia de la interrelación materno-infantil para el desarrollo del comportamiento del niño que propicia un crecimiento somático y un desarrollo psicológico adecuados.

La alimentación al seno materno refuerza los estímulos auditivos, táctiles y visuales que enriquecen al niño y dan como resultado un comportamiento tranquilo.<sup>20,23</sup>

### **CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA ABSOLUTAS:**

- Actitud negativa de la madre
- Enfermedad sistémica debilitante
- Enfermedad infectocontagiosa de la madre en su fase activa.
- Medicamentos inmunosupresores
- Agentes antineoplásicos
- Drogas antitiroideas

- Agentes psicoterapéuticos (litio)
- Hipnóticos y sedantes
- Drogas (alcohol, cafeína, nicotina, etc.)
- Radioisótopos y radioterapia
- VIH (+)

#### **RELATIVAS:**

- Mastitis
- Abscesos de la glándula mamaria
- Uso de anticonceptivos

#### **VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA**

- Favorece o estimula la involución uterina
- Condiciona un mecanismo hormonal inhibidor de la ovulación
- Propicia mayor pérdida de peso de la madre
- Se ha observado baja incidencia de cáncer mamario
- Siempre se encuentra a la temperatura adecuada
- Se encuentra libre de contaminación bacteriana
- Redunda en beneficio económico y psicológico para el bebé y la familia. <sup>20</sup>

#### **ACCIONES PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA**

Casi todas las madres pueden amamantar a sus recién nacidos. El éxito de la lactancia depende de una adecuada integración entre madre e hijo con el apoyo del padre y la familia, aunado a un acceso a servicios de salud en etapas tempranas para actuar en forma oportuna en caso de surgir problemas relacionados con la lactancia.

Algunos lineamientos dirigidos a profesionales de la salud para el inicio exitoso de la lactancia materna son:

##### *Etapa prenatal:*

A) Motivación de la madre con asistencia a clases, lecturas y observación de lactancia materna.

- B) Identificación de una persona de apoyo con experiencia positiva en la lactancia (familiar, amiga, consultor, etc.)
- C) Selección de un hospital con profesionales médicos con conocimientos y que apoyen la lactancia materna.
- D) Examinar los pechos en busca de pezones invertidos, o planos y en caso necesario el envío a un consultor de lactancia.

Etapa postparto:

- A) Iniciar la lactancia tan pronto como sea posible, de preferencias en la primera hora.
- B) Alimentación a “libre demanda” sin pasar más de cuatro horas entre tetadas.
- C) Explicar que los primeros días son cruciales para que baje la leche y se establezca la producción.
- D) Orientar a la madre sobre los signos de hambre y no esperar a que llore para alimentarlo.
- E) Valoración de la lactada: posición, agarre, succión y deglución.
- F) Iniciar la expresión de leche cada tres horas si el bebé está separado de la madre e instruir sobre su manejo y conservación. <sup>23</sup>

## **VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA**

Los beneficios de la lactancia materna son evidentes para el niño, la madre, la familia y la sociedad en general.

### ***Ventajas para el niño***

La leche materna le proporciona al bebé todos los elementos nutritivos que necesita durante los 4-6 primeros meses de vida; favorece su crecimiento, maduración y promueve su salud. Muchos de los componentes de la misma se encargan de protegerle mientras su sistema inmunitario completa su desarrollo. Se ha comprobado que los niños amamantados tienen menos infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias. Son además menos proclives a padecer otitis y existen datos que apuntan a una menor incidencia de obesidad y de diabetes mellitus en la infancia.

### ***Ventajas para la madre***

La lactancia materna acelera la recuperación y la involución uterina. Además reduce sustancialmente el riesgo de cáncer de mama y de ovario.

### ***Ventajas para la empresa***

Los beneficios del apoyo a la trabajadora en periodo de lactancia son variados. Por un lado influyen en la tasa de ausentismo relacionada con el cuidado de familiares enfermos: durante el primer año de vida, los niños amamantados con leche materna se ponen enfermos un 50% menos que los que reciben leche artificial. Por otro, aceleran y aumentan la vuelta al trabajo de las trabajadoras disminuyendo los costos ligados a las nuevas contrataciones y a la formación del personal nuevo, además de permitir una reincorporación más temprana e incluso la retención de personal calificado y de mejorar el clima laboral y la satisfacción de los trabajadores.

### ***Ventajas para la sociedad***

En el mundo en desarrollo, los niños alimentados con leche materna tienen un riesgo de muerte entre 10 y 15 veces menor que el resto durante los 3-4 primeros meses de vida.

La disminución de las enfermedades en la infancia disminuye a su vez el gasto sanitario; así como el menor uso de recursos para el almacenamiento y conservación de los sucedáneos de la leche o del caucho para las tetinas permiten proteger y conservar los recursos naturales.

En fin, una empresa responsable socialmente y comprometida con la seguridad y salud de sus trabajadores no debe olvidar en ningún momento el necesario apoyo a los mismos para un continuo desarrollo de sus competencias y carrera profesional en un entorno que promueva la igualdad de oportunidades y la conciliación de la vida personal con la laboral, siendo el periodo de lactancia un periodo crítico para todos estos temas.<sup>36, 38</sup>

### **LA TRABAJADORA EN PERIODO DE LACTANCIA**

Con relación a la lactancia, las principales opciones de la trabajadora para seguir amamantando a su hijo, podrían resumirse en una lactancia natural exclusiva o mixta.

#### **Lactancia natural exclusiva**

Asumir el mantenimiento de la lactancia natural exclusiva por parte de una trabajadora que se reincorpora a su trabajo requiere de ayuda y de una buena planificación tanto laboral como familiar. La situación de cada mujer debe analizarse precozmente y de forma individual, con el fin de determinar cuál o cuáles son las alternativas más convenientes.

La posibilidad de que un familiar acerque al bebé al trabajo para que la madre lo pueda amamantar o que la madre pueda salir del trabajo para hacerlo ya en casa, ya en una guardería cercana o algún otro lugar favorecerá el mantenimiento de la lactancia natural.

En algunos casos, la única posibilidad de seguir con una lactancia natural exclusiva irá ligada a la extracción de la leche durante la jornada laboral,

almacenamiento, conservación y uso de la misma en aquella toma en las que la madre no pueda acudir a darle el pecho a su hijo. La idea es que la madre amamante a su hijo directamente antes de ir y al volver del trabajo y, naturalmente, el resto del tiempo que esté con él. Para la otra toma, la persona que cuida al bebé le suministrará la leche extraída conservada a la temperatura y en los recipientes adecuados.

Esta opción debe calibrarse ya durante el embarazo, buscando en la empresa aquellas medidas que mejor se ajusten al horario, tipo de trabajo y deseos de la madre lactante. Algo de flexibilidad en la organización del trabajo y un lugar adecuado para la lactancia directa o la extracción de la leche pueden ser de gran ayuda. Incluso la posibilidad de un regreso gradual al trabajo o la de llevar parte del trabajo a casa son también medidas a tener en cuenta por la empresa.

### **Lactancia mixta: natural y artificial**

Si la madre no puede o no desea extraerse la leche, puede optar (siempre en función de la edad del niño y con el consejo del pediatra) por adelantar la introducción de la alimentación complementaria (bebés de más de 4 meses) o por usar leche de fórmula (bebés de menos de 4 meses) en aquellas tomas en las que esté trabajando. El resto del tiempo y durante los fines de semana puede seguir con la lactancia natural directa.<sup>38</sup>

## **LEY FEDERAL DE TRABAJO**

Artículo 170.- Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:

IV. En el período de lactancia tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en lugar adecuado e higiénico que designe la empresa.<sup>39</sup>

## **REDES DE APOYO**

El apoyo social es un factor protector de la salud. La familia es el contexto natural para crecer y recibir apoyo, que a lo largo del tiempo va elaborando sus propias pautas de interacción, las cuales constituyen la estructura familiar. Ésta se

define como la forma que tiene la familia de organizar la manera de interactuar de sus miembros de acuerdo con las demandas funcionales que tenga y a las pautas repetitivas de interacción. Ante los cambios de ciclo vital, o ante los sucesos estresantes que ocurren a lo largo de la vida, las familias se modifican y los enfrentan de acuerdo con diferentes estilos de funcionamiento familiar.<sup>46</sup>

Las redes de apoyo familiar, establecidas como formales, seguidas de las redes de amigos,(informales) son las que más apoyo a la mayoría de los tipos de familia. Para cubrir las necesidades básicas de la familia<sup>47</sup>

El conocimiento del funcionamiento familiar y las redes de apoyo social permite identificar recursos que faciliten el desarrollo de estrategias específicas para la implementación de intervenciones tanto clínicas como psicosociales en familias con diferentes tipos de funcionamiento familiar.<sup>48</sup>

### 3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Zacatecas, en la actualidad debido a las condiciones sociales, culturales y económicas, una gran cantidad de mujeres en edad fértil se tiene que incorporar a la vida productiva laboral fuera de su hogar; fenómeno del cual no están exentas las embarazadas, muchas de las cuales y a pesar de tener la firme decisión de continuar alimentando al seno materno a su hijo una vez concluida la incapacidad laboral que por ley les corresponde tienen que dejar la alimentación exclusiva con leche materna, en muchos de los casos ingresar a sus hijos a una guardería para sus cuidados e incorporar otras alternativas de alimentación lo cual puede repercutir en el estado nutricional y de salud del lactante y en un futuro a corto y largo plazo en la propia madre con implicaciones familiares, institucionales y sociales.

Antes de utilizar una fórmula, las madres deberían ser informadas por el equipo de salud, y sobre todo por el médico familiar, sobre las consecuencias sociales y económicas de esta alternativa de alimentación, y asimismo se debe instruir sobre el uso adecuado de las fórmulas, su adecuada preparación y frecuencia de administración <sup>49</sup>

Por tal motivo, el gasto sobre la economía familiar, así como las repercusiones que lo anterior conllevan a la dinámica familiar, la crisis normativa que representa la llegada de un nuevo miembro a la familia, así como las características de las redes de apoyo familiar hacen imprescindible el determinar el impacto directo de las características socio demográficas y de las redes de apoyo en la decisión familiar de perpetuar o abandonar la lactancia materna exclusiva <sup>50</sup>

Por lo cual se elabora la siguiente:

#### **4.- PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuál es el factor pronóstico de las actividades laborales maternas en maquiladoras y redes de apoyo asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro meses de edad de la Delegación Zacatecas, de Marzo a Octubre del 2013?

## 5.- JUSTIFICACION

En nuestro país, así como en el resto del mundo, la alimentación al seno materno ha disminuido en las últimas décadas, debido a factores socioculturales, desarrollo tecnológico, urbanización, comercialización de los sucedáneos de la leche materna y el aumento de las actividades de las mujeres dentro de la fuerza productiva del país; la Delegación Zacatecas no es la excepción, es por eso que se realizó un estudio para evaluar cual es el efecto de la incorporación a las actividades laborales maternas en maquiladoras y de las redes de apoyo para el abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro meses de vida del niño a fin de buscar alternativas de solución del problema, implementar estrategias de intervención educativa a madres y redes de apoyo para continuar promoviendo el Programa de lactancia materna exclusiva de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Norma Oficial Mexicana, brindar una oportuna orientación y tratamiento con la finalidad de disminuir el abandono de la lactancia materna y reducir los costos de atención individual, social y familiar. Estas intervenciones pueden ser la implementación de programas específicos de promoción de la Lactancia Materna con la integración de grupos de apoyo en el interior de los centros de trabajo, la adecuación de áreas específicas para la Lactancia Materna que permitan la extracción y almacenamiento de la leche materna, el cumplimiento, por parte del empleador de las facilidades legales que debe brindar a las madres después del parto, todo lo anterior aunado al conocimiento por parte de las madres de sus derechos al respecto. <sup>xxxiii</sup>

En un estudio publicado en la Revista de Salud Pública en México referente al uso de sucedáneos se menciona en el IMSS una adquisición de 19 millones de latas de leche anuales, de las cuales menos del 1% se destina a los hospitales para su preparación en los bancos de leche y el resto se utiliza para las dotaciones mensuales a través de unidades de primero y segundo nivel, representando un gasto anual hasta de \$ 58,000,651 <sup>51</sup>

Traducido el consumo de latas en costos para las fórmulas de inicio:

1-2 meses \$ 575-\$ 870 (6 latas por mes)

1-2 meses \$ 767- \$ 1,160 (8 latas por mes)

3-4 meses \$ 1,150-1,740 (12 latas por mes) <sup>52</sup>

El programa de apoyo a la lactancia materna es de tipo institucional y se basa en la labor de enseñanza y promoción, hay poca difusión y apoyo a la lactancia, y muchas veces realmente no se realiza difusión y promoción; por otra parte se ve la necesidad de apoyo a lactantes a través de una fórmula de inicio para complementar la leche materna; incluso mitos manejados por el personal médico y de enfermería que menosprecian el valor del calostro por ser muy escaso e insuficiente o la falta de apoyo para un acercamiento temprano del binomio. <sup>53</sup>

Al médico familiar, se le presenta una amplia gama de acción dentro de la acción anticipatoria, la cual es uno de los pilares de la medicina familiar, de poder incursionar directamente sobre la crisis normativa del desarrollo de la familia, y sobre la repercusión económica de la misma; así como la salud, tanto de la madre, como del nuevo integrante. <sup>54</sup>

## **6.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **6.1.- OBJETIVO GENERAL**

Identificar el factor pronóstico de las actividades laborales maternas en maquiladoras y redes de apoyo asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro meses de edad.

### **6.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

6.2.1.- Características socio demográficas de la población en estudio, tanto expuestos como no expuestos al abandono de la lactancia materna exclusiva, dentro de los que se encuentran:

- Comparar el riesgo relativo de abandono de la lactancia materna, en relación a la edad materna, para demostrar que a menor edad, mayor es el riesgo de abandono de la misma.
- Observar el riesgo de abandono de la lactancia, en relación a la ocupación, y el término de la incapacidad laboral en las pacientes trabajadoras en maquila.
- Analizar el grado de influencia entre el estado civil y el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva.
- Determinar el grado de impacto del nivel de escolaridad con el riesgo relativo de abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Corelacionar el grado de nivel socioeconómico, como factor de riesgo para el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva.

6.2.2.- Identificar las Características de los antecedentes gineco obstétricos en las pacientes tales como:

- Información proporcionada previamente sobre la técnica de lactancia materna exclusiva, sobre el abandono temprano de la misma.

- Impacto sobre la revisión de senos y pezones aptos para la lactancia materna por parte del médico de familia o enfermera especialista en salud materno – infantil.
- Relevancia de lactancia materna previa (cuando aplique) sobre la decisión de mantener la lactancia materna exclusiva en el evento actual.

6.2.3.- Características de las redes familiares de apoyo, así como del estado anímico.

- Apoyo familiar por parte de familiares directos y su impacto para la decisión de abandono de la lactancia materna exclusiva.
- Presencia de Depresión postparto, (identificada mediante *Edinburgh Postnatal Depresión Scale, EPDS*) y su impacto directo sobre la decisión del abandono de la lactancia materna.

## **7.- HIPOTESIS**

H<sub>0</sub>: Las madres que realizan actividades laborales en empresas maquiladoras y con falta de apoyo familiar tienen igual riesgo relativo de abandonar la lactancia materna exclusiva en comparación a aquellas que trabajan en su hogar y con apoyo familiar.

H<sub>1</sub>: Las madres que realizan actividades laborales en empresas maquiladoras y con falta de apoyo familiar tienen mayor riesgo relativo de abandonar la lactancia materna exclusiva en comparación a aquellas que trabajan en su hogar y con apoyo familiar.

## **8.- MATERIAL Y METODOS:**

**8.1.- DISEÑO DEL ESTUDIO:** Estudio de Cohorte prospectivo

### **8.2.- EJES DE ESTUDIO:**

- ❖ **Prospectivo:** De Marzo a Octubre del 2013.
- ❖ **Longitudinal.** Se dio seguimiento a las madres con niños que tengan lactancia materna exclusiva desde el nacimiento, con mediciones desde el primer mes de vida, cada 30 días durante 4 meses.
- ❖ **Comparativo:** Expuestos y no expuestos (madres que realizan actividades en maquiladoras vs madres dedicadas al hogar, respectivamente).

### **8.3.- UNIVERSO DE ESTUDIO:**

Madres con niños con alimentación exclusiva al seno materno, menores de un mes de vida extrauterina.

**8.4 POBLACION DE ESTUDIO:** Madres de niños con lactancia materna exclusiva, derechohabientes al IMSS, adscritos a la Delegación Zacatecas.

**8.5 LUGAR:** Delegación Zacatecas

**8.6.- TIEMPO:** De Marzo a Octubre 2013

### **8.7 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **8.7.1 CRITERIOS DE INCLUSION:**

##### **Cohorte Expuesta**

Madres sanas con productos únicos, (también sanos, con edad gestacional igual o mayor a 37 semanas menores de un mes de edad con lactancia materna exclusiva) que laboren en empresas maquiladoras de la Delegación Zacatecas del IMSS y que mediante carta de consentimiento informado acepten participar, con antecedentes de parto o cesárea no complicada, con neonatos eutróficos, sin

malformaciones congénitas ni antecedentes de asfixia perinatal severa y que no hayan requerido hospitalización por otras causas

**Cohorte no expuesta:**

Madres dedicadas al hogar.

**8.7.2 CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- ❖ Madres con Diabetes Mellitus tipo 1
- ❖ Obesidad materna mórbida
- ❖ Endometriosis
- ❖ Intolerancia a la lactosa (indicación médica)
- ❖ Patología mamaria

**8.7.3.- CRITERIOS DE TERMINACIÓN DEL ESTUDIO:**

- ❖ Abandono del estudio
- ❖ Pérdida de la actividad laboral por cualquier causa
- ❖ Cambio de residencia
- ❖ Muerte (materna o del hijo o hija)
- ❖ No se tomará como criterio de eliminación la pérdida de la vigencia

**8.8 DISEÑO DE LA MUESTRA:**

**8.8.1 TÉCNICA LA MUESTRA:** muestreo probabilístico.

**8.8.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

El cálculo del tamaño de la muestra requerido para estimar la asociación se realizó utilizando las tablas de Schlesselman<sup>xxxiv</sup> para estudios de cohorte.

En donde:

Frecuencia de abandono de lactancia materna exclusiva a los 4 meses de edad: 70%

Riesgo Relativo a detectar: 5.0

$\alpha$  0.05

$\beta$  0.10

De tal manera que se obtuvo un tamaño de muestra de 42 madres con lactancia materna exclusiva con actividades económicamente remuneradas en empresas maquiladoras y 42 madres con lactancia materna exclusiva dedicadas al hogar.

## 8.9 VARIABLES DE ESTUDIO

### 8.9.1 VARIABLE DEPENDIENTE:

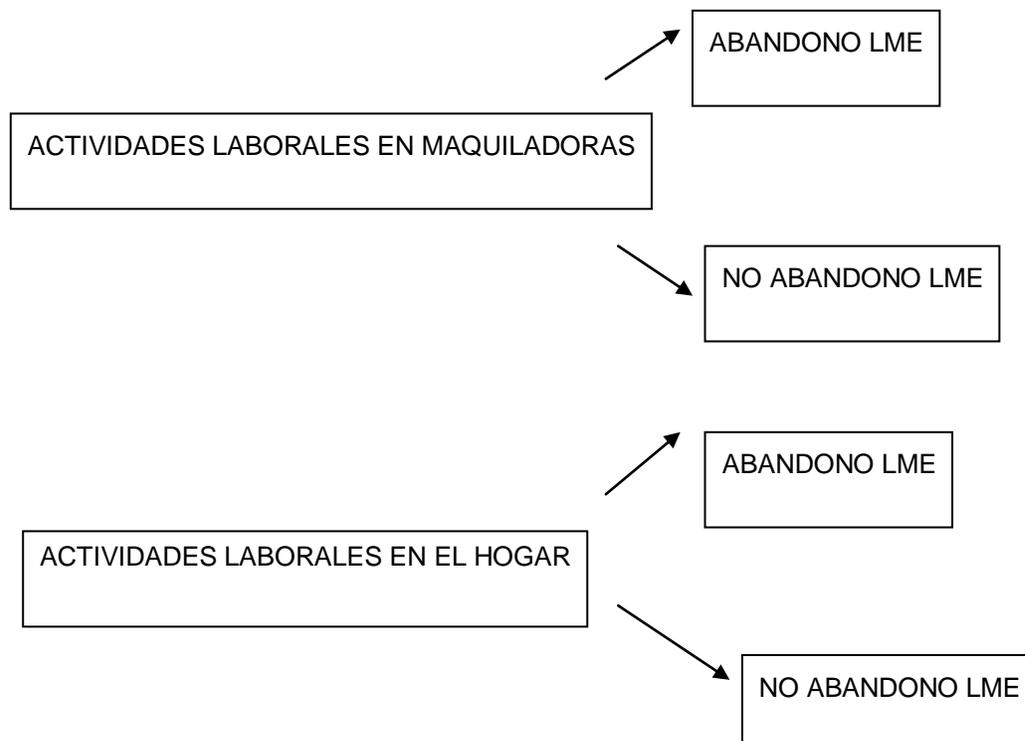
#### ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

**Expuesto.** Madres que realizan actividades laborales en maquiladoras.

Falta de apoyo familiar

**No expuesto.** Madres que realizan actividades laborales en el hogar.

Buen apoyo familiar



NO APOYO FAMILIAR



ABANDONO LME



NO ABANDONO LME

APOYO FAMILIAR



ABANDONO LME



NO ABANDONO LME

### 8.9.2.- VARIABLES CONFUSORAS

- ❖ Edad
- ❖ Información sobre las ventajas de lactancia materna
- ❖ Morbilidad Materna (Mastopatías)
- ❖ Morbilidad del lactante
- ❖ Primíparas
- ❖ Nivel socioeconómico, escolaridad y estado civil.

### 8.9.3 DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:

| VARIABLE                    | DEFINICION CONCEPTUAL   | DEFINICION OPERACIONAL   | ESCALA MEDICION                       | UNIDAD DE MEDICION |
|-----------------------------|---|--|---------------------------------------|--------------------|
| Lactancia Materna exclusiva | Es la forma natural de alimentación de la especie humana hasta los 6 meses de vida con leche materna sin necesidad de agregar ningún otro alimento ni liquido, ni siquiera agua, porque la leche de su madre es suficiente para alimentarlo y calmarle la sed | Alimentación con leche materna al lactante menor sin la administración de otro tipo de lácteos. Para los fines de este estudio no se tomara en cuenta la ingesta o administración de agua o tés. | Escala cualitativa nominal dicotómica | Si No              |
| Edad del niño               | A partir del nacimiento a la fecha en estudio la edad en días y meses   | Edad el niño : 1,2,3, 4 meses  | Cuantitativa discontinua              | Edad en meses      |
| Edad materna                | * Tiempo que lleva existiendo una persona o ser vivo desde su nacimiento.<br><br>* Diccionario Santillana de la Lengua Española   | Años cumplidos de la madre del bebe llevado a control del niño sano al momento de levantar la encuesta   | Cuantitativa discreta                 | Años cumplidos     |

| VARIABLE      | DEFINICION CONCEPTUAL   | DEFINICION OPERACIONAL  | ESCALA MEDICION                        | UNIDAD DE MEDICION   |
|---------------|---|---|--|--|
| Estado civil  | *Situación legal de una persona en función de si tiene o no pareja<br><br>* Diccionario Santillana de la Lengua Española        | Relación legal establecida y referida por la entrevistada al momento de la aplicación basal de la encuesta. | Cualitativa<br>Nominal<br>policotómica | Casada<br>Unión libre<br>Soltera                                     |
| Grado Escolar | Tiempo durante el cual se asiste a la escuela o a un centro de enseñanza<br><br>* Diccionario Santillana de la Lengua Española  | Grado académico de la <b>madre</b> al momento de aplicar la encuesta  | Cualitativa<br>Nominal<br>dicotómica   | Baja escolaridad (8 años o menos)<br>Alta escolaridad (9 años o más) |
| Escolaridad   | Tiempo durante el cual se asiste a la escuela o a un centro de enseñanza.<br><br>* Diccionario Santillana de la Lengua Española | Grado académico que refiera la <b>madre</b> al momento de aplicar la encuesta                               | Cuantitativa<br>discreta               | Años estudiados cumplidos  |

| VARIABLE              | DEFINICION CONCEPTUAL  | DEFINICION OPERACIONAL  | ESCALA MEDICION  | UNIDAD DE MEDICION   |
|-----------------------|--|---|--|--|
| Ocupación             | Acción y efecto de ocupar. Actividad en que alguien debe emplear su tiempo.<br>* Diccionario Santillana de la Lengua Española  | Empleo de la madre al momento de aplicar la encuesta.<br><br>Hogar<br>Empresa<br>maquiladora  | Cualitativa<br>Nominal<br>Dicotómica<br><br>Si<br><br>No | Empleo<br>materna<br><br>1 Hogar<br>2 Empresa<br>maquiladora     |
| Duración              | Acción y efecto de durar. Tiempo que dura algo.<br>Sinónimo: durabilidad   | Duración de la lactancia materna exclusiva expresada en semanas   | Cuantitativa<br>discontinua<br>1, 2..... 16<br>semanas   | La paciente  |
| Nivel socio económico | * Es el estado que guarda el individuo en la sociedad de acuerdo a su economía.<br>* Diccionario Santillana de la Lengua Española  | NSE identificado con la aplicación del * Método de Graffar.<br>Estrato alto ( 4 a 6 puntos)<br>Medio Alto 7 a 9 puntos.<br>Medio bajo 10 a 12 puntos.<br>Obrero 13 a 16 puntos.<br>Marginal 17 a 20 puntos.<br><br>*PAC MF 1 1999 | Cualitativa<br>Ordinal                                   | Estrato alto<br>Medio Alto<br>Medio bajo.<br>Obrero.<br>Marginal |
| Gesta                 | Secuencia de eventos que ocurren normalmente durante la gestación de la mujer y generalmente incluyen la fertilización, la implantación, el crecimiento embrionario, el crecimiento fetal finalizando con el nacimiento luego de un período correspondiente a 280 días o 40 semanas. | Número de embarazos en la madre, al momento de levantar la encuesta   | Cuantitativa<br>Continua                                 | Número de embarazos  |
|                       |  |   |  |  |

|                             |  |   |                                       |                    |
|-----------------------------|--|---|---------------------------------------|--------------------|
| Parto                       | Es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio espontáneo se desarrolla y termina sin complicaciones; culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo. | Número de partos cuyos productos fueron obtenidos por vía vaginal.  | Cuantitativa continua                 | Número de partos   |
| Cesáreas                    | Intervención quirúrgica que permite la salida o nacimiento de un feto mediante una incisión abdominal.   | Numero de cesáreas realizadas a la madre entrevistada.  | Cuantitativa continua                 | Numero de cesáreas |
| Primípara                   | Se dice de la mujer o de la hembra de mamífero que pare por primera vez.   | Madre de un solo hijo   | Cualitativa Nominal dicotómica        | Si No              |
| Abandono de la LME          | Suspensión de la alimentación de neonato con leche materna para satisfacer sus requerimientos nutricionales  | Abandono de la LME por cualquier causa.   | Cualitativa nominal Dicotómica        | Si No              |
| Mastopatías                 | Alteración patológica de la mama. Perdida de la salud a nivel local por procesos mórbidos agudos o crónicos en la glándula mamaria   | Diagnostico de algún tipo de mastopatía que ocasione abandono de la lactancia materna exclusiva<br>Mastitis aguda<br>Grietas en el pezón<br>Absceso mamario | Escala cualitativa nominal dicotómica | Si No              |
| Enfermedad (lactante menor) | * Alteración o pérdida de la salud. Alteración que afecta el funcionamiento de una estructura u órgano del neonato y/o lactante.   | Presencia o no enfermedades agudas del recién nacido o lactante menor mientras se le de seguimiento   | Cuantitativa nominal dicotómica       | Si No              |
| Fórmulas lácteas infantiles | Referencia a alimentos de origen lácteo o vegetal,   | Alimentación al lactante menor a base de formulas lácteas infantiles  | Cuantitativa nominal dicotómica       | Si No              |

|                                    |  |  |                                 |          |
|------------------------------------|--|--|---------------------------------|----------|
|                                    | destinados al neonato y/o lactante.  |  |                                 |          |
| Información (de lactancia materna) | Colección de hechos significativos y pertinentes, para el organismo u <u>organización</u> que los percibe. Conjunto de datos significativos y pertinentes que describan sucesos o entidades. | Antecedentes de orientación e información materna sobre las ventajas y beneficios de la LME durante el control prenatal o el el área de alojamiento conjunto | Cuantitativa nominal dicotómica | Si<br>No |
| Decisión materna a no lactar       | Se dice de la persona que no duda en hacer algo, que tiene decisión o valor.   | Decisión materna a no lactar a su hijo ya sea por causas estéticas reales o percibidas   | Cualitativa nominal dicotómica: | Si<br>no |

| VARIABLE                                     | DEFINICION CONCEPTUAL  | DEFINICION OPERACIONAL   | ESCALA MEDICION                 | UNIDAD DE MEDICION   |
|--|--|--|---------------------------------|--|
| Depresión (posparto)                         | Estado emocional anormal caracterizado por un excesivo sentimiento de tristeza, melancolía, desánimo, demérito, vacío y desesperanza, en grado inapropiado y desproporcionado respecto a la realidad.  | Tamizaje de Depresión mediante la aplicación del Test de Edimburgo.  | Cualitativa nominal dicotómica: | Con depresión<br>Sin depresión<br>< 10 puntos sin depresión<br>≥ 10 puntos con depresión |
| Insatisfacción (de las necesidades del niño) | Es una variable compleja porque se requiere evaluar para determinar que la leche es insuficiente para su alimentación:<br>Deposición líquida o vercosa micción (ausencia o disminución), peso menor al correspondiente a las tablas de crecimiento por debajo del percentil 3 y estado general así como comorbilidad asociada a síndrome de mala absorción | Insatisfacción de las necesidades del niño, comprobada a través del llanto luego de recibir la tetada, además de la curva estacionaria o no se corresponde la ganancia de peso de acuerdo con su edad. | Cualitativa nominal dicotómica: | Si<br>no   |
| Hipogalactia                                 | Escasa producción de leche de la púerpera que resulta insuficiente para la correcta alimentación de niño(a) que puede ser primaria o   | Disminución de la secreción láctea percibida por la madre y corroborada clínicamente.  | Cualitativa nominal dicotómica: | Si<br>no   |

|              |  |  |                                  |  |
|--------------|--|--|----------------------------------|--|
|              | secundaria.  |  |                                  |  |
| Red de apoyo | Tipo específico de relación que vincula un conjunto definido de personas, organizaciones o comunidades | Apoyo brindado por familiar de la madre lactante para continuar o abandonar la LME | Cualitativa nominal policotómica | familiar que apoya u obstruye la LME<br>Conyuge<br>Madre<br>Suegra<br>Hermanas |

## 9.- PROCEDIMIENTO PARA RECOPIRAR LA INFORMACION

El anteproyecto se envió al Comité Local de Investigación y Ética de la Investigación en Salud (CLIEIS 3301) del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS en Zacatecas, Zacatecas habiendo sido dictaminado y autorizado con número de registro institucional R-2013-3301-9. La población objeto de estudio fue el conjunto de mujeres que en la entrevista basal se encontraron con lactancia materna exclusiva, definiéndose como tal, para efectos del presente estudio, que el bebé este siendo amamantado o alimentado con leche materna ya sea directa o indirectamente por la madre o bien le estén administrando leche de otra mujer y sin la administración de otro tipo de lácteos. El estudio fue prospectivo. La población se seleccionó mediante un muestreo probabilístico y consistió en identificar a aquellas madres que reunieron los criterios de inclusión. Se solicitó el apoyo al personal administrativo de prestaciones económicas de la Delegación Zacatecas relativo al censo de las madres trabajadoras a las cuales se les haya otorgado incapacidad y el pago correspondiente por maternidad y mediante la entrega de un folleto de tipo informativo se les invitó a participar en el presente estudio y cuyo lema de identificación fue *“Estrategia para reafirmar el programa hospital amigo del niño y de la madre”* y se les dio a firmar carta de consentimiento informado, y se les entrevistó en su propio domicilio o por vía telefónica. En la entrevista basal, a las madres se les solicitó su nombre completo, domicilio, número telefónico a fin de su fácil localización en caso de que no acudieran a su cita establecida en tiempo y forma. Las mujeres estudiadas contestaron un cuestionario de forma anónima y voluntaria a fin de evaluar si

continúan con Lactancia materna exclusiva y en caso de haberla abandonado identificar las causas. Fueron encuestadas nuevamente por línea telefónica a los, 30, 60, 90 y 120 días después del alumbramiento con seguimiento periódicamente, mientras continúen con lactancia natural exclusiva. Para el presente estudio la lactancia materna exclusiva no excluye la administración de otro tipo de líquidos, tales como agua natural o te.

La variable dependiente analizada es el abandono de la lactancia materna exclusiva y el factor de exposición la actividad laboral materna en maquiladora. Se aplicó un cuestionario estructurado a fin de obtener información de características sociodemográficas: edad, estado civil, ocupación, escolaridad, antecedentes ginecoobstétricos: gesta, para y cesáreas, antecedentes previos de lactancia materna exclusiva al seno materno, morbilidad materna y del lactante.

Se definieron las siguientes variables para analizar los factores atribuibles a incidencia de abandono de lactancia materna exclusiva:

Lactancia materna exclusiva a los 30, 60, 90 y 120 días de vida extrauterina, con valores *sí/no*, considerada también sobre toda la muestra. De esta forma, la frecuencia del valor **no** de cada variable estima la tasa de abandonos producidos desde el control anterior.

Se aplicó un cuestionario estructurado dirigido, el cual consta de un total de 76 preguntas cerradas apropiadas para identificar las características sociodemográficas y ginecoobstétricas, patología mamaria local e indicaciones medidas de abandono de lactancia materna exclusiva ya sea por patología materna o del bebé.

Para identificar la depresión posparto en la población entrevistada, se considera como idóneo utilizar la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (*Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS*), catalogada como una escala específica después del parto; diseñada por Cox *et al* (1987) en Edimburgo y que tiene utilidad tanto clínica como en investigación, habiéndose probado su eficacia para detectar estados depresivos en ámbitos hospitalarios y de atención primaria y

en los propios hogares de las madres. Ha sido traducida a múltiples idiomas y se ha probado en poblaciones de madres de muy diferentes países. La Escala EPDS contiene 10 ítems con cuatro posibles alternativas de respuesta de acuerdo a la severidad de los síntomas durante la última semana, también puntuados de 0 a 3. El rango total va de 0 a 30. Los autores proponen el punto de 9 a 10 para la calificación del estado depresivo.<sup>xxxv</sup> Este instrumento posee una sensibilidad cercana al 100 % y una especificidad de 82 % para evaluar la intensidad de la depresión durante los últimos 7 días posparto. La escala mide la intensidad de los síntomas depresivos; 5 de estos ítems incluyen disforia, 2 ítems están relacionados con ansiedad, 1 con sentimiento de culpa, 1 con ideas suicidas y 1 con dificultad de concentración. Según los resultados obtenidos la puérpera puede ser clasificada en tres grupos: EPDS menor de 10: sin riesgo de depresión posparto, EPDS 10 a 12 puntos: puntaje límite para riesgo de depresión. EPDS mayor o igual a 13 puntos indicador de probable depresión.<sup>xxxvi,xxxvii</sup>

## **10.- PLAN DE ANÁLISIS**

Se elaboró una base de datos en Excel de donde se depuró la información para luego ser transferida al programa estadístico SPSS v. 15 para proceder a su análisis. Las variables categóricas se resumieron mediante tablas de frecuencias y las numéricas mediante medidas de tendencia central: rangos, medias y desviaciones estándar (DE). La información se presentó en tablas y gráficas.

Los grupos con variables cualitativas se compararon con  $X^2$  o Prueba Exacta de Fisher y las variables cuantitativas con t de Studen o Anova de un factor.

Se determinaron tasas de incidencia acumulada, así como cálculo de medidas de asociación e impacto con estimación de riesgo relativo (RR).

Se ajustó el análisis de las variables confusoras (Edad, información sobre las ventajas de lactancia materna, morbilidad materna local (mastopatías) o del lactante, primíparas, nivel socioeconómico y estado civil.

Se trabajó con las siguientes hipótesis estadísticas:

- Ho: Las madres empleadas de maquiladoras tienen un riesgo relativo igual o menor de 5.0 de abandonar la lactancia materna exclusiva en comparación a las madres que se dedican al hogar **(Ho:  $r \leq 5.0$ )**.
- H<sub>1</sub>: Las madres empleadas de maquiladoras tienen un riesgo relativo 5.0 veces mayor de abandonar la lactancia materna exclusiva en comparación a las madres que se dedican al hogar **(H<sub>1</sub>:  $r \geq 5.0$ )**.

## 11.- CONSIDERACIONES ETICAS

El presente estudio no contraviene los aspectos éticos considerados en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud de los Estados Unidos Mexicanos en el Título Segundo referente a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en sus capítulos 13,14,16,17,20,21,36,39, 40 y 51<sup>xxxviii</sup> ni las contempladas en la Declaración de Helsinki<sup>xxxix,xi</sup> y sus modificaciones en Edimburgo, Escocia 2000.

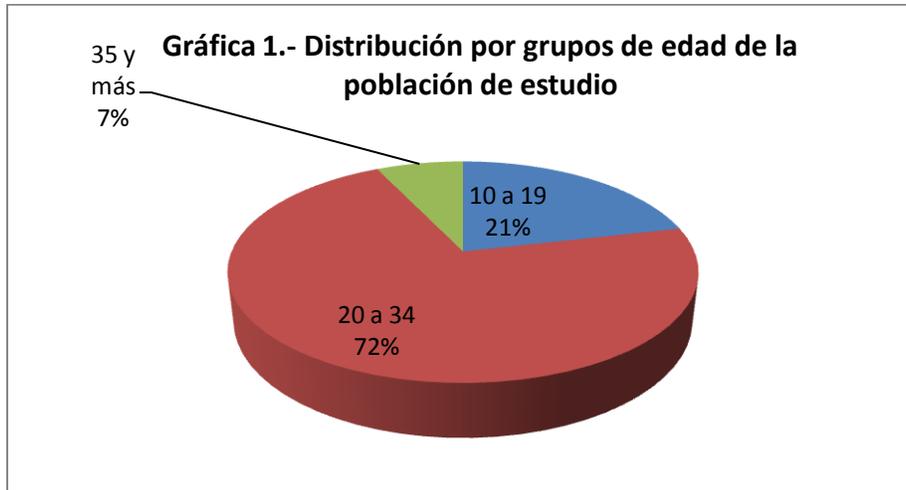
En este sentido, el anteproyecto fue enviado al Comité Local de Investigación y Ética de la Investigación en Salud (CLIEIS 3301) del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS en Zacatecas, Zacatecas, habiendo sido dictaminado y autorizado con el número de registro institucional R-2013-3301-9.

Este estudio se considera sin riesgo, de acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud de los Estados Unidos Mexicanos.<sup>34</sup>

Se solicitó consentimiento informado a todos los participantes. Se guardó la confidencialidad de los datos obtenidos. Los datos reportados son verídicos.

## 12. RESULTADOS

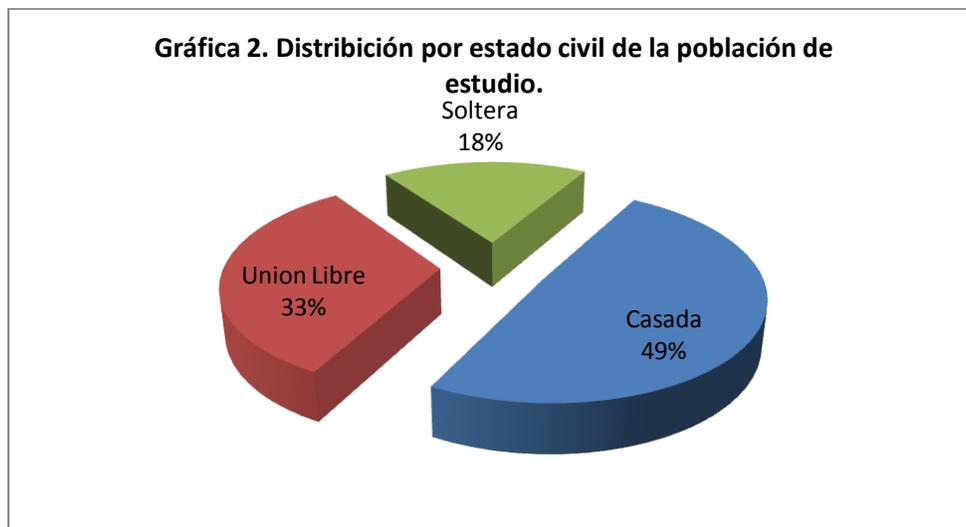
Tasa de respuesta 100% de las pacientes. Se identificaron las siguientes características socio demográficas de la población de estudio: Promedio de edad de  $24.2 \pm 5.79$  años, con rangos de 14 a 37 años de edad, predominando el grupo de edad de 20 a 34 años con el 71%, seguido del grupo etario de 10 a 19 con 21.4% (Gráfica 1).



Fuente. Encuesta directa

n=84

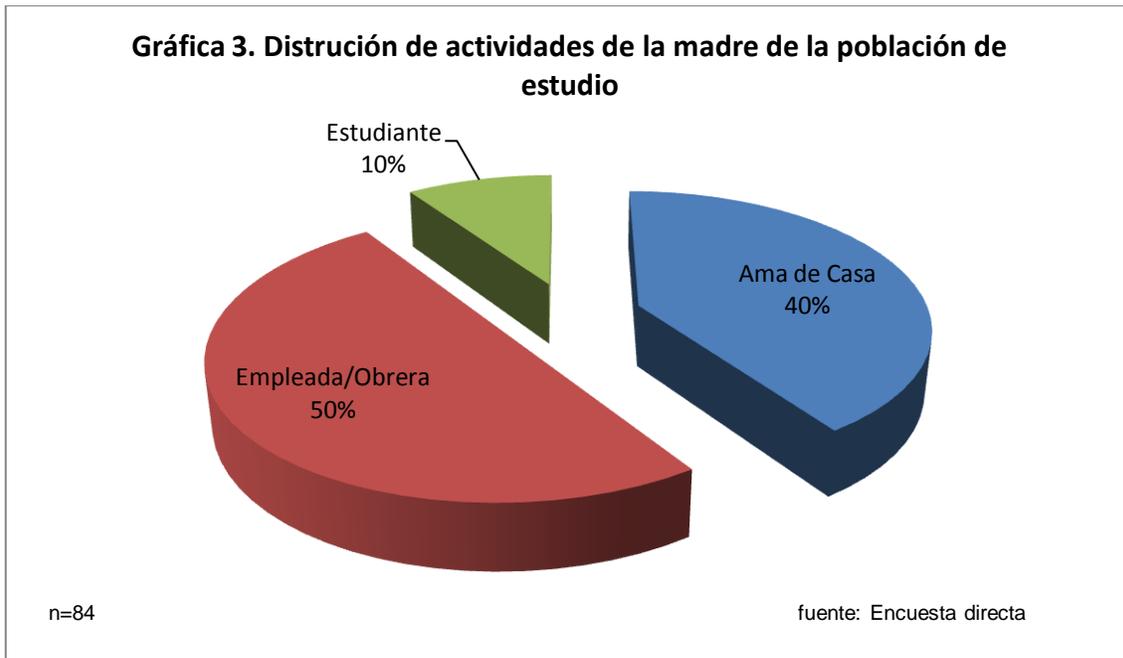
El 49% con estado civil casada; el 33% en unión libre. (Gráfica 2)



Fuente. Encuesta directa

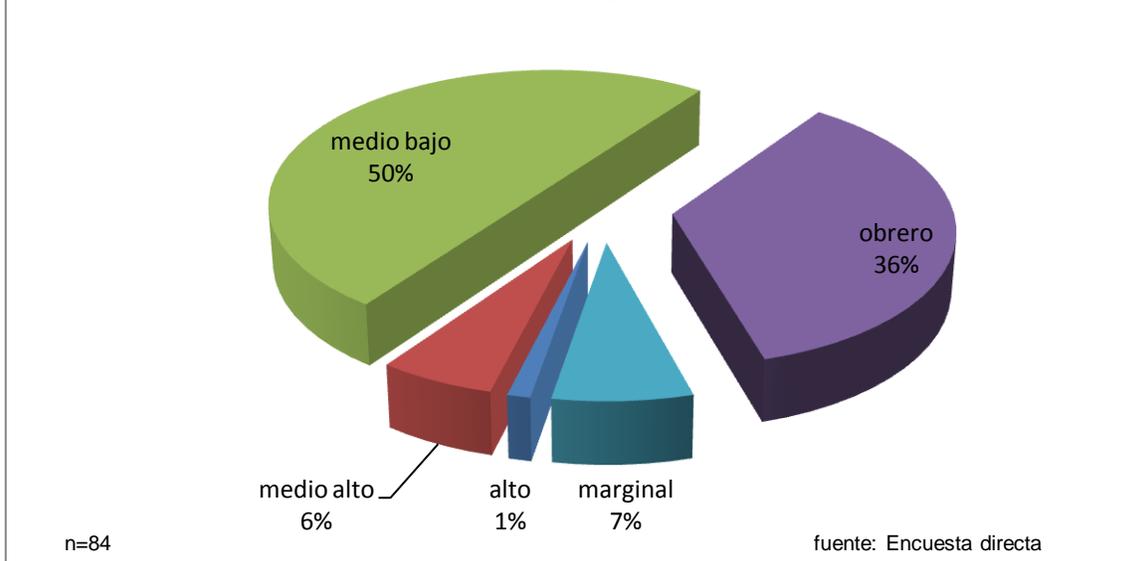
n=84

Dentro de las actividades propias de la madre, el 50% fueron trabajadoras de maquiladoras, el resto de las pacientes encuestadas dedicadas a actividades del hogar de las cuales un 10% son estudiantes. (Gráfico 3)



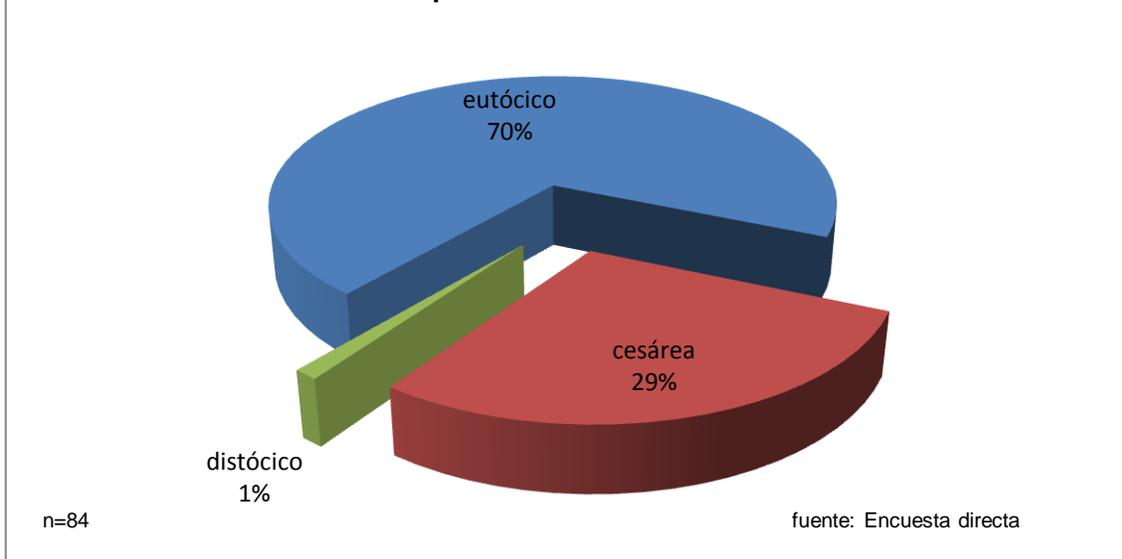
Acorde a la escolaridad materna, se encontró que el promedio de escolaridad en años fue de de 9.3 años  $\pm$ 2.6 años, con rangos de 3 a 17 años. De lo cual se deriva que la gran mayoría pertenece a una escolaridad media -baja con un 60.4 %. La media de años de estudio del cónyuge fue de 10.45  $\pm$  4.65 años, con rangos desde 0 a 2 años de estudio, teniendo en base a los resultados de GRAFFAR que el principal medio de ingreso del núcleo familiar fue el sueldo quincenal con un 63.1%, con condiciones de la vivienda media, y nivel socio demográfico por método de GRAFFAR de estrato medio bajo, acaparando un 50% (Gráfico 4)

**Gráfica 4. Distribución del nivel socio económico de la población de estudio**



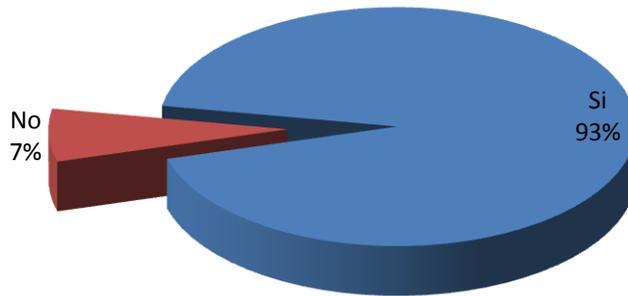
Al abordar los antecedentes gineco obstétricos de las pacientes, encontramos que la media de embarazo es de  $2.21 \pm 1.49$ , con rangos de 1 a 7 embarazos. De los cuales la media de los embarazos con termino en parto fue de  $1.51 \pm 1.31$  con rangos desde 0 hasta 6 partos, la resolución abdominal ocupó una media de  $0.42 \pm 0.66$  con rangos desde 0 a 3, y los abortos obtuvieron una media de  $0.29 \pm 0.57$ , con rangos de 0 a 2. En relación al último embarazo la via de resolución más común fue el parto eutócico con un 70.2%, un 1.2% ameritó el uso de fórceps, la vía abdominal ocupó un 24%. (Gráfica 5)

**Gráfica 5. Distribución de la vía de resolución del embarazo de la población de estudio**



La atención prenatal adecuada la recibió un 92.9% con  $\geq 5$  Consultas prenatales, solo el 7% no cumplió con las consultas mínimas establecidas por la NOM-007. Del universo, se encontró que un 56% fue un embarazo no planeado, y un 76% lo catalogó como bien aceptado en el núcleo familiar. Dentro de las consultas prenatales, un 66% recibió información sobre técnicas de lactancia materna, y tan solo a un 27.4% se le realizó revisión de pezones si eran aptos para la lactancia. (Gráfica 6 y 7).

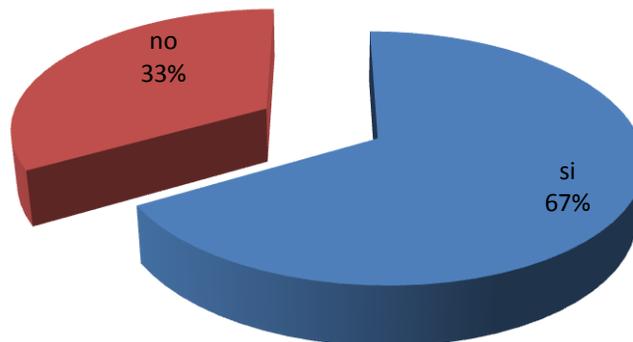
**Gráfica 6. Distribución de control prenatal de la población de estudio**



n=84

fuelle: Encuesta directa

**Gráfica 7. Distribución de la Técnica de lactancia de la población de estudio**

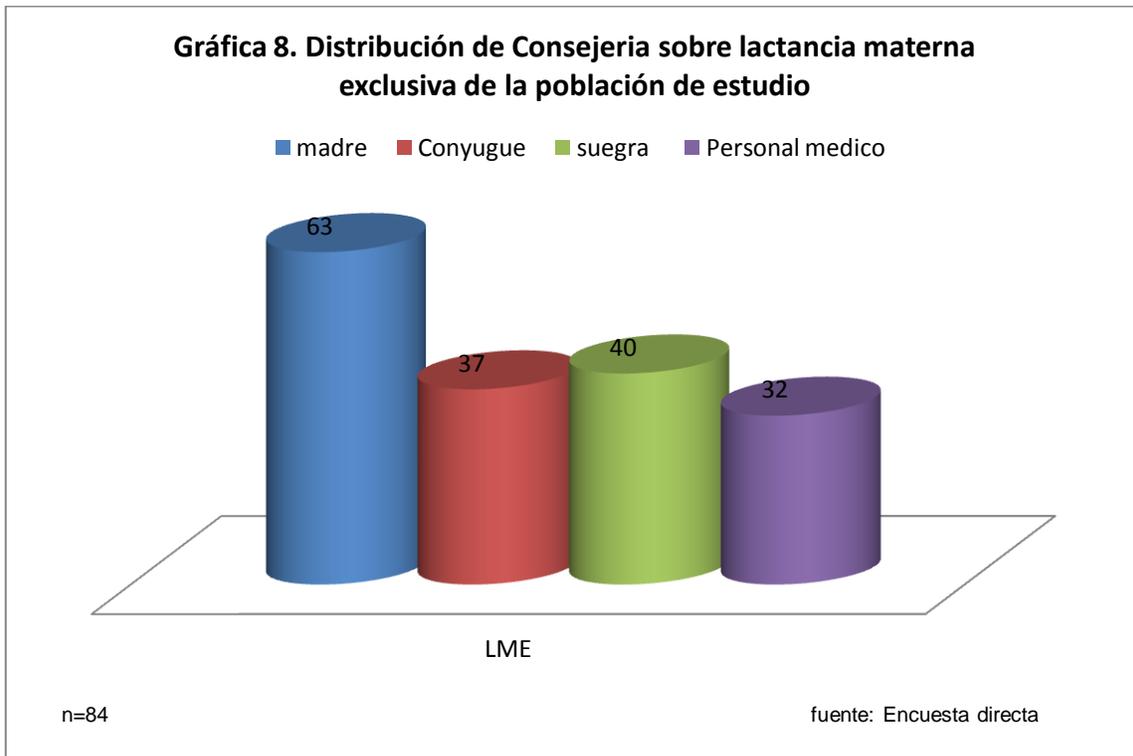


n=84

fuelle: Encuesta directa

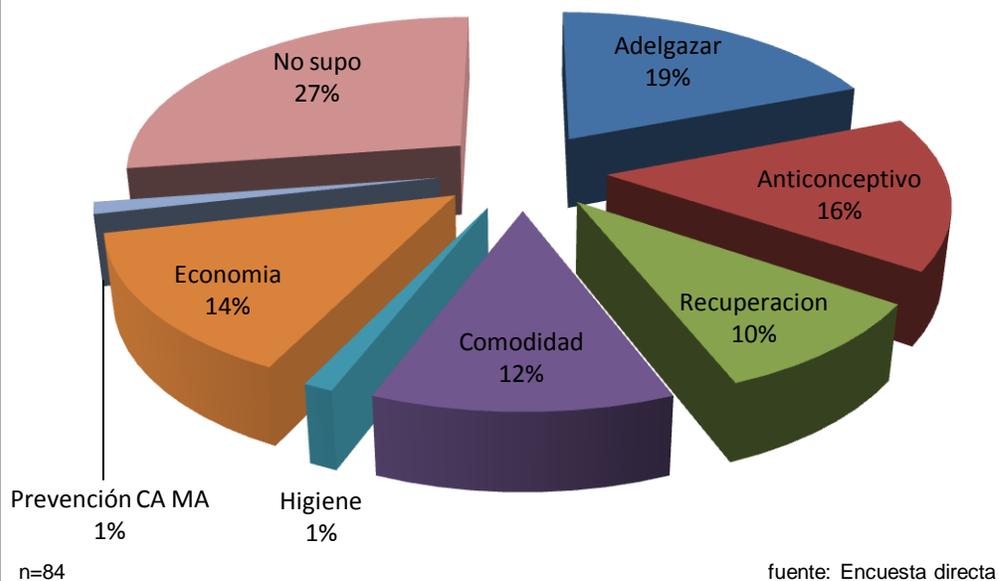
En el puerperio se encontró que un 83.3% de las pacientes inicio la lactancia materna las primeras dos horas de vida extrauterina, el 16.7% de las pacientes restantes posterior a la hora, esto dado por condiciones maternas o de área física del hospital al momento del alojamiento conjunto. En la estancia hospitalaria, y primeras horas de puerperio, al 79% (67/84) de las puérperas se les indicó la importancia de la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses, en base a lo anterior, 97.6% (82/84) de las madres consideró que valía la pena

tomar en cuenta la lactancia materna. Y un 82.1% (69/84) tomó la decisión de optar por la lactancia materna antes del nacimiento del recién nacido, de las anteriores en un 44% (37/84) influyó en dicha decisión por la sugerencia o apoyo del cónyuge, el 75% (63/84) recibió consejería por parte de la madre. Un 47.6% (40/84) por consejería de la suegra (Gráfica 8)



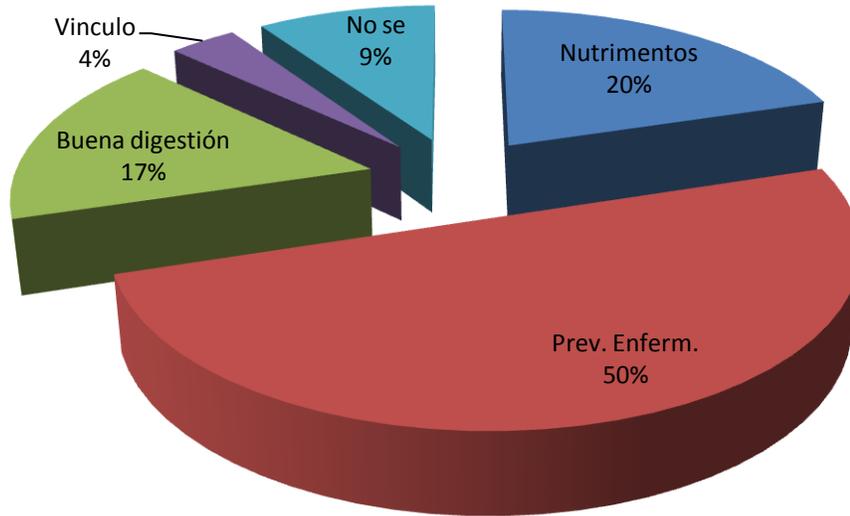
Al interrogar a las mujeres durante el puerperio mediato, un 96.4% (81/84) reconoció el beneficio de la lactancia materna, un 27.4% (23/84) no supo determinar cuáles beneficios traería a su bebé la lactancia materna, un 19% (16/84) de las encuestadas refirió como adelgazar como motivo para realizar la lactancia, un 15.5% (13/84) haciendo referencia como método de anticoncepción, un 14.3% (12/89) lo pensó como economía de la familia. (Gráfica 9)

**Gráfica 9. Distribución de beneficios de la LME para la madre de la población de estudio**



En contraparte, al interrogar sobre los principales beneficios que ofrece la lactancia materna para el hijo, un 50% (42/84) refirió que trae una prevención de enfermedades, un 20.2% (17/84) lo especificó por contener los nutrientes necesarios para el recién nacido, un 9.5% (8/84) reconoció saber que hay beneficios pero no pudo enumerar ninguno, y solo in 3.6% (3/84) mencionó como beneficio el fortalecer el vínculo amoroso entre madre e hijo. (Gráfica 10).

**Gráfica 10. Distribución de beneficios del hijo de la LME de la población de estudio**

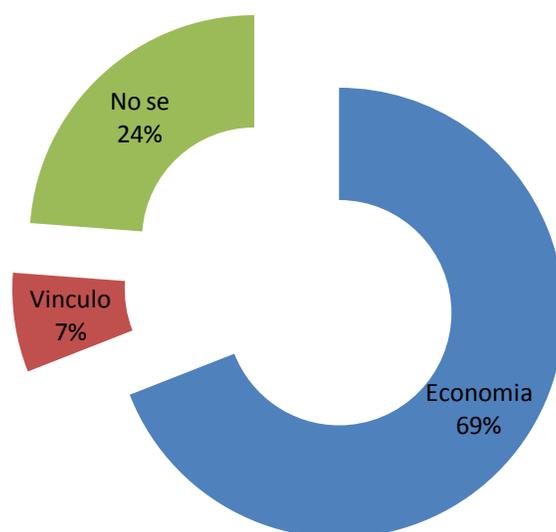


n=84

fuelle: Encuesta directa

Los beneficios detectados de la lactancia materna exclusiva, para la familia, un 69% (58/84) de las pacientes encuestadas respondieron que el principal beneficio era el económico, un 23 % (20/84) reconoció que conlleva beneficio al núcleo familiar, más no supo responder a la pregunta, y tan solo 7.1% (6/84) respondieron que aumenta el vinculo afectivo con la familia. (Gráfica 11)

**Gráfica 11. Distribución de los beneficio a la familia de la LME de la población de estudio**



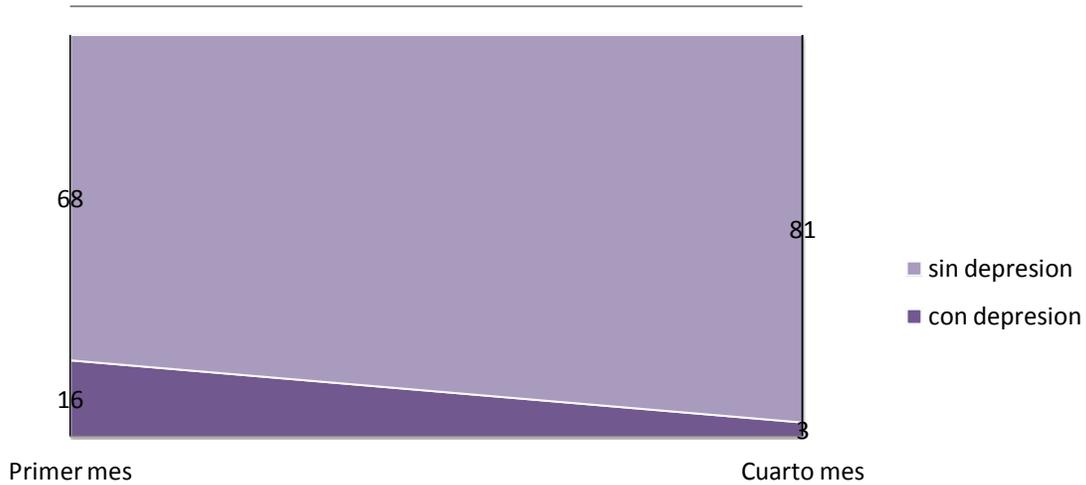
n=84

fuelle: Encuesta directa

Se encontró que un 17.9% (15/84) de los cónyuges sugirieron el no optar por la lactancia materna en contraparte el 82.1 % (69/84) optaron por el apoyo para la lactancia. Así mismo, el cónyuge acudió con la paciente a la control del niño sano salud en un 58.3% (49/84) y tan solo un 16.7% (14/84) solicitó información al personal de salud sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

De manera imprescindible es considerar el diagnóstico de depresión post parto el cual se llevo a cabo en base a la escala estandarizada de Edimburgo, se aplicó al inicio y final del cohorte. Encontrando que al inicio del estudio un 19% (16/84) obtuvo un diagnostico de depresión post parto. En comparación con un 3.6% (3/84) que persistió al final del estudio. (Grafica 12).

**Gráfica 12. Incidencia de depresión post parto al inicio y término de cohorte de la población de estudio**

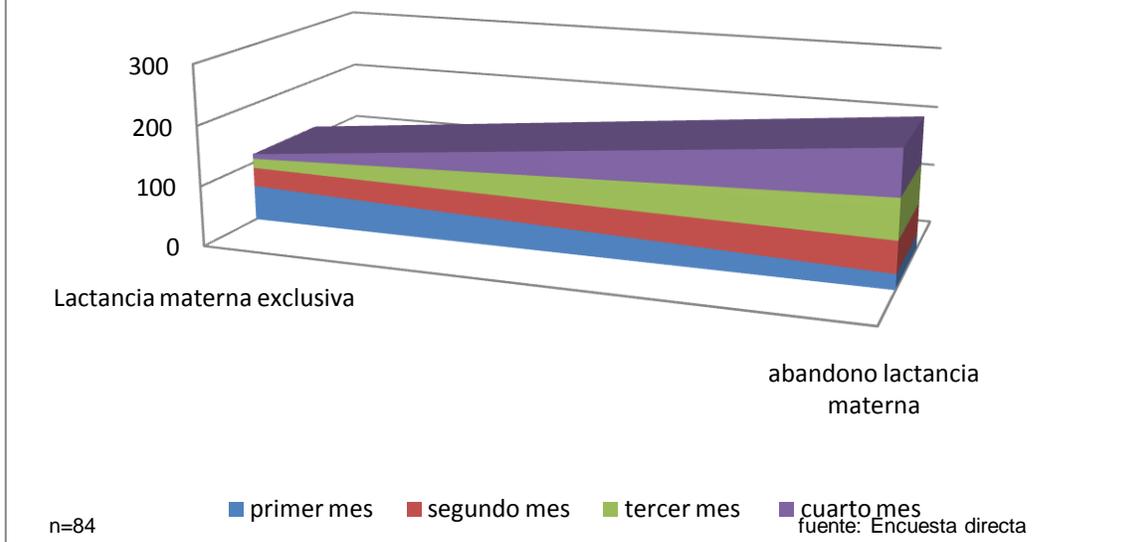


n=84

fuelle: Encuesta directa Cuestionario Edimburgo

Finalmente, el eje principal del estudio, fue observar la persistencia o abandono de la lactancia materna exclusiva, la cual fue en una franca disminución, ya que en el primer mes el 70.2% (59/84) continuaron con LME, en el segundo mes el 38.1% (32/84) el tercer mes sólo el 21.4%(18/84) y finalmente la mínima proporción equivalente al 9.5% (8/84). (Gráfica 13).

**Gráfica 13. Adherencia y abandono de la lactancia materna exclusiva en la población de estudio**



Se aplicó prueba de anova para un factor encontrándose que a mayor escolaridad en años de los grupos de estudio constituyó un factor protector para la lactancia materna (3.169, valor de p 0.79), el número de embarazos (f 2.619 p 0.109).

La lactancia materna exclusiva para el tercer y cuarto mes para el grupo control (f 4.669, p 0.34 i 2.16, p 0.140). En los dos primeros meses de vida extrauterina del producto no se encontró significancia estadística entre ambos grupos. (Cuadro 1).

Dentro del análisis de las variables, encontramos que una de las principales variables con significancia estadística se vio marcada en la edad materna, evidenciado por un riesgo moderado a elevado dado por la edad menor a 20 años; estas por su influencia directa para el abandono de la lactancia materna exclusiva, siendo estas pacientes las que presentaron 2.3 veces mayor incidencia de abandono de la lactancia materna exclusiva durante el primer mes (RR 2.3 p 0.12 IC 0.78 – 6.8) al igual con el riesgo moderado observado en el mismo grupo etéreo al segundo mes en donde presentaron 1.8 veces mayor riesgo de abandono (RR 1.8 p 0.2 IC 0.59-5.4), elevándose el riesgo a rangos de 2.5 veces

el riesgo relativo de abandono de la lactancia materna exclusiva en el tercer mes (RR 2.5 p 0.1 IC 0.5-12.3) y siendo finalmente el mayor riesgo durante el cuarto mes en donde el riesgo se eleva drásticamente a 5.37 veces para el abandono de la lactancia materna exclusiva (RR 5.37 p0.12 IC 0.2 -97.6).

En la operacionalización de la variable ocupación, se observó que el mayor riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva, lo tuvieron las pacientes trabajadoras dentro de la maquila, con una elevación importante a partir del segundo mes, elevándose 1.48 veces el cual está en relación al término de la incapacidad por maternidad. (RR 1.48 p 0.37 IC0.8 – 1.62). Sucesivamente el riesgo se elevó 3.12 veces al tercer mes (RR 3.12 p **0.03** IC 0.9-1.2) y finalizando con un riesgo elevado al cuarto mes de 2.8 veces mayor el riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva en las trabajadoras de maquiladoras (RR 2.88 p 0.1 IC 0.9 a 1.2)

## ANOVA

Cuadro No 1. Análisis comparativo de los grupos de estudio

|   |              | Suma de<br>cuadrados | gl | Media<br>cuadrática | F            | Sig.        |
|---|--------------|----------------------|----|---------------------|--------------|-------------|
| edad cumplida en años                               | Inter-grupos | .429                 | 1  | .429                | .013         | .910        |
|   | Intra-grupos | 2760.524             | 82 | 33.665              |              |             |
|   | Total        | 2760.952             | 83 |                     |              |             |
| años estudiados                                     | Inter-grupos | 22.012               | 1  | 22.012              | <b>3.169</b> | <b>.079</b> |
|   | Intra-grupos | 569.548              | 82 | 6.946               |              |             |
|   | Total        | 591.560              | 83 |                     |              |             |
| Años de estudio del<br>cónyuge o esposo             | Inter-grupos | 2.333                | 1  | 2.333               | .106         | .745        |
|   | Intra-grupos | 1798.476             | 82 | 21.933              |              |             |
|   | Total        | 1800.810             | 83 |                     |              |             |
| número de embarazos                                 | Inter-grupos | 5.762                | 1  | 5.762               | <b>2.619</b> | <b>.109</b> |
|   | Intra-grupos | 180.381              | 82 | 2.200               |              |             |
|   | Total        | 186.143              | 83 |                     |              |             |
| número de partos                                    | Inter-grupos | 5.250                | 1  | 5.250               | <b>3.125</b> | <b>.081</b> |
|   | Intra-grupos | 137.738              | 82 | 1.680               |              |             |
|   | Total        | 142.988              | 83 |                     |              |             |
| número de cesáreas                                  | Inter-grupos | .298                 | 1  | .298                | .676         | .413        |
|   | Intra-grupos | 36.119               | 82 | .440                |              |             |
|   | Total        | 36.417               | 83 |                     |              |             |
| número de abortos                                   | Inter-grupos | .429                 | 1  | .429                | <b>1.316</b> | <b>.255</b> |
|   | Intra-grupos | 26.714               | 82 | .326                |              |             |
|   | Total        | 27.143               | 83 |                     |              |             |
| días de vida extrauterina                           | Inter-grupos | .762                 | 1  | .762                | <b>.240</b>  | .626        |
|   | Intra-grupos | 260.476              | 82 | 3.177               |              |             |
|   | Total        | 261.238              | 83 |                     |              |             |
| lactancia materna<br>exclusiva en el primer mes     | Inter-grupos | .012                 | 1  | .012                | .056         | .814        |
|   | Intra-grupos | 17.548               | 82 | .214                |              |             |
|   | Total        | 17.560               | 83 |                     |              |             |
| lactancia materna<br>exclusiva en el segundo<br>mes | Inter-grupos | .190                 | 1  | .190                | .796         | .375        |
|   | Intra-grupos | 19.619               | 82 | .239                |              |             |
|   | Total        | 19.810               | 83 |                     |              |             |
| lactancia materna<br>exclusiva en el tercer mes     | Inter-grupos | .762                 | 1  | .762                | <b>4.669</b> | .034        |
|   | Intra-grupos | 13.381               | 82 | .163                |              |             |
|   | Total        | 14.143               | 83 |                     |              |             |
| lactancia materna<br>exclusiva en el cuarto mes     | Inter-grupos | .190                 | 1  | .190                | <b>2.216</b> | .140        |
|   | Intra-grupos | 7.048                | 82 | .086                |              |             |
|   | Total        | 7.238                | 83 |                     |              |             |

Fuente: entrevista directa

F: Anova de un factor

En relación al estado civil se observó que las pacientes sin una pareja o madres solteras presentan un riesgo elevado de 3.5 veces mayor para el abandono de la lactancia materna durante el primer mes (RR 3.54 p 0.02 IC 0.2-0.8) sobre las pacientes con cónyuge teniendo nuevamente un riesgo elevado de 3.2 veces mayor probabilidad de abandono en el tercer mes (RR 3.2 p 0.1 IC 0.9 - 1.4) y elevándose nuevamente el riesgo a 4.2 veces mayor durante el cuarto mes.

Respecto al análisis del nivel de escolaridad, no se encontró un riesgo relativo con significancia estadística para el abandono de lactancia materna. En cambio el nivel socioeconómico obtenido por el método de GRAFFAR, el cual se analizó al inicio y final del cohorte, se encontró que el medio bajo tuvo un riesgo leve de abandono de la lactancia materna exclusiva, de 1.4 veces al inicio del estudio (RR1.4 p 0.4 IC 0.3-6.2) y 1.75 veces mayor de abandono al final del cuarto mes (RR 1.75 p 0.62 IC 0.1-16.9). (Cuadro 2)

Cuadro 2. Aspectos socio demográficos relacionados al Riesgo Relativo para abandono de lactancia materna exclusiva en los grupos de estudio realizado en la UMF No. 4, del IMSS de Guadalupe, Zacatecas.

|                               |                          | ABANDONO DE LME |           | RR          | p $\neq$     | IC                |
|-------------------------------|--------------------------|-----------------|-----------|-------------|--------------|-------------------|
|                               |                          | SI              | NO        |             |              |                   |
| <b>Grupo de edad</b>          |                          |                 |           |             |              |                   |
| <b>Primer mes</b>             | $\geq 20$ años           | 17              | 49        |             |              |                   |
|                               | < 20 años                | 8               | 10        | <b>2.3</b>  | <b>0.12</b>  | <b>0.78-6.8</b>   |
| <b>Segundo mes</b>            | $\geq 20$ años           | 39              | 27        |             |              |                   |
|                               | < 20 años                | 13              | 5         | <b>1.8</b>  | <b>0.2*</b>  | <b>0.59-5.4</b>   |
| <b>Tercer mes</b>             | $\geq 20$ años           | 50              | 16        |             |              |                   |
|                               | < 20 años                | 16              | 2         | <b>2.5</b>  | 0.1*         | 0.5-12.3          |
| <b>Cuarto mes</b>             | $\geq 20$ años           | 58              | 8         |             |              |                   |
|                               | < 20 años                | 18              | 0         | <b>5.37</b> | 0.13*        | 0.2-97.6          |
| <b>Ocupación</b>              |                          |                 |           |             |              |                   |
| <b>Primer mes</b>             | Actividades dentro hogar | 12              | 30        |             |              |                   |
|                               | Maquiladora              | 13              | 29        | 1.1         | 0.8          | 0.44-2.7          |
| <b>Segundo mes</b>            | Actividades dentro hogar | 24              | 18        |             |              |                   |
|                               | Maquiladora              | 28              | 14        | <b>1.48</b> | 0.37         | 0.8-1.62          |
| <b>Tercer mes</b>             | Actividades dentro hogar | 29              | 5         |             |              |                   |
|                               | <b>Maquiladora</b>       | <b>37</b>       | <b>13</b> | <b>3.12</b> | <b>0.03*</b> | <b>1.0-1.6</b>    |
| <b>Cuarto mes</b>             | Actividades dentro hogar | 40              | 2         |             |              |                   |
|                               | <b>Maquiladora</b>       | <b>36</b>       | <b>6</b>  | <b>2.88</b> | <b>0.1*</b>  | <b>0.9-1.2</b>    |
| <b>Estado civil</b>           |                          |                 |           |             |              |                   |
| <b>Primer mes</b>             | Con cónyuge              | 17              | 52        |             |              |                   |
|                               | <b>Sin cónyuge</b>       | <b>8</b>        | <b>7</b>  | <b>3.54</b> | <b>0.02</b>  | <b>0.2-0.8</b>    |
| <b>Segundo mes</b>            | Con cónyuge              | 42              | 27        |             |              |                   |
|                               | Sin cónyuge              | 10              | 5         | 1.23        | 0.4*         | 0.7-1.8           |
| <b>Tercer mes</b>             | Con cónyuge              | 52              | 17        |             |              |                   |
|                               | <b>Sin cónyuge</b>       | <b>14</b>       | <b>1</b>  | <b>3.2</b>  | <b>0.1*</b>  | <b>0.9-1.4</b>    |
| <b>Cuarto mes</b>             | Con cónyuge              | 61              | 8         |             |              |                   |
|                               | <b>Sin cónyuge</b>       | <b>15</b>       | <b>0</b>  | <b>4.2</b>  | <b>0.19</b>  | <b>0.9-1.2</b>    |
| <b>Nivel de escolaridad</b>   |                          |                 |           |             |              |                   |
| <b>Primer mes</b>             | Alto                     | 17              | 36        |             |              |                   |
|                               | Bajo                     | 8               | 23        | 0.8         | 0.5          | 0.4-1.6           |
| <b>Segundo mes</b>            | Alto                     | 36              | 17        |             |              |                   |
|                               | Bajo                     | 16              | 15        | 0.7         | 0.1          | 0.5-1.1           |
| <b>Tercer mes</b>             | Alto                     | 44              | 9         |             |              |                   |
|                               | Bajo                     | 22              | 9         | 0.8         | 0.19         | 0.6-1.1           |
| <b>Cuarto mes</b>             | Alto                     | 49              | 4         |             |              |                   |
|                               | Bajo                     | 27              | 4         | 0.9         | 0.3*         | 0.7-1.1           |
| <b>Nivel Socioeconómico *</b> |                          |                 |           |             |              |                   |
| <b>Primer mes</b>             | Alto                     | 1               | 5         |             |              |                   |
|                               | <b>Bajo</b>              | <b>24</b>       | <b>54</b> | <b>1.4</b>  | <b>0.4*</b>  | <b>0.3-6.2</b>    |
| <b>Cuarto mes</b>             | Alto                     | 5               | 1         |             |              |                   |
|                               | <b>Bajo</b>              | <b>70</b>       | <b>8</b>  | <b>1.75</b> | <b>0.62</b>  | <b>0.1 – 16.9</b> |

Fuente: Encuesta directa

\* Evaluado con el Método de Graffar

$\neq$  Chi cuadrada

Imprescindible resulta el realizar el análisis de los antecedentes gineco obstétricos, así como los datos esenciales arrojados por el control prenatal durante el embarazo, dentro de los cuales los que presentan mayor impacto para el presente estudio, es conocer si la paciente recibió información sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva, así como la explicación de una adecuada técnica de amamantamiento, encontramos en el presente estudio que el riesgo relativo para el abandono de la lactancia materna exclusiva durante el primer mes se elevó 1.8 veces más en aquellas pacientes que no recibieron dicha información (RR 1.8 p 0.06 IC 0.9-3.4), al igual que el aumento a rango elevado de 4 veces mayor de abandonar la lactancia materna durante el cuarto mes (RR 4.0 p 0.1 IC 0.5 – 30-4). Al interrogar a las pacientes, sobre la revisión de pezones por médico familiar o enfermera materno infantil, en su búsqueda intencionada, se encontró con factor de nulidad hacia el abandono de la lactancia materna exclusiva.

El impacto de la lactancia materna exclusiva, en embarazos previos, se presentó como un riesgo leve de 1.5 veces para la el abandono de la lactancia materna en el primer (RR1.5 p 0.03 IC 0.4 – 5.5) y cuarto mes. (RR1.5 p 0.00 IC 1.0 -2.2).

Indagamos la intención de padres previo al nacimiento del bebé sobre su intención de brindar la lactancia materna en forma exclusiva, se obtuvo que durante padres con decisión previa presentan 1.7 veces mayor riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva en el primer mes (RR 1.7 p0.1 IC 0.9 – 3.4). (Cuadro 3)

Cuadro 3. Antecedentes gineco obstétricos y del control prenatal relacionados al Riesgo Relativo para abandono de lactancia materna exclusiva en los grupos de estudio realizado en la UMF No. 4, del IMSS de Guadalupe, Zacatecas.

| <b>ABANDONO DE LME</b>                      |           |           |           |            |              |                |
|---|-----------|-----------|-----------|------------|--------------|----------------|
|   |           | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>RR</b>  | <b>p ¥</b>   | <b>IC</b>      |
| <b>Información y técnicas LME</b>           |           |           |           |            |              |                |
|   | Si        | 13        | 43        |            |              |                |
| <b>Primer mes</b>                           | <b>No</b> | <b>12</b> | <b>16</b> | <b>1.8</b> | <b>0.06</b>  | <b>0.9-3.4</b> |
| <b>Segundo mes</b>                          | Si        | 30        | 26        |            |              |                |
|   | No        | 22        | 6         | 1.4        | 0.03         | 1.0-1.9        |
| <b>Tercer mes</b>                           | Si        | 40        | 16        |            |              |                |
|   | No        | 26        | 2         | 1.2        | 0.01*        | 1.05-1.5       |
| <b>Cuarto mes</b>                           | Si        | 8         | 48        |            |              |                |
|   | No        | 1         | 27        | 4.0        | 0.1          | 0.5 – 30.4     |
| <b>Revisión de pechos y pezones aptos</b>   |           |           |           |            |              |                |
| <b>Primer mes</b>                           | Si        | 6         | 17        |            |              |                |
|   | No        | 19        | 42        | 1.1        | 0.69         | 0.5-2.4        |
| <b>Segundo mes</b>                          | Si        | 13        | 10        |            |              |                |
|   | No        | 39        | 22        | 1.1        | 0.5          | 0.7-1.6        |
| <b>Tercer mes</b>                           | Si        | 17        | 6         |            |              |                |
|   | No        | 49        | 12        | 1.0        | 0.48         | 0.8-1.4        |
| <b>Cuarto mes</b>                           | Si        | 20        | 3         |            |              |                |
|   | No        | 56        | 5         | 1.0        | 0.3*         | 0.8-1.6        |
| <b>LME en Gestas Previas</b>                |           |           |           |            |              |                |
| <b>Primer mes</b>                           | Si        | 2         | 12        |            |              |                |
|   | <b>No</b> | <b>8</b>  | <b>24</b> | <b>1.5</b> | <b>0.3*</b>  | <b>0.4-5.5</b> |
| <b>Segundo mes</b>                          | Si        | 8         | 6         |            |              |                |
|   | No        | 18        | 14        | 0.9        | 0.9          | 0.5-1.6        |
| <b>Tercer mes</b>                           | Si        | 8         | 6         |            |              |                |
|   | <b>No</b> | <b>26</b> | <b>6</b>  | <b>1.4</b> | <b>0.08</b>  | <b>0.8-2.2</b> |
| <b>Cuarto mes</b>                           | Si        | 9         | 5         |            |              |                |
|   | <b>No</b> | <b>31</b> | <b>1</b>  | <b>1.5</b> | <b>0.00*</b> | <b>1.0-2.2</b> |
| <b>Decisión de LME antes del nacimiento</b> |           |           |           |            |              |                |
| <b>Primer mes</b>                           | Si        | 18        | 51        |            |              |                |
|   | <b>No</b> | <b>7</b>  | <b>8</b>  | <b>1.7</b> | <b>0.1</b>   | <b>0.9-3.4</b> |
| <b>Segundo mes</b>                          | Si        | 40        | 29        |            |              |                |
|   | No        | 12        | 3         | 1.3        | 0.09*        | 0.9-1.8        |
| <b>Tercer mes</b>                           | Si        | 53        | 16        |            |              |                |
|   | No        | 13        | 2         | 1.1        | 0.3*         | 0.8-1.4        |
| <b>Cuarto mes</b>                           | Si        | 61        | 8         |            |              |                |
|   | No        | 15        | 0         | 1.1        | 0.19*        | 0.9-1.2        |

Fuente: Encuesta directa

¥ Chi cuadrada

Respecto a las redes de apoyo, se obtuvo que la decisión de mantener o quitar la lactancia materna exclusiva, se evidencia un factor de nulidad en las cuatro entrevistas realizadas en el universo.

Sin embargo, la presencia de depresión postparto, diagnosticada por medio de la encuesta estandarizada de Edimburgo, demostró que la existencia de depresión posterior al parto, en el primer mes, aumento el riesgo elevado de 2.1 veces el abandono de la lactancia materna (RR 2.1 p 0.2 IC 0.9 – 5.0). Al cohorte del segundo mes, se encontró que la presencia de depresión postparto aumenta el riesgo moderado de 1.4 veces mayor el riesgo de abandono de lactancia materna en comparación a las que no lo padecieron (RR1.4 p 0.4 IC 0.9 – 2.1). (Cuadro 4)

Cuadro 4 Impacto de las redes de apoyo de la púerpera y la coexistencia de depresión relacionados al Riesgo Relativo para abandono de lactancia materna exclusiva en los grupos de estudio realizado en la UMF No. 4, del IMSS de Guadalupe, Zacatecas.

|  |    | ABANDONO DE LME |    | RR   | p ¥  | IC        |
|--|----|-----------------|----|------|------|-----------|
|  |    | SI              | NO |      |      |           |
| <b>Apoyo familiar para suspender LME</b> |    |                 |    |      |      |           |
| <b>Primer mes</b>                        | Si | 11              | 24 |      |      |           |
|  | No | 14              | 27 | 1.08 | 0.8  | 0.5-2.03  |
| <b>Segundo mes</b>                       | Si | 22              | 13 |      |      |           |
|  | No | 30              | 11 | 1.1  | 0.3  | 0.8-1.5   |
| <b>Tercer mes</b>                        | Si | 31              | 4  |      |      |           |
|  | No | 35              | 6  | 0.9  | 0.4* | 0.8-1.1   |
| <b>Cuarto mes</b>                        | Si | 35              | 0  |      |      |           |
|  | No | 40              | 1  | 1.0  | 0.8  | 0.9 – 1.1 |
| <b>Diagnóstico de depresión **</b>       |    |                 |    |      |      |           |
| <b>Primer mes</b>                        | No | 23              | 58 |      |      |           |
|  | Si | 2               | 1  | 2.1  | 0.2* | 0.9-5.0   |
| <b>Segundo mes</b>                       | No | 49              | 32 |      |      |           |
|  | Si | 3               | 0  | 1.4  | 0.2* | 0.9-2.1   |
| <b>Tercer mes</b>                        | No | 63              | 18 |      |      |           |
|  | Si | 3               | 0  | 1.1  | 0.4* | 0.7-1.6   |
| <b>Cuarto mes</b>                        | No | 73              | 8  |      |      |           |
|  | Si | 3               | 0  | 0.9  | 0.7* | 0.6-1.4   |

Fuente: Encuesta directa

\*\* Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgo

¥ Chi cuadrada

### **13.-DISCUSIÓN:**

La lactancia materna exclusiva es la alimentación perfecta e ideal para los primeros 6 meses de vida, trayendo beneficios para la madre, el hijo, el núcleo familiar, las empresas, así como para la sociedad en general, entre los que podemos destacar el favorecer el lazo afectivo entre madre e hijo, la protección inmunológica sirviendo como factor protector para enfermedades durante la infancia así como a largo plazo enfermedades crónico degenerativas como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y la obesidad por varios mecanismos como la capacidad del lactante de regular su ingestión, la composición de la leche humana con posible influencia en la diferenciación y proliferación de adipocitos, estas enfermedades hoy en día forman parte de las primeras causas de morbi mortalidad en nuestro país, es por esto que es de suma importancia fomentar y conservar la lactancia materna exclusiva por lo que se ha convertido en un reto para las instituciones de salud ya que el abandono de la lactancia materna exclusiva ha ido en aumento en las últimas décadas por múltiples factores socioculturales entre los que podemos destacar la incorporación de la mujer a la vida productiva.

En nuestro estudio el abandono de la lactancia materna exclusiva fue del 90.4% a los 4 meses de vida muy por arriba del 50% considerada como meta de la OMS y UNICEF con los programas de apoyo de lactancia materna, en un estudio realizado por Félix Valenzuela J at cols, titulado "Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva" publicado en la revista pediatría de México vol. 13 No. 2 en el año en la UMF 55 de Fresnillo, Zacatecas publicado en el 2011, dando como resultado que la prevalencia de la lactancia materna fue mayor 61% en relación a la encuesta nacional 2003 (30.5%). En el cual los principales motivos de abandono de lactancia materna fueron por causas del lactante (requerimientos no satisfechos) y maternos (término de la incapacidad por maternidad). Con resultados similares a los motivos detectados en nuestro estudio.

Se han realizado múltiples estudios para determinar los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna entre los más destacados baja escolaridad de 0 a 6 años (RR de 1.41,  $v p < 0.04$  con IC al 95% de 1.09-1.84)<sup>2</sup>, depresión posparto la cual en el presente estudio al mes de vida tiene un riesgo moderado (RR 2.1,  $p 0.2$  IC 0.9-5) desconocimiento de las ventajas nutricionales y de alguna entidad legal que apoye o promocióne el cumplimiento de la lactancia materna, percepción de falta de saciedad del apetito del lactante solamente con el pecho materno,<sup>11</sup> incorporación de la mujer a la actividad productiva,<sup>11</sup> así como el involucramiento de las redes de apoyo familiar.<sup>9</sup> <sup>11</sup> dichos resultados también son factores de riesgo en nuestro estudio.

Otro factor estudiado fue el de edad materna con un riesgo elevado de abandono de la LME en menores de 20 años hasta de un 5.37 en el cuarto mes lo cual nos demuestra que a mayor edad las madres toman conciencia de la importancia de la lactancia materna.

Las madres que se dedican a actividades fuera del hogar, amamantan menos frecuentemente a sus hijos y tienen un riesgo relativo de 1.1 de abandonar la lactancia materna exclusiva al primer mes incrementándose a 2.88 en el cuarto mes que las que se dedican a actividades en el hogar, con resultados similares a los realizados por Garfias Barrera A y cols en el estudio denominado “factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna” en el año 2007. En estas mujeres se ha observado que un factor importante para el abandono temprano de la LM es la separación de su hijo por periodos largos relacionados con su jornada de trabajo, por lo que conforme pasa el tiempo aumenta el abandono de la lactancia.

Por todo esto nos damos cuenta que a pesar de la gran importancia que tiene la lactancia materna exclusiva y de los múltiples programas para fomentarla nos encontramos con una realidad adversa, por el elevado grado de deserción por lo que queda un gran trabajo por realizar en aras de concientizar sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

## **14.- CONCLUSIONES**

El abandono de la lactancia materna exclusiva es un problema de gran trascendencia por las repercusiones que tiene en la salud del binomio madre-hijo. En nuestro estudio dicho abandono está determinado por múltiples factores socioculturales entre los que podemos destacar la actividad laboral de la madre y la falta de redes de apoyo, edad menor a 20 años, escolaridad baja, depresión postparto, desconocimiento de la madre y falta de información y fomento por el personal de salud sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Por lo anterior se rechaza la hipótesis nula general de trabajo y la hipótesis nula estadística y se aceptan las hipótesis alternas ya que se encontró un RR de 2.88 acumulado de abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres que trabajan fuera del hogar.

Con los resultados encontrados nos damos cuenta que tenemos una amplia labor, que en nuestro papel como médicos familiares, dedicados a solucionar los problemas de todos los integrantes de la familia incluyendo al niño desde el período prenatal y en nuestro papel de fomentar y preservar la salud, nos obliga a orientar sobre los aportes y múltiples beneficios de la leche materna, para que se tome conciencia de que es el mejor alimento que una madre puede brindar a su hijo recién nacido. No solo considerando su composición, sino igualmente, en el aspecto emocional, ya que el lazo amoroso que se instituye entre una madre y su bebé amamantado establece una experiencia exclusiva y única.

## **15.- LIMITANTES DEL ESTUDIO**

Ninguna toda vez que se obtuvo asesoría clínica y metodológica, las pacientes aceptaron de buena manera la realización de la encuesta previa carta de consentimiento informado, aceptando y colaborando en las cuatro intervenciones.

## **16.- PERSPECTIVAS DEL ESTUDIO**

**16.1 CLÍNICOS:** La lactancia materna es la única fuente que suministra todos los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo del niño en los primeros meses de vida, sin embargo en la actualidad debido a la incorporación de la mujer a la vida productiva cada vez es más frecuente el abandono de la lactancia materna vida laboral cada vez es más frecuente el abandono de la lactancia materna exclusiva dada la disponibilidad y la fácil adquisición de fórmulas lácteas malamente llamadas maternizadas, así como la poca intervención por parte de los servicios de salud sobre las ventajas de la leche materna exclusiva, aunado a la falta de redes de apoyo eficientes, por lo que es de suma importancia en mi labor como médico familiar desde la etapa prenatal, así como en el puerperio fomentar las técnicas y las ventajas de la lactancia materna exclusiva tanto para el niño, la madre y para las instituciones de salud. Un punto importante sería realizar intervención en las empresas maquiladoras para que se otorgaran las facilidades necesarias para permitir a las madres trabajadoras continuar con la lactancia materna exclusiva una vez que se reincorporen a sus labores posterior a la incapacidad postnatal.

**16.2 METODOLÓGICOS** Realizar un estudio cuasi experimental mediante una estrategia educativa con el fin de favorecer la lactancia materna exclusiva por lo menos los primeros seis meses de vida.

## **17.- CONFLICTO DE INTERES**

Ninguno, ya que el presente estudio fue realizado por los investigadores involucrados en el mismo con recursos propios y de la institución y en ningún momento se tuvo la participación financiera de alguna empresa farmacéutica o de otra índole.

## **18.- AGRADECIMIENTOS:**

Agradecemos al personal directivo y operativo de la UMF No. 4 por todo el apoyo logístico para la ejecución de este proyecto de investigación.

## 19.- BIBLIOGRAFÍA

- 
- i Who Nutrition. Global data bank on breastfeeding. Ginebra; WHO. Disponible en: dirección electrónica y fecha de revisión.
  - ii Delgado-Becerra A, Arroyo-Cabrales LM, Díaz-García MA, Quezada-Salazar CA. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol Med Hosp Infant Mex 2006; 63: 31-40
  - iii Mendoza-Padilla G; Muñoz, Muñoz-González ME, González-López H. Comparación del crecimiento del lactante alimentado con leche humana VS fórmula de inicio. Rev Mex Puericultura y Ped 1998; 5 (31): 135
  - iv Rapa M, Higuera G, Higuera M, Hazkour A, Hermanni A, Hurtado R, Guevara H. Situaciones de la lactancia materna. Factores condicionantes. INFORMED 2006; 8 (11): 525-534.
  - v Dovarganes Sansón Y, Abdo Rodríguez A, Arias Díaz A. Repercusiones del destete precoz en la incidencia de enfermedades alérgicas durante la primera infancia. Alergia, asma e Inmunología Pediátrica 2000; 9 (4):121-125
  - vi Foote KD, Marriott LD. Weaning of infants. Arch Dis Child 2003;88:488–492
  - vii Racial and socioeconomic disparities in Breastfeeding United States, 2004. Weekly 2006; 55 (12):335-339. Disponible en <http://cdc.gov/mmwr/previuv/mmwrhtml/mm551a3.htm> Fecha (13 noviembre 2008)
  - viii González- Salazar F, Cerda-Flores RM, Robledo-García JA, Valdovinos-Chávez S, Vargas-Villareal J, Said-Fernández S. La consejería en lactancia y contacto temprano en parejas madre-hijo están asociados a la lactancia materna exclusiva. Estudio hospitalario de casos y controles no pareado. Gac Med Méx 2005; 141 (2): 99-105
  - ix Turnbull-Plaza B, Escalante-Izeta E, Klunder-Klunder M. Papel de las redes sociales en la lactancia materna exclusiva. Una primera exploración. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44 (2): 97-104
  - x Garfias Barrera A, Márquez Cardoso E, Moreno Aguilera F, Bazán Castro M. Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna. Revista de Especialidades Medico-Quirúrgicas 2007; 12 (1): 53-57.
  - xi Chávez Merlos A, Sánchez GR, Ortíz IH, Peña Ortega B, Arocha Reyes B. Causas de abandono de la lactancia materna. Rev Fac Med UNAM 2002; 45 (2)

- 
- xii Canaval GE, González MC, Martínez-Schallmosser L, Tovar MC, Valencia C. Depresión posparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali, Colombia. *Colombia Med* 2000; 31:4-10.
- xiii Alvarado Díaz SE, Canales Aparicio ML. Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses que asisten a control infantil a la Unidad de Salud San Rafael Obrajuelo en el año 2004. 16-19.
- xiv Navarro-Estrella M, Duque-López MX, Trejo y Pérez JA. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Publica Mex* 2003;45:276-284.
- xv Garfias Barrera A, Márquez Cardoso E, Moreno Aguilera F, Bazán Castro M. Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Revista de Especialidades Medico-Quirúrgicas* 2007; 12 (1): 53-57.
- xvi Izazola Licea JA. Lactancia materna y transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana. *Enf Infec y Micro* 2001; 21(1): 29-37
- xvii Padilla Ygreña J, Pendavis Pflucker M, Pimentel Ubillus M, Pinedo Revilla C, Ponce Collantes C, Rondón Requena E. Diabetes mellitus tipo 1 y lactancia artificial antes del sexto mes de vida. *Paediatrica* 2006; 8 (1): 59-63.
- xviii Jenik A, Ceniani Cerdadas JM. La alimentación al pecho materno como factor de prevención del síndrome de muerte súbita del lactante; acuerdos y controversias. *Arch Argen Pediatr* 2004; 102 (4): 277-287.
- xix Betancourt Castañeda M, Lic. Cabrera Rodríguez S, Santana Jiménez Y. Lactancia materna y su promoción: retos para el futuro. *Medicentro* 2007;11(3): 1-4
- xx Aguilar Palafox MI, Fernández Ortega MA. Lactancia materna exclusiva. *Rev Fac Med UNAM* 2007; 50 (4):174-178
- xxi Estévez-González MD, Martell-Cebrián D, Medina- Santana R, García- Villanueva E, Saavedra-Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 2002; 56 (2): 144-150.
- xxii Hernández Cruz MG, García Garro A. Deserción de la lactancia materna. *Revista del Hospital General "La Quebrada"* 2002; I (1):28-31
- xxiii Rodríguez García R. ¿Lactancia materna exclusiva? Un tema prioritario en salud. *Rev Mex Pediatr* 2008; 75 (1): 35-36

- 
- xxiv Serra Hernández E, Solarana Ortiz J, Cruz Pérez R, Parra Hijuelos C, Serra Hernández Y. Intervención educativa sobre efectividad de la lactancia materna en la policlínica “Mario Gutiérrez Ardaya”. *Correo Científico Médico de Holguín* 2008; 12 (1) ([serra@fcm.hlg.sld.cu](mailto:serra@fcm.hlg.sld.cu))
- xxv Hurtado-Valenzuela JG, Sotelo-Cruz N, Williams-Lara C, García-Bojorquez MJ. Lactancia Materna Exclusiva. Encuesta a 400 madres en el Hospital Infantil del Estado de Sonora. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* 2006; 23(1): 15-19
- xxvi [www.unicef.org/irc](http://www.unicef.org/irc).
- xxvii Vega FL. Alimentación al seno materno. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1985; 7:407-408.
- xxviii Mendoza López E. La importancia de la lactancia materna. *Revista de Salud Publica y Nutricion* 2005; 6 (1): 1-2
- xxix Trejo y Pérez JA, Flores Hernández S, Peralta Mosco R, Fragoso Pedraza V, Reyes Morales H, Oviedo Mota MA, Escobar Barrios E Guía clínica para la vigilancia de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niño menor de cinco años. *Rev Med IMSS* 2003; 41 (Supl): S47-S58 MG
- xxx Flores-Díaz AL, Bustos-Valdés MV, González-Solís R, Mendoza- Sánchez HF. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. *Arch Med Fam* 2006; 8 (1) : 33-39
- xxxi Espinoza H. The relationship between family structure and exclusive breastfeeding prevalence in Nicaragua. *Salud Publica Mex* 2002;44:499-507. <http://www.insp.mx/salud/index.htm> (10 noviembre 2008)
- xxxii Thompson-Chagoyán OC. Programa de promoción de lactancia materna: tres puntos de vista relacionados con la actividad profesional. *Rev Hosp Gral Dr. M Gea González* 2000; 3 (3):121-124
- xxxiii Ley del Seguro Social. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995. Texto vigente. Última reforma publicada DOF 16-01-2009
- xxxiv Schlesselman J. *Tables of the Sample Size Requirement for Cohort and Case-Control Studies of Disease*. Biometry Branch National Institute of Child Herath and Human Development Bethesda, Maryland 20014. January 1974.
- 35 García-López R. Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediatr Mex* 2011;32(4):223-230
- 36 Puertas-Prieto A. Guía práctica para profesionales sobre la lactancia materna. 2012 37 Aguilar-Palafox M, Fernández-Ortega M. Lactancia materna exclusiva. *Fac Med UNAM* 2007; 50 (4): 174-178.

- 
- 38 Solé Gómez M. Lactancia materna y vuelta al trabajo. Instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo. Ministerio de trabajo y asuntos sociales España.
- 39 Ley Federal del trabajo. Última reforma publicada DOF 30-11-2012
- 40 Maroto Navarro G, García Caliente MM, Fernández-Parra A. Evaluación del estado de ánimo en el puerperio con la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo. *Int J Clin Health Psicol.* 2005; 5 (2); 305-318
- 41 Matthey S, Barnett B, White T. The Edinburgh Posnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 2003; 182: 368.
- 42 Cox J, Holden J, Sagovsky R. Detection of posnatal depression. Development of the 10 item Edinburgh Posnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987; 150: 782-786.
- 43 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud
- 44 García-Romero H, Casas- Martínez ML. ¿Falta de ética de la asociación médica mundial y de otros organismos internacionales? *Gac Méd Méx* 2004; 140 (6): 667-670
- 45 Klimovsky E, , Saidon P, Nudelman L, Bignone I. Declaración de Helsinki, sus vicisitudes en los últimos cinco años. *Medicina(Buenos Aires)* 2002; 62: 365-370
- 46 Martha M Medellín Fontes,<sup>1</sup> María Elena Rivera Heredia,<sup>1</sup> Judith López Peñaloza. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental* 2012;35:147-154
- 47 Calleja, N. Inventario de escalas psicosociales en México 1984-2005. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, 2011. Recuperado el 16 de julio de 2011. Disponible en red: <http://planeacion.psicol.unam.mx/cake/inventario-de-escalas>
- 48 López-Peñaloza J. Resiliencia familiar ante el duelo. Tesis de Doctorado en Psicología. México: UNAM, Facultad de Psicología, 2008.
- 49 Cuevas lopez, Leonor. Impacto en la economía familiar por uso de sucedáneos de leche materna en bebés sanosy uso de fórmulas especiales. *Pediatría de México* Vol. 12 Núm. 1 – 2010
- 50 Delgado-Becerra A, Arrollo-Cabrales LM y col. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una Institución de tercer nivel de atención. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2008; 63
- 51 Antoni Oliver Roig, Miguel Richart Martínez, Julio Cabrero García; factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mai.-jun. 2010; 18(3)

- 
- 52 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012; ENSANUT 2012, disponible en internet en <http://ensanut.insp.mx>
- 53 Coloro-Conde L, Sánchez-Romera JF, Tornero-Gomez MJ. Relationship between level of education and breastfeeding duration depends on social context: breastfeeding trends over a 40-year period in Spain. *J Hum Lact.* 2011 Ago;27(3):272-8
- 54 Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, Moon RY. Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis. *Pediatrics.* 2011 Jul;128(1):103-10. Epub 2011 Jun 13.

---

## **20.- ANEXOS**

### **ANEXO 1. AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud

**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3301  
H GRAL ZONA -MF- NUM 1, ZACATECAS

FECHA **18/01/2013**

**DRA. WENDOLYNE DEL ROCIO RAMOS GARZA**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**"ACTIVIDAD LABORAL MATERNA EN MAQUILADORAS Y REDES DE APOYO ASOCIADAS A ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA"**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

|                         |
|-------------------------|
| <b>Núm. de Registro</b> |
|-------------------------|

|                      |
|----------------------|
| <b>R-2013-3301-9</b> |
|----------------------|

ATENTAMENTE

**DR.(A). CARLOS QUEVEDO SANCHEZ**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3301

**ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO**



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

| <b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</b> |  |
|--|--|
| Nombre del estudio:  | <b>"ACTIVIDAD LABORAL MATERNA EN MAQUILADORAS Y REDES DE APOYO ASOCIADAS A ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA"</b>   |
| Patrocinador externo:  | Ninguno, ya que este estudio se realizará con recursos propios de los investigadores y del IMSS.   |
| Lugar y fecha:   | UMF 4, Guadalupe, Zacatecas. Marzo 2013  |
| Número de registro:  | R-2013-3301-9  |
| Justificación y objetivo del estudio:  | <p>En nuestro país, así como en el resto del mundo, la alimentación al recién nacido y hasta los 6 meses de edad al seno materno ha disminuido en los últimos años, debido a situaciones sociales, culturales, desarrollo tecnológico, urbanización, comercialización de la leche en polvo que son sucedáneos de la leche materna y el aumento de las actividades de las mujeres dentro de la fuerza productiva del país; la localidad de Guadalupe, Zacatecas no es la excepción, es por eso que se requiere realizar un estudio que nos permita evaluar cuál es el efecto de la incorporación a las actividades laborales maternas en maquiladoras y de las redes de apoyo para el abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro meses de vida del niño a fin de buscar alternativas de solución del problema, implementar estrategias de intervención educativa a madres y redes de apoyo para continuar promoviendo el Programa de lactancia materna exclusiva de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Norma Oficial Mexicana, brindar una oportuna orientación y tratamiento con la finalidad de disminuir el abandono de la lactancia materna y reducir los costos de atención individual, social y familiar. Estas intervenciones pueden ser la implementación de programas específicos de promoción de la LM con la integración de grupos de apoyo en el interior de los centros de trabajo, la adecuación de áreas específicas para la LM que permitan la extracción y almacenamiento de la leche materna, el cumplimiento, por parte del empleador de las facilidades legales que debe brindar a las madres después del parto, todo lo anterior aunado al conocimiento por parte de las madres de sus derechos al respecto.</p> <p>El objetivo del presente estudio es identificar el factor pronóstico de las actividades laborales maternas en maquiladoras y redes de apoyo asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro meses de edad.</p> |
| Procedimientos:  | <p>El anteproyecto será enviado al Comité Local de Investigación y Ética de la Investigación en Salud (CLIEIS 3301) del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS en Zacatecas, Zacatecas para su aprobación y registro. La población objeto de estudio será el conjunto de mujeres que en la entrevista basal se encuentren con lactancia materna exclusiva, definiéndose como tal, para efectos del presente estudio, que el bebé este siendo amamantado o alimentado con leche materna ya sea directa o indirectamente por la madre o bien le estén administrando leche de otra mujer y sin la administración de otro tipo de lácteos. El estudio será prospectivo, es decir, del presente al futuro. Se solicitará el apoyo al personal administrativo de prestaciones económicas de la UMF No 4 relativo al censo de las madres trabajadoras a las cuales se les haya otorgado incapacidad y el pago correspondiente por maternidad y se les visitará en su domicilio y mediante la entrega de un folleto de tipo informativo se les invitara a participar en el presente estudio y cuyo lema de identificación será "Estrategia para reafirmar el programa hospital amigo del niño y de la madre" y se les dará a firmar carta de consentimiento informado, y se les entrevistará vía telefónica. En la entrevista basal, a las madres se les solicitará su nombre completo, domicilio y número telefónico a fin de su fácil localización en caso de que no acudieran a su cita establecida en tiempo y forma. Las mujeres estudiadas contestaran un cuestionario de forma anónima y voluntaria a fin de evaluar si continúan con LME y en caso de haberla abandonado identificar las causas. Serán encuestadas nuevamente en forma personal (o bien por línea telefónica) a los, 60, 90 y 120 días después del alumbramiento con seguimiento periódicamente, mientras continúen con lactancia natural</p>   |

Procedimientos:

El anteproyecto será enviado al Comité Local de Investigación y Ética de la Investigación en Salud (CLIEIS 3301) del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS en Zacatecas, Zacatecas para su aprobación y registro. La población objeto de estudio será el conjunto de mujeres que en la entrevista basal se encuentren con lactancia materna exclusiva, definiéndose como tal, para efectos del presente estudio, que el bebé este siendo amamantado o alimentado con leche materna ya sea directa o indirectamente por la madre o bien le estén administrando leche de otra mujer y sin la administración de otro tipo de lácteos. El estudio será prospectivo, es decir, del presente al futuro. Se solicitará el apoyo al personal administrativo de prestaciones económicas de la UMF No 4 relativo al censo de las madres trabajadoras a las cuales se les haya otorgado incapacidad y el pago correspondiente por maternidad y se les visitará en su domicilio y mediante la entrega de un folleto de tipo informativo se les invitara a participar en el presente estudio y cuyo lema de identificación será "Estrategia para reafirmar el programa hospital amigo del niño y de la madre" y se les dará a firmar carta de consentimiento informado, y se les entrevistará vía telefónica. En la entrevista basal, a las madres se les solicitará su nombre completo, domicilio y número telefónico a fin de su fácil localización en caso de que no acudieran a su cita establecida en tiempo y forma. Las mujeres estudiadas contestaran un cuestionario de forma anónima y voluntaria a fin de evaluar si continúan con LME y en caso de haberla abandonado identificar las causas. Serán enuestadas nuevamente en forma personal (o bien por línea telefónica) a los, 60, 90 y 120 días después del alumbramiento con seguimiento periódicamente, mientras continúen con lactancia natural exclusiva. Para el presente estudio la LME no excluye la administración de otro tipo de líquidos, tales como agua natural o tes.

La variable dependiente analizada lo será el abandono de la lactancia materna exclusiva y el factor de exposición lo será la actividad laboral materna en maquiladora. Se aplicará un cuestionario estructurado a fin de obtener información de características sociales y demográficos como edad, estado civil, ocupación, escolaridad, antecedentes ginecobstétricos: gesta, para y cesáreas, antecedentes previos de lactancia materna exclusiva al seno materno, mortalidad materna y del lactante.

Se definirán las siguientes características para analizar los factores atribuibles a incidencia de abandono de lactancia materna exclusiva:

Lactancia materna exclusiva a los 30, 60 90 y 120 días de vida extrauterina, con valores sí/no, considerada también sobre toda la muestra. De esta forma, la frecuencia del valor no de cada variable estima la tasa de abandonos producidos desde el control anterior.

Se aplicara un cuestionario estructurado dirigido, el cual consta de un total de 76 preguntas cerradas apropiadas para identificar las características sociodemográficas y gineco-obstétricas, patología mamaria local e indicaciones medidas de abandono de LME ya sea por patología materna o del bebe.

Para identificar la depresión posparto en la población entrevistada, es decir en las mujeres, se considera como idóneo utilizar la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, catalogada como una escala específica después del parto y que tiene utilidad tanto clínica como en investigación, habiéndose probado su eficacia para detectar estados depresivos en ámbitos hospitalarios y de atención primaria y en los propios hogares de las madres. La Escala contiene 10 preguntas con cuatro posibles alternativas de respuesta de acuerdo a la severidad de los síntomas durante la última semana, también puntuados de 0 a 3. El rango total va de 0 a 30. Los autores proponen el punto de 9 a 10 para la calificación del estado depresivo.

Posibles riesgos y molestias:

Los posibles riesgos derivados de este estudio son nulos, toda vez, que el estudio consistirá en dar respuesta al cuestionario que en términos generales se contesta en 10 minutos.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

El beneficio potencial que existe para su hijo es identificar, si es que fuera el caso, las causas de abandono de la lactancia materna sobre todo por causas laborales y solicitar, en un momento dado a la empresa maquiladora en la cual usted labora, mayor facilidad para que usted pueda lactar o amamantar a su hijo menor de 4 meses.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

La que usted podrá solicitar y recibirá la información suficiente y necesaria sobre los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados con respecto a la obesidad y sobre el estado funcional biopsicosocial del escolar, además que se oferta valoración por Nutriología y en caso necesario derivación a Pediatría. Se contestaran todas las dudas que se tengan.

Participación o retiro:

Usted tiene la elección de que su hijo continúe participando o retirarse en cualquier momento de las fases de este estudio sin detrimento de la atención médica y de servicios de calidad y oportunidad para usted y su familia.

Beneficios al término del estudio:

Identificar la frecuencia de abandono de la lactancia materna en su hijo en un periodo de 4 meses a tribuida a causas laborales en la maquiladora y proponer alternativas de solución

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

Investigador Responsable:

**Wendolyne del Rocio Ramos Garza**  
Médico Residente de la Especialización en Medicina Familiar  
Instituto Mexicano Del Seguro Social  
Calle Ignacio Zaragoza No 102 B,  
Colonia CNOP Zacatecas, Zacatecas  
Teléfono: 49292 3 33 68 y 4921463352  
Correo electrónico: [dra.wendy@hotmail.com](mailto:dra.wendy@hotmail.com)

Colaboradores:

**Dr. Hdefonso Aparicio Trejo**  
Av. México Esquina con Restauradores S.N.  
Colonia Dependencias Federales  
Guadalupe, Zacatecas.  
Teléfono: 01 (492) 92 3 54 75  
Correo electrónico: [lilianadague@hotmail.com](mailto:lilianadague@hotmail.com)  
**Dr. Eduardo Martínez Caldera**  
Domicilio: Avenida Restauradores No 3, Col. Dependencias Federales.  
Guadalupe, Zacatecas  
Teléfono: 492 - 8991024 EXT. 41114 y teléfono de red 82500 1142  
Correo Electrónico: [eduardo.martinezcal@imss.gob.mx](mailto:eduardo.martinezcal@imss.gob.mx)

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a la Coordinación de Educación e Investigación en Salud o bien con la **Dra. Alicia Villa Cisneros**, Secretario del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud (CLIEIS 33-01), del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS en Zacatecas, Zacatecas, Zac de lunes a viernes de las 8:00 a 16:0 hrs. al número telefónico 492 92 63 73 extensión 4113.

Nombre y firma del sujeto

Wendolyne del Rocio Ramos Garza  
Residente Medicina Familiar  
Matrícula 99342891

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

### Anexo 3. CUESTIONARIO DE RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

#### INSTRUCCIONES

El presente cuestionario consta de 80 preguntas indicadas con números arábigos. Dicho instrumento será aplicado por personal previamente capacitado en forma directa al paciente seleccionado.

Lea cuidadosamente cada pregunta y conteste cada una de ellas **ANOTANDO EL NUMERO QUE CORRESPONDA** en el paréntesis ( ), de acuerdo a la respuesta dada por el paciente o bien en caso de una respuesta abierta, anotar en la línea, lo referido por el entrevistado.

FECHA: \_\_\_\_\_

Día Mes Año

#### **DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Por Favor, escriba las iniciales de la madre entrevistada \_\_\_\_\_

1.- Folio: \_\_\_\_\_ ( ) ( ) ( )

2.- ¿Cuál es su número de Afiliación? \_\_\_\_\_ ( )

3.- ¿A que consultorio pertenece? \_\_\_\_\_ ( )

4.- ¿A que Turno acude a atención médica? 1 matutino 2 Vespertino \_\_\_\_\_ ( )

#### **DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA MADRE ENTREVISTADA**

5.- ¿Cuál es su edad (años cumplidos)? \_\_\_\_\_ ( ) ( )

6.- Grupo de edad (en años) de la madre:

1 de 10 a 19 2 de 20 a 34 años 3 = 35 años \_\_\_\_\_ ( )

7.- ¿Cuál es su Estado Civil?

1 Casada(unión legal estable) 2 Unión libre(unión no estable) 3 Soltera \_\_\_\_\_ ( )

8.- ¿Cuál es su ocupación?

1 Actividades propias del Hogar 2 Empleada u obrera 3 Estudiante

4 Otro (Especifique) \_\_\_\_\_ ( )

9.- ¿Cuántos años ha cursado usted (años estudiados)? \_\_\_\_\_ ( ) ( )

10.- Nivel de Escolaridad:

1 Nivel bajo (Secundaria incompleta o menor) 2 Nivel Alto \_\_\_\_\_ ( )

#### **NIVEL ESCOLARIDAD DEL COMPAÑERO U ESPOSO**

11.- ¿Cuántos años estudio su esposo o cónyuge (años estudiados)? \_\_\_\_\_ ( ) ( )

12.- Nivel de Escolaridad:

1 Nivel bajo (Secundaria incompleta o menor) 2 Nivel Alto  
( )

**Método de Graffar: Evaluación del Nivel Socioeconómico**

---

**13.- A PROFESION DEL JEFE DE FAMILIA**

- 1.- universitario, alto comerciante, gerente, ejecutivo de grandes empresas, etc.
- 2.- profesionista técnico, mediano comerciante o de la pequeña industria, etc.
- 3.- empleado sin profesión técnica definida o universidad inconclusa
- 4.- obrero especializado: tractorista, taxista, etc.
- 5.- obrero no especializado, servicio domestico, etc. (

**14.- B NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA ESPOSA**

- 1.- universitaria o su equivalente
- 2.- enseñanza técnica superior y/o secundaria completa
- 3.- secundaria incompleta o técnico inferior ( cursos cortos)
- 4.- educación primaria completa
- 5.- primaria incompleta, anal fabeta. (

**15.- C PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO**

- 1.- fortuna heredada o adquirida repentinamente (grandes negocios, juegos de azar)
- 2.- ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales (Médicos, abogados, etc.) deportistas profesionales.
- 3.- sueldo quincenal o mensual
- 4.- salario diario o semanal
- 5.- ingresos de origen público o privado (subsidios) (

**16.- D CONDICIONES DE LA VIVIENDA**

- 1.- vivienda amplia, lujosa y con óptimas condiciones sanitarias.
- 2.- vivienda amplia, sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias
- 3.- vivienda con aspecto reducido pero confortable y bueno condiciones sanitarias
- 4.- vivienda con espacios amplios o reducidos pero con deficientes condiciones sanitarias
- 5.- vivienda improvisada, construida con materiales de deshecho o de construcción sólida pero con deficientes condiciones sanitarias.

---

**17.- Nivel socioeconómico (Calificado con el método de Graffar)**

1 Estrato alto (4 a 6 puntos)      2 Medio Alto (7 a 9 p.)      3 Medio bajo (10 a 12 p.)  
4 Obrero (13 a 16 p.)      5 Marginal (17 a 20 p.)

)

---

**ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS Y PRENATALES**

---

18.-¿Cuantos embarazos ha tenido usted? ( ) ( )

19.- ¿Cuantos partos a tenido usted?

20.- ¿Cuantas cesáreas a tenido usted?

21.- ¿Cuantos abortos a tenido usted?

22.- ¿Cuantos días tiene su hijo (a) de haber nacido? \_\_\_\_\_

23.- ¿Acudió usted en forma regular a control de su embarazo? 1 Si 2 No

24.- ¿Considera Ud. que su embarazo fue planeado? 1 Si 2 No

25.- ¿Considera usted que su embarazo fue deseado? 1 Si 2 No

26.- Durante su embarazo y control prenatal, ¿recibió usted información y orientación por parte del personal de salud sobre la importancia y técnicas de lactancia materna?  
1 Si 2 No

27.- ¿Durante su embarazo le revisaron sus pechos para valorar si su pezón estaba formado o no y era apto para que usted pudiera lactar a su hijo? 1 Si 2 No

28.- Su hijo o hija nació por:  
1 Parto Normal 2 Cesárea 3 Aplicación de fórceps ( )

29.- ¿Cuando nació su hijo o hija, se lo dieron y pegaron al pecho para alimentarlo dentro de las 2 primeras horas después de haber llorado y respirado?

1 Si 2 No

30.- ¿Cuándo estuvo hospitalizada con su bebe, le motivaron o aclararon las dudas respecto a las ventajas o técnicas para lactar a su hijo?

1 Si 2 No

31.- En caso de ser su segundo o hijo consecutivo, ¿al primero de ellos lo alimento con leche materna en forma exclusiva, es decir, sin otro tipo de leche, durante los primeros 4 meses de haber nacido? 1 Si 2 No 3 No aplica

( )

32.- ¿Considera usted que aun en la actualidad es necesario e importante alimentar única y exclusivamente a su bebé con leche materna mínimo hasta los 4 a 6 meses, sin necesidad de otro tipo de alimentos?

1 Si 2 No ( )

33.- ¿Considera usted que vale la pena alimentar con leche materna a su bebé?  
1 Si 2 No

**REDES DE APOYO:**

34.- ¿Usted decidió alimentar a su hijo ANTES de que naciera con leche materna?

1 Si                    2 No

35.- ¿Usted decidió alimentar a su hijo con leche materna porque le sugirió y apoya su o pareja?

1 Si                    2 No

36.- ¿Usted decidió alimentar a su hijo con leche materna porque su propia madre se lo sugirió?

1 Si                    2 No

37.- ¿Usted decidió alimentar a su hijo con leche materna porque su suegra se lo sugirió?

1 Si                    2 No

38.- ¿Existe una persona o familiar que influyo en usted para que decidiera alimentar con leche materna a su hijo?

1 Si                    2 NO

39.- Solo en caso afirmativo, especifique quien, por favor \_\_\_\_\_

**CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA**

40.- ¿Usted Considera que alimentar a su bebe con leche materna es beneficioso?    1 Sí    2 No ( )

34.- ¿Puede mencionar tres beneficios (del mayor a menos importante) que le trae a usted lactar a su bebe?

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ ( )

41.- ¿Puede mencionar tres beneficios (del mayor a menos importante) que le trae a su hijo el que lactando?

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ ( )

42.- ¿Puede mencionar tres beneficios (del mayor a menos importante) que le trae a su familia el lactar su bebe?

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

---

**APOYO POR EL PADRE (CONYUGE O COMPAÑERO)**

43.- ¿Considera usted que su esposo o compañero le apoya en lo necesario para que lacte a su bebé?  
1 Sí 2 No

44.- ¿Su esposo le ha sugerido que es mejor alimentar a su hijo con leche de vaca o de polvo, en vez de alimentarlo con leche materna?  
1 Sí 2 No

45.- Su esposo le ha acompañado a control del niño sano o bien a acudido a solicitar información sobre la importancia de alimentar a su hijo al seno materno?  
1 Sí 2 No

46.- ¿Su esposo o pareja trata de informarse, en libros, revistas, Internet, o con personal de salud, sobre la importancia de alimentar a su hijo al seno materno?  
1 Sí 2 No

**Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edinburgh (EPDS)**

47.- HE PODIDO REIR Y VER EL LADO BUENO DE LAS COSAS.

0 Sí, todo el tiempo 1 No tanto, ahora 2 Mucho menos 3 No, en absoluto ( )

48.- He mirado el futuro con placer:

0 Tanto como siempre 1 Algo menos de lo que solía ser 2 Definitivamente menos  
3 No, en absoluto

49.- Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal

0 Sí, casi siempre 1 Sí, algunas veces 2 No muy a menudo 3 No, nunca

50.- He estado ansiosa y preocupada sin motivo:

0 No, nada, 1 Casi nada 2 Sí, a veces 3 Sí, a menudo (frecuentemente)

51.- He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:

0 Sí, bastante 1 Sí, a veces 2 No, no mucho 3 No, nada

52.- Las cosas me oprimen o me agobian:

0 Sí, casi siempre 1 Sí, a veces 2 No, casi nunca 3 No, nada

53.- Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir:

0 Sí, casi siempre 1 Sí, a menudo 2 No muy a menudo 3 No, nunca

54.- Me he sentido triste y desgraciada

0 Sí, casi siempre 1 Sí, bastante a menudo 2 No muy a menudo 3 No, nada

55.- He estado tan infeliz que he estado llorando:

0 Sí, casi siempre 1 Sí, bastante, a menudo 2 Solo ocasionalmente 3 No, nunca

56.- He pensado en hacerme daño a mi misma

0 Sí, bastante, a menudo 1 Sí, a menudo 2 Casi nunca 3 No, nunca

57.- DIAGNOSTICO DE DEPRESION

1 Sí

2 No



**Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edinburgh (EPDS)**

Queremos saber cómo se siente usted. Por favor indíquenos la respuesta que considere se a mejor a su realidad. Esto incluye como se ha sentido **EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS**, no solamente se siente hoy

**68.- HE PODIDO REIR Y VER EL LADO BUENO DE LAS COSAS.**

0 Sí, todo el tiempo 1 No tanto, ahora 2 Mucho menos 3 No, en absoluto ( )

**69.- He mirado el futuro con placer:**

0 Tanto como siempre 1 Algo menos de lo que solía ser 2 Definitivamente menos  
3 No, en absoluto ( )

**70.- Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal**

0 Si, casi siempre 1 Si, algunas veces 2 No muy a menudo 3 No, nunca ( )

**71.- He estado ansiosa y preocupada sin motivo:**

0 No, nada, 1 Casi nada 2 Si, a veces 3 Si, a menudo (frecuentemente) ( )

**72.- He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:**

0 Si, bastante 1 Si, a veces 2 No, no mucho 3 No, nada ( )

**73.- Las cosas me oprimen o me agobian:**

0 Si, casi siempre 1 Si, a veces 2 No, casi nunca 3 No, nada ( )

**74.- Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir:**

0 Si, casi siempre 1 Si, a menudo 2 No muy a menudo 3 No, nunca ( )

**75.- Me he sentido triste y desgraciada**

0 Si, casi siempre 1 Si, bastante a menudo 2 No muy a menudo 3 No, nada ( )

**76.- He estado tan infeliz que he estado llorando:**

0 Si, casi siempre 1 Si, bastante, a menudo 2 Solo ocasionalmente 3 No, nunca

**77.- He pensado en hacerme daño a mi misma**

0 Si, bastante, a menudo 1 Si, a menudo 2 Casi nunca 3 No, nunca

**78.- DIAGNOSTICO DE DEPRESION**

1 Si 2 No ( )

