



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO TERMINAL

FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES CON TRABAJO REMUNERADO, USUARIAS DEL ISSSTE EN PACHUCA, HIDALGO DURANTE EL 2021

Para obtener el grado de:

Maestra en Salud Pública

PRESENTA:

L.E. Adriana Cabrera Cárdenas

Directora

D. en CQB. María del Carmen Alejandra Hernández Ceruelos

Codirector

D. en CSP. Sergio Muñoz Juárez

Asesora

M.S.P. Josefina Reynoso Vázquez

Pachuca de Soto, Hidalgo; México, agosto 2022

Agradecimientos

En primera instancia, gracias a Dios por darme la oportunidad de realizar esta maestría y en un área que me encanta, por su acompañamiento y guía constantes.

A todos los docentes que me acompañaron durante este proceso, mi respeto y admiración por su desempeño, conocimiento y ayuda.

A mi comité tutorial, gracias por su exigencia y apoyo, en especial, a la Dra. Alejandra por su ayuda, paciencia, dedicación y por el tiempo y conocimientos compartidos para hacer posible el éxito de este trabajo.

A mis abuelos, gracias por siempre enseñarme a salir adelante, por los valores y los principios que me inculcaron y, sobre todo, por todo el amor y apoyo que me brindaron para ser la mujer que soy actualmente.

A mi esposo, siempre has estado en mis mejores y peores momentos, gracias por tu apoyo incondicional, gracias por impulsarme y creer en mí, eres pilar en mi motivación.

A toda mi familia y amigos, gracias por darme ánimo y fuerza para hacer de este proceso una gran experiencia y un gran logro personal y profesional.



Pachuca de Soto, Hidalgo., junio 22 del 2022

M. en C.S. MARÍA DEL CONSUELO CABRERA MORALES
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
Presente.

Los integrantes del Comité Tutorial de la egresada **ADRIANA CABRERA CÁRDENAS**, con número de cuenta 244712, comunicamos a usted que el Proyecto Terminal denominado *"Factores laborales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres con trabajo remunerado, usuarias del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo durante el 2021"* está concluido y se encuentra en condiciones de continuar el proceso administrativo para proceder a la autorización de su impresión.



Atentamente.
"Amor, Orden y Progreso"

D. en CQB. María del Carmen Alejandra Hernández
Ceruelos Directora

D. en CSP. Sergio Muñoz Juárez
Codirector

M. en S.P. Josefina Reynoso Vázquez
Asesora



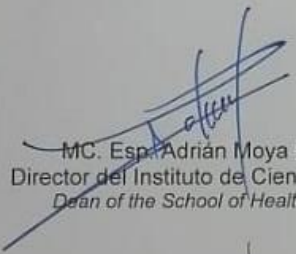
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
Área Académica de Medicina
Maestría en Salud Pública

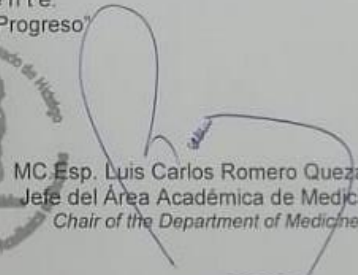
Oficio Núm. ICsa/AAM/MSP/126/2022
Asunto: Autorización de Impresión de PPT
Pachuca de Soto, Hgo., julio 20 del 2022

C. ADRIANA CABRERA CÁRDENAS
EGRESADA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
GRADUATED FROM THE MASTER'S DEGREE IN PUBLIC HEALTH

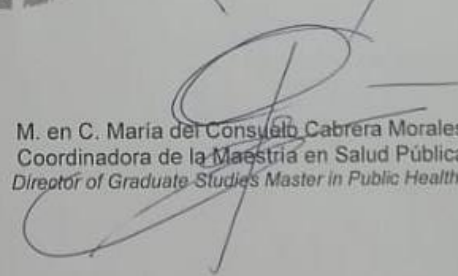
Comunicamos a usted, que el Comité Tutorial de su Proyecto Terminal denominado
"Factores laborales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres con trabajo remunerado, usuarias del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo durante el 2021", considera que ha sido concluido satisfactoriamente, por lo que puede proceder a la impresión de dicho trabajo.

Atentamente.
"Amor, Orden y Progreso"

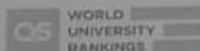

MC. Esp. Adrián Moya Escalera
Director del Instituto de Ciencias de la Salud
Dean of the School of Health Sciences


MC. Esp. Luis Carlos Romero Quezada
Jefe del Área Académica de Medicina
Chair of the Department of Medicine


D. en C.E. Lydia López Pontigo
Coordinadora de Posgrado del ICsa
Director of Graduate Studies of ICsa


M. en C. María del Consuelo Cabrera Morales
Coordinadora de la Maestría en Salud Pública
Director of Graduate Studies Master in Public Health

AME/ACRQ/LLP/MCCM/mchm*



Escuela Planeta Uco Núm. 400
Cm. De la Uco
Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P. 42000
Teléfono (52 771) 79 290 00 Ext. 236
mcs.saludpublica@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

Índice de Contenido

I.	Introducción	7
II.	Marco teórico	8
	II.1 Conceptualización de Lactancia materna	8
	II.2 Anatomía y fisiología de la mama	8
	II.3 Producción y composición de la leche	9
	II.4 Técnicas de lactancia	11
	II.5 Beneficios de la lactancia materna	13
	II.6 Lactancia materna y trabajo	15
	II.7 Marco legal de la lactancia materna en México	16
III.	Antecedentes	18
IV.	Justificación	26
V.	Planteamiento del problema	27
	V.1 Pregunta de investigación	28
	V.2 Objetivos	28
	Objetivo General	28
	Objetivos específicos	28
	V.3 Hipótesis	29
VI.	Material y métodos	30
	VI.1 Diseño de investigación	30
	VI.2 Instrumento	30
	VI.3 Pilotaje y validación de instrumento	31
	VI.3 Análisis estadístico de la información	31
	VI.4 Ubicación espacio-temporal	31
	VI.4.1 Lugar	31
	VI.4.2 Tiempo	32
	VI.4.3 Persona	32
	VI.5. Selección de la población de estudio	32
	VI.5.1 Criterios de inclusión	32
	VI.5.2 Criterios de exclusión	32
	VI.5.3 Criterios de eliminación	33
	VI.6 Determinación del tamaño de población de estudio	33
	VI.6.1 Censo de consulta	33

VI.6.2 Muestreo	33
VI.7 Definición operacional de variables.....	33
VI.8 Descripción general del estudio	46
VI.9 Consideraciones éticas y legales	47
VII. Resultados	49
VIII. Discusión.....	71
IX. Mejoras de las áreas de oportunidad detectadas en el estudio.....	76
X. Conclusiones	81
XI. Limitaciones y recomendaciones	82
XII. Referencias bibliográficas	84
XIII. Anexos	93
Anexo 1. Dictamen del Comité de Ética e Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud.	93
Anexo 2. Oficio para la aplicación de pilotaje en el Hospital Obstétrico Pachuca.	94
Anexo 3. Oficio de aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Obstétrico Pachuca para pilotaje.	95
Anexo 4. Oficio para la aplicación del protocolo en el Hospital “Columba Rivera Osorio” del ISSSTE en Pachuca.	96
Anexo 5. Oficio de aprobación del Comité de Ética e Investigación del ISSSTE, Pachuca.	97
Anexo 6. Carta de consentimiento informado	98
Anexo 7. Cuestionario	100

Índice de figuras

Figura 1. Ocupación de las participantes.	51
Figura 2. Apoyo recibido en el sitio de trabajo respecto a la lactancia materna.	52
Figura 3. Condiciones y experiencias relacionadas a la lactancia materna en el entorno.	53
Figura 4. Problemas relacionados con la lactancia materna.	54
Figura 5. Dudas relacionadas con la lactancia materna.	54
Figura 6. Tipo de alimentación proporcionada al bebé.	55
Figura 7. Seguridad de la madre dando pecho a su bebé.	56
Figura 8. Condiciones relacionadas al parto.	57
Figura 9. Tiempo transcurrido desde el nacimiento del bebé a su enganche por primera vez al pecho.	58
Figura 10. Fuente de información buscada o recibida sobre lactancia materna durante el embarazo.	59
Figura 11. Tipo de apoyo recibido por un profesional de salud.	60
Figura 12. Experiencia en relación a los servicios o redes de apoyo a la lactancia.	61

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las participantes.	49
Tabla 2. Diferencias entre prácticas de lactancia materna, apoyo y el tipo de lactancia. ..	62
Tabla 3. Diferencias entre el tipo de lactancia y factores laborales.	64
Tabla 4. Asociación entre lactancia materna exclusiva (LME) con factores laborales y relacionados a los servicios de salud.	66
Tabla 5. Asociación entre la continuidad amamantando con factores laborales y relacionados a los servicios de salud.	67
Tabla 6. Asociación entre la seguridad dando pecho con factores laborales y relacionados a los servicios de salud.	69
Tabla 7. Asociación entre la experiencia dando pecho con factores laborales y relacionados a los servicios de salud.	70

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan que los niños inicien la lactancia materna en la primera hora del nacimiento y sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida. De acuerdo a la OMS (2022) la lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños, porque es el alimento ideal, es segura y limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Además, suministra toda la energía y nutrientes que un niño necesita durante los primeros meses de vida, y continúa aportando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño durante la segunda mitad del primer año, y hasta un tercio durante el segundo año. Sin embargo, casi 2 de cada 3 menores de 1 año no son amamantados exclusivamente durante los 6 meses que se recomiendan, una tasa que no ha mejorado en dos décadas.

La decisión materna de amamantar al hijo está influenciada por muchos factores, los beneficios que tiene tanto para el niño como para la madre, promueven la lactancia materna, pero para no hacerlo también existen muchas causas de diferente origen como el apoyo familiar, el entorno social y el personal de salud (Novillo-Luzuriaga et al., 2019). Entre los factores relacionados con la suspensión de la lactancia materna exclusiva (LME) están: factores sociales, culturales, enfermedades, falta de información, así como falta de preparación por parte del personal de salud y el trabajo de la mujer (León et al., 2022). Debido a esto, en el presente estudio se abordarán estos factores asociados al abandono de la LME, principalmente los laborales, para conocer cuáles son y cómo se asocian.

II. Marco teórico

II.1 Conceptualización de Lactancia materna

La lactancia materna (LM) es la forma de alimentar al recién nacido y lactante a través del seno materno. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud, refiere a la lactancia materna como la forma ideal de proporcionar a los niños pequeños el aporte nutricional, emocional e inmunológico que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables (OMS, 2020).

Sin embargo, la lactancia materna exclusiva se define, como la alimentación en la que el niño recibe solamente leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua (OMS, 2001). De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna, define a la lactancia materna exclusiva como la alimentación de las niñas o niños con leche humana como único alimento; adicional a esta sólo puede recibir solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos (PROY-NOM-050-SSA2-2018).

II.2 Anatomía y fisiología de la mama

Dentro de la anatomía y fisiología de la mama, cabe mencionar que cada mama es una proyección semiesférica de tamaño variable, situada por delante de los músculos pectoral mayor y serrato anterior y unida a ellos por una capa de fascia profunda compuesta por tejido conectivo (Tortora y Derrickson, 2011). La forma de las mamas es variable según características individuales, genéticas y raciales, y en la misma mujer, de acuerdo a la edad y a la paridad. Tanto el tamaño como la forma dependen de la cantidad de tejido adiposo, ya que éste constituye la mayor parte de la masa de la mama (Ministerio de Salud, 2010).

En cada mama se observa una proyección pigmentada, que es el pezón, este posee una serie de aberturas de conductos, llamados conductos galactóforos, por donde sale la leche (Tortora y Derrickson, 2011). Facilita el acoplamiento de la boca del niño con la mama, hace de esfínter de los conductos glandulares y es el origen de estímulos sensoriales que activan secreciones hormonales (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004).

El área que rodea al pezón es circular y también está pigmentada, se llamaaréola, su apariencia rugosa se debe a las glándulas sebáceas que posee (Tortora y Derrickson, 2011). Éstas segregan una sustancia que lubrica y protege la piel del pezón y laaréola durante la lactancia, se les llama tubérculos de Montgomery o de Morgani (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004).

Dentro de cada mama se encuentra una glándula mamaria, a su vez, cada una de estas está formada por 15 a 20 lóbulos o compartimientos separados por una cantidad variable de tejido adiposo. En cada lóbulo existen varios compartimientos pequeños denominados lobulillos, compuestos por racimos de glándulas secretoras de leche llamadas alvéolos rodeados de tejido conectivo. Las funciones de la glándula mamaria son la síntesis, secreción y eyección de leche, estas funciones son conocidas como lactación (Tortora y Derrickson, 2011).

II.3 Producción y composición de la leche

Por otro lado, está la lactogénesis, que es el proceso mediante el cual las células epiteliales de los alvéolos de la glándula mamaria sintetizan los constituyentes de la leche y los entregan al lumen alveolar, es decir, la producción láctea (Ministerio de Salud, 2010). La producción de leche es estimulada en gran parte por la hormona prolactina, secretada por la adenohipófisis, con ayuda de la progesterona y los estrógenos. La eyección de la leche es estimulada por la oxitocina, liberada por la neurohipófisis en respuesta a la succión del pezón de la madre por parte del lactante (Tortora y Derrickson, 2011).

El proceso que mantiene la producción de la leche una vez establecida la lactancia se denomina galactopoyesis o etapa III de la lactogénesis. Esta etapa depende tanto del ambiente hormonal del plasma materno (oxitocina y prolactina) como de la remoción de la secreción láctea de la mama. El efecto lactógeno de la prolactina es apoyado por otras hormonas: como la insulina, cortisol, hormonas tiroideas, paratiroides y hormonas de crecimiento, sin necesitar que sus niveles sean mayores que en la mujer no embarazada (Ministerio de Salud, 2010).

El estímulo del pezón-areola inhibe la secreción de dopamina y, por lo tanto, permite la liberación de prolactina por la hipófisis anterior. La prolactina liberada alcanza a las células del alvéolo mamario, estimulando la secreción de la leche (Ministerio de Salud, 2010). La oxitocina se libera en respuesta al estímulo del pezón, bien por succión o manipulación, además, se puede liberar por estímulos visuales, sonoros, olfatorios o simplemente emocionales, generalmente relacionados con el bebé. Esto provoca la salida de la leche del alvéolo y facilita su desplazamiento por los conductos hacia el pezón (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004).

En cuanto a la composición de la leche humana, ésta no es sólo un alimento, es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo, puesto que va modificando su composición y volumen, y que facilita su adaptación a la vida fuera del útero. Está compuesta por sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, grasas, proteínas, carbohidratos, etc., son de fácil digestión y absorción, lo cual hace seguro el aprovechamiento de todos los nutrientes y permite la formación de un sistema inmunitario efectivo que garantiza la salud infantil (Salazar et al., 2009). La leche materna aporta todos los elementos nutritivos que necesita el lactante en los 6 primeros meses de vida y sigue siendo un alimento esencial hasta los dos años, complementada con otros alimentos (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004).

Existen diversos tipos de leche, dentro de los que se encuentra el calostro que se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es amarillento, espeso, de alta densidad y escaso volumen. Contiene menor cantidad de lactosa,

grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El calostro tiene un contenido muy elevado en inmunoglobulinas especialmente IgA, lactoferrina, linfocitos y macrófagos, oligosacáridos, citoquinas y otros factores defensivos, que protegen a los recién nacidos y favorecen la maduración de su sistema inmunológico (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004). En estos primeros días se produce un volumen de 2-20 ml por toma, suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido (García-López, 2011).

El otro tipo de leche que se produce entre los días 4 y 15 después del parto, es la leche de transición. Entre el 4º y 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche, conocido como “subida de la leche”, que sigue posteriormente aumentando hasta alcanzar un volumen de 600-700 ml día entre los 15 y 30 días postparto. Su composición va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura (Ministerio de Salud, 2010). Su color blanco se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio (García-López, 2011).

La leche madura es el último tipo de leche que se produce. El volumen promedio de esta leche producida por una mujer es de 700-900 ml/día durante los seis primeros meses postparto. Contiene un 88% de agua y su osmolaridad es de 286 mOs, semejante a la del plasma, lo que le permite mantener un perfecto equilibrio electrolítico. Contiene todos los aminoácidos y en especial, todos los esenciales (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004).

II.4 Técnicas de lactancia

Detectar y corregir una mala técnica de lactancia es muy importante porque suele ser de los problemas más comunes durante esta práctica (De Antonio Ferrer, 2015). Para esto, existen los signos de buena posición y agarre del pecho, así como diversas posturas para amamantar a los bebés. Una buena técnica de lactancia

permite mantener la producción de leche y evita la aparición de grietas y dolor (Asociación Española de Pediatría, 2020).

Para un buen agarre, es importante que tanto la cabeza como el resto del cuerpo del recién nacido estén alineados y de frente a la madre (De Antonio Ferrer, 2015). El mentón del bebé debe tocar el pecho de la mujer, la boca del bebé debe estar bien abierta y abarcar gran parte de la areola, sus labios deben estar hacia fuera y las mejillas se encuentran redondas (no hundidas) cuando succiona (Secretaría de Salud del Estado de México, 2018).

En cuanto a las posturas de amamantamiento, no hay una que sea exclusiva o única, la madre debe elegir la que le resulte más cómoda y puede variar con las tomas y en el tiempo. Las distintas posturas para lactar son:

- Posición sentada o acunada: Se coloca al bebé con el tronco de frente y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé.
- Posición acostada. La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también acostado de lado, esta postura es cómoda para las tomas nocturnas.
- Posición de crianza biológica. La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos.
- Posición invertida o balón de rugby. Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé, pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás, para facilitar el agarre.
- Posición de caballito. Estando la madre sentada, se sitúa al bebé sobre una de las piernas, apoyando el abdomen del bebé sobre el

abdomen materno. Puede ser útil, en el caso de: grietas, reflujo gastroesofágico importante, prematuros, labio leporino, mandíbula pequeña y problemas de hipotonía (Asociación Española de Pediatría, 2020).

II.5 Beneficios de la lactancia materna

Los beneficios de la lactancia materna son diversos y abarcan distintos ámbitos, para la mujer disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento del bebé, previene a largo plazo osteoporosis, cáncer de mama y de ovario, puesto que las mujeres que no amamantan presentan un riesgo 4% más alto de padecer cáncer de mama y 27% mayor de cáncer de ovario; también corren mayor riesgo de padecer hipertensión y enfermedades cardiovasculares (OPS, 2020). Otros beneficios para la madre son que mejora los niveles de colesterol y triglicéridos, disminuye el riesgo de depresión post-parto y le ayuda a que recupere su peso previo al embarazo (UNICEF et al., 2018).

Para los hijos e hijas también brinda múltiples beneficios, disminuye el riesgo de enfermedades más comunes en la infancia como las respiratorias, alérgicas y diarreicas. La leche materna está llena de inmunoglobulinas que protegen a los recién nacidos (Ministerio de Salud, 2010). Además, es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos y el estreñimiento, y reduce el riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante.

También a largo plazo favorece el desarrollo emocional e intelectual. Los adolescentes y adultos que fueron amamantados de niños obtienen de 2 a 5 puntos más en los indicadores de desarrollo cognoscitivo. La lactancia materna también se asocia a mayores logros educativos. Además, el amamantamiento por 6 meses, en comparación con 4 meses, mejora el desarrollo motriz de los bebés (OPS, 2020). Previene el sobrepeso y la obesidad, existe un 15 a 30% de reducción del riesgo de obesidad durante la adolescencia y adultez si existió alimentación con lactancia materna durante la infancia, comparado con aquellos no amamantados (Brahma y

Valdés, 2017). Todo lo mencionado anteriormente aunado a que favorece el desarrollo integral y una vida saludable.

Cabe mencionar, que los beneficios de la lactancia materna también incluyen a la familia, favorece el vínculo familiar, mejora la capacidad materna de respuesta y seguridad emocional, ya que una madre que amamanta a su hijo mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y tiene menos riesgo de incurrir en alguna forma de maltrato (Ministerio de Salud, 2010). Y reduce el gasto familiar, porque no se gasta en fórmulas y hay una menor frecuencia en las consultas médicas (OPS, 2020).

Para la empresa que apoya la práctica de la lactancia materna se ven reflejados los beneficios a través de la disminución en el ausentismo laboral (por enfermedad de la madre, hija o hijo), asegura la reincorporación al trabajo posterior a la licencia de maternidad y obtiene mayor compromiso y sentido de pertenencia de las trabajadoras al brindarles facilidades para continuar alimentando a su hijo, así como el incremento de la satisfacción de las empleadas al combinar la maternidad y el trabajo (Secretaría de Salud y Gobierno del Estado de México, 2020). Asimismo, mejora la imagen de la empresa ante la sociedad, debido a que se preocupa por el bienestar de las trabajadoras y sus familias, y hace que la empresa sea más atractiva para potenciales trabajadoras, posicionándola como un referente en igualdad de género y responsabilidad social, además del ahorro en costos de atención a la salud que obtiene (UNICEF et al., 2018).

De igual manera, en el país disminuyen los gastos en salud. Si se alcanzaran tasas de un 75% de lactancia materna al alta hospitalaria y de un 50% de los conjuntos madre-hijo a los 6 meses post parto, se podrían ahorrar \$3,6 mil millones de dólares (Brahma y Valdés, 2017). Además, disminuye la contaminación ambiental, puesto que la leche materna es un alimento natural y renovable que no necesita envase, transporte ni combustible para prepararse, y favorece una población más saludable en el presente y futuro (UNICEF et al., 2018).

Siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud, prácticamente todas las mujeres pueden amamantar. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más (OMS, 2020).

II.6 Lactancia materna y trabajo

Aunque la lactancia materna es un proceso meramente biológico, la práctica de esta actividad no está exenta de influencias sociales, económicas y culturales. La incorporación de la mujer en el mercado laboral es uno de los fenómenos demográficos más importantes en las últimas décadas a nivel mundial, que ha traído como consecuencia grandes cambios y retos en la dinámica laboral; en las políticas y en las prácticas de las empresas, así como en la organización de las familias. En México, el ingreso de la mujer a la actividad productiva ha crecido notablemente, en los setenta la tasa de participación era de 16.4%, hoy es de 43.2% (UNICEF et al., 2018).

El trabajo es concebido como un factor de la producción representado por la actividad humana aplicado a la producción de bienes y servicios, y cuya retribución se denomina salario (Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, 2006). En este sentido, los factores laborales son todas aquellas situaciones o elementos pertenecientes o relativos al trabajo, en su aspecto económico, jurídico y social (Real Academia Española, 2019). Muchas madres regresan a trabajar durante el primer año de vida de sus hijos y enfrentan múltiples retos cuando combinan la lactancia con el empleo (Johnston y Esposito, 2006).

Esta relación entre la lactancia materna y el trabajo también implica que muchas mujeres posterguen la maternidad por no considerar posible conciliar las actividades familiares y laborales. Las madres que trabajan fuera de su hogar deben regresar a sus puestos de trabajo antes de que sus hijos cumplan tres meses de vida. Dicha reinserción laboral es una de las principales causas por la que suspenden la lactancia antes de los seis meses de edad del bebé. Además, otra

parte importante de mujeres se han visto obligadas a dejar sus trabajos remunerados para no descuidar la responsabilidad que involucra la decisión de ser madres y alimentar con leche materna a sus hijas e hijos (UNICEF et al., 2018).

En México se han realizado esfuerzos para promover la lactancia materna, sin embargo, la frecuencia de esta práctica continua en declive. Se deben mejorar e implementar las políticas dirigidas a apoyar a las madres trabajadoras que entran en proceso de amamantamiento, para que las jornadas laborales no se conviertan en un obstáculo (Trejo-Osti y Zaragoza-Cortés, 2017).

También, como mencionan, González de Cosío Martínez y Hernández Cordero (2016), en el país hay pocas políticas que respalden las prácticas adecuadas de lactancia, muchas mujeres no tienen otra opción más que dejar de amamantar de manera temprana, e incluso en ocasiones ni siquiera inician la lactancia por temor a tener que abandonarla más adelante cuando se reincorporen al trabajo, formal o no. Las mujeres como los hombres no deberían ser forzadas a escoger entre su salud o la de sus hijos y su independencia económica.

La duración de la lactancia materna exclusiva es mayor en aquellas madres que reciben apoyo para la lactancia en su lugar de trabajo. Diversos estudios han identificado cuatro elementos importantes para el éxito de la madre trabajadora que desea seguir amamantando: espacio, tiempo, apoyo y ayuda humana (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004).

II.7 Marco legal de la lactancia materna en México

Como parte del ámbito legal dentro del país que protege y fundamenta el apoyo a la lactancia materna, está en primer lugar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y en el artículo 123, que toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; y que, para el efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917).

Ley General de Salud establece en su artículo 64, fracciones II y II Bis que en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar, la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado (Ley General de Salud, 2020).

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes señala, en su artículo 50, fracción III y VII que niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud (Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes, 2019).

Las autoridades federales, de las entidades federativas y municipales, se coordinarán a fin de promover en todos los grupos de la sociedad y, en particular, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, de niños, niñas y adolescentes, los principios básicos de la salud y la nutrición, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, así como asegurar la prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, parto y puerperio, así como para sus hijas e hijos, y promover la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años (Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes, 2019).

Asimismo, la Ley Federal del Trabajo, en su artículo 170, fracción IV, establece que en el período de lactancia hasta por el término máximo de seis meses, las mujeres tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en un lugar adecuado e higiénico que designe la empresa, o

bien, cuando esto no sea posible, previo acuerdo con el patrón se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el período señalado (Ley Federal del Trabajo, 2019).

Por otro lado, está el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. Establece los criterios y procedimientos para realizar estas actividades hasta los 2 años de edad, siendo alimento exclusivo durante los primeros seis meses. Es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal de los servicios de salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que efectúen acciones en el campo de la salud materno infantil, así como todas aquellas personas, empresas o instituciones vinculadas con mujeres en periodo de lactancia y las que se relacionan con la atención, alimentación, cuidado y desarrollo infantil (PROY-NOM-050-SSA2-2018).

III. Antecedentes

La lactancia materna es óptima en los lactantes menores de dos años de edad, y tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquier otra intervención preventiva, ya que puede evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo. Los niños amamantados tienen por lo menos 6 veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y diarreicas, dos importantes causas de mortalidad infantil (UNICEF, s.f.)

A nivel mundial, la situación refleja que, aunque el inicio de la lactancia materna (LM) es mayoritario en casi todos los países, a lo largo de los primeros meses de vida se produce un descenso progresivo. En el año 2010, en Australia alrededor del 90% de las mujeres iniciaban LM pero, a los 6 meses, sólo el 2% continuaban con LME. En Estados Unidos, en 2013, el porcentaje de inicio era del 76% y a los 6 meses la LME se reducía hasta el 16%. En Europa, los mejores

resultados de inicio de LM los presentaban los países nórdicos con cifras próximas al 100%, pero los porcentajes de LME a los 6 meses disminuían por debajo del 20%. Los países con peores tasas de inicio eran Francia o Irlanda con niveles del 63 y 44%. Reino Unido, por su parte, tenía un 77% de inicio de lactancia pasando a <1% de LME a los 6 meses (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2016).

Los datos publicados en 2016 por la UNICEF, indican que, globalmente, sólo un 43%, es decir, 2 de cada 5 de los niños continúan recibiendo lactancia materna exclusiva (LME) a los 6 meses de vida. Las mayores tasas las presentan los países del Sur de Asia con un porcentaje de LME del 60%, seguidos por el Este y Sur de África con un 57%. Cuando se analiza la prevalencia de la LM entre las distintas clases sociales de un país, se observa que en los países más pobres las clases sociales que mantienen la LM durante más tiempo son las más bajas, mientras que en los países con mayores recursos son las madres de las clases socio-económicas más altas y mejores niveles educativos, las que más amamantan y lo hacen durante más tiempo (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2016).

En 1991 fue lanzada la Iniciativa Hospital Amigo del Niño/Niña (IHAN) por la OMS y UNICEF, como un esfuerzo mundial para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna (OMS, 2009). Aunado a esto, Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa han sido elaborados por estas organizaciones para asegurar que los establecimientos de salud y el personal sanitario ofrezcan a todos los niños un buen punto de partida y faciliten a las madres el apoyo necesario para dar el pecho (OMS, 2010) (Ortega-Ramírez, 2015)

En el 2002, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) promovieron la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño para dar solidez a los esfuerzos y metas logradas en los últimos 20 años; considerando a madres e hijos(as) como una unidad biológica y social inseparable, por lo que la salud y nutrición de uno de sus componentes compete al otro (Sánchez Pérez et al., 2019).

Con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la lactancia materna cobró mayor relevancia como una herramienta para poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición, además de contribuir en la salud y bienestar de la población, igualdad de género y consumo responsable (ONU, 2015).

En el panorama nacional, se observa que en México el 40.5% de los hijos nacidos vivos con lactancia materna inician la toma de este alimento durante la primera hora de vida. Conforme se incrementa el tiempo para la primera toma de leche materna, es mayor la probabilidad de que al recién nacido se le haya suministrado otro alimento. Respecto a la no lactancia, según la ENADID 2014, entre los principales motivos que señalan las mujeres que no dieron leche materna se encuentran: nunca tuvieron leche (33.4%), rechazo por parte del infante (25.9%) y que ellas estaban enfermas (14.2%) (Sánchez Pérez et al., 2019).

La ENADID 2014 menciona que de los 6.5 millones de mujeres de 15 a 49 años que dan leche materna a sus hijas o hijos y que reportaron haber tenido contacto piel a piel con su recién nacido, mantienen la lactancia 9.7 meses en promedio, pero únicamente 12.9% proporciona lactancia materna exclusiva, es decir, que en los primeros seis meses de vida de su hijo les dan leche materna sin incluir en la dieta otro alimento. Con datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), para el primer trimestre de 2019, se observa que, de los 7.4 millones de madres de 15 a 49 años que son trabajadoras subordinadas y remuneradas, dos de cada diez cuentan con las prestaciones de guardería y cuidados maternos (Sánchez Pérez et al., 2019). Además, a nivel estatal, en Hidalgo, la proporción de población femenina ocupada como trabajadora asalariada y que labora en actividades no agropecuarias como la industria, comercio y servicios representa el 43% (INEGI, 2013).

El impacto económico de no amamantar representa millones de pesos por la carga en la morbilidad por una lactancia inadecuada que representan la pérdida de vidas infantiles y el aumento en los gastos en salud. Las familias mexicanas gastan cerca de 5,082 millones de pesos por la compra de fórmula

infantil cada año. El no amamantar de forma óptima provocó 5 344 casos por cáncer de mamá y ovario, diabetes mellitus tipo 2, infarto al miocardio e hipertensión, y 1,681 muertes prematuras por estas enfermedades en 2012, lo que se tradujo en \$561.94 millones de dólares al año y representó el 2.5% del gasto público en salud del país en 2016 (Ramírez-Silva et al., 2022).

Según el informe World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) México 2015, de aproximadamente mil hospitales que ofrecen servicios de maternidad, 81 (alrededor del 8%) son catalogados como Hospitales Amigos del Niño. El WBTi señala que, pese a que las mujeres trabajadoras tienen derecho a recesos durante la jornada laboral para la extracción de leche, muchas no lo conocen ni lo ejercen, lo cual impacta en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Otro aspecto que destaca es que en el país no hay mecanismos que permitan el monitoreo formal del Código de comercialización de sucedáneos de leche materna. (World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) et al., 2015)

Una actividad para apoyar esta práctica fue la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018 en México, que surgió de la necesidad de integrar las diferentes acciones que se realizan en el país para proteger, promover y apoyar la práctica de la lactancia materna hasta los dos años de edad. Dentro de los objetivos de ésta estrategia, estuvo el apoyo a las mujeres que trabajan fuera de casa, para continuar la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses y hasta los dos años, aun cuando regresan a trabajar, impulsando la creación de salas de lactancia o lactarios institucionales y empresariales (Gobierno de México y Secretaría de Salud, 2014).

Existen diversas causas y factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, como son los factores maternos, que se refieren a la edad de la mujer, escolaridad, estado civil, conocimientos sobre el tema, entre otros; los factores relacionados con los servicios de salud, en los que se encuentran el control prenatal, tipo de nacimiento y todo lo relacionado a su atención médica, y por otra parte, están los factores laborales, que hacen referencia a las condiciones, normativas y demás actividades que relacionan la lactancia materna con el trabajo,

estos últimos han resultado significativos en varios estudios para la repercusión del mantenimiento de la LM.

En este sentido, Martínez-Locio y Hermosilla (2017) obtuvieron que el 77% de las madres tenía conocimiento sobre la importancia de la LM y sobre la inmunidad que proporciona al niño, sin embargo, solo el 20% de ellas ponía en práctica la LM de forma exclusiva y un 28% de manera complementaria. Las razones mencionadas por las madres con respecto al abandono de la LM antes del tiempo recomendado fueron en orden decreciente: falta de leche en cantidad suficiente, trabajo de la madre, rechazo del niño y la madre ya no quería dar de mamar. Por su parte, Alvarez Caballero et al. (2017), en su artículo factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna, concluyeron que la hipogalactia (49.1%) fue la principal causa de abandono precoz, seguida en segundo lugar por un 24,1 % la reincorporación de la madre al trabajo o estudio.

Aunado a lo anterior, Campiño Valderrama y Duque (2019) encontraron que solo el 31,5% de las mujeres que estudiaron refirió haber lactado exclusivamente a su hijo entre el primero y sexto mes; sin embargo, solo 4,8% de ellas lo hicieron de forma exclusiva hasta los 6 meses. Esto se ve reflejado en las tres principales causas que propiciaron el abandono de la lactancia en las madres que lactaron exclusivamente entre el primero y sexto mes, las cuales fueron que la mujer consideraba que no le salía suficiente leche en un 30%, el niño rechazaba el seno con 13% y la madre debía ingresar a trabajar por primera vez o reingresar de su licencia de maternidad a su lugar de trabajo en un 9%.

Asimismo, dentro de este contexto, Navarro-Estrella et al. (2003) buscaron identificar los factores maternos, laborales y de los servicios de salud que influyen en el abandono temprano de la lactancia, resultando que los principales factores fueron los maternos. En ambos grupos de análisis que manejaron, aproximadamente la mitad de las madres se ocupaban en trabajos que demandan un rendimiento físico elevado, como maquiladora, obrera, cocinera y servicios de limpieza; de igual manera, más del 80% de ellas laboraban en jornadas de ocho o

más horas de duración. Destaca entre los factores laborales asociados, la repercusión negativa de la ausencia de facilidades en el trabajo para la LM.

Por otra parte, Martínez Galiano (2010) obtuvo como parte de sus resultados que, el apoyo de la pareja en la decisión de amamantar al recién nacido se produce en un 95,7% de los casos y el de los familiares en un 98%. Además, acerca del perfil en cuanto a la ocupación de las mujeres estudiadas, el 31,4% tenía un contrato indefinido por cuenta ajena trabajando fuera de casa y el 22,9% estaba desempleada. Las amas de casa representaron el 28,8%, el 5,7% trabajaban como auxiliar de administrativo y el 7,6% desempeñaban distintas profesiones relacionadas con la salud.

Se puede observar que generalmente la primera causa suele ser la baja producción de leche, sin embargo, en segundo o tercer lugar está el trabajo de la mujer, lo que afecta y refuerza la causa número uno, debido a la inseguridad sobre la suficiencia en la cantidad de leche que puedan producir por la separación de sus hijos debido a periodos largos relacionados con sus trabajos, o también influye la decisión materna de introducir sucedáneos de la leche materna o iniciar la ablactación tempranamente.

Una vez reconocidos los factores laborales como causas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva, los cuales han sido reconocidos por las mujeres trabajadoras de distintas áreas, también se encuentra la evaluación y percepción de necesidades y políticas dentro de sus lugares de trabajo para fomentar y mantener la lactancia materna.

Por lo mencionado anteriormente, Cerda Muñoz (2008) realizó un artículo sobre la madre que amamanta y el entorno laboral, justificando que las mujeres chilenas actualmente se encuentran insertas en el ámbito laboral, lo que ha dado como resultado que abandonen prematuramente la lactancia materna. Parte de sus resultados arrojan que, las mujeres afrontan problemas específicos en el trabajo, como una mayor concentración en la economía informal, discriminación en la contratación, horarios de la jornada laboral, dificultades para asistir a las citas de

control de salud del niño y la madre, y en el caso de las madres que amamantan, inadecuados lugares para el momento de lactar o extraer su leche.

Para poder trabajar sin dejar de amamantar, la madre necesita primordialmente información, para saber cómo hacerlo; confianza en sí misma y en los derechos que le otorga la ley; apoyo que la estimule a continuar con la lactancia, ya sea de su pareja, amigos, compañeros y la familia, ofreciendo comprensión y confianza; apoyo del equipo de salud y su empleador, respetando los derechos y ofreciendo medidas de apoyo (Cerde Muñoz, 2008).

Por su parte, Idrissu et al. (2019) realizaron una investigación el objetivo de evaluar la existencia de los sistemas de apoyo y las necesidades sobre la lactancia materna. Encontraron una evidente falta de sistemas de apoyo para promover la lactancia materna en el lugar de trabajo. Como necesidades expresadas por las madres trabajadoras están el aumento de incapacidad por maternidad de 3 a 6 meses y la designación de un lugar privado en el lugar de trabajo para la práctica de la lactancia materna.

Estos autores de igual manera, expresaron como conclusión que hay una gran brecha de intervenciones focalizadas a promover la lactancia materna óptima entre las madres trabajadoras. Las políticas e intervenciones para la lactancia deben orientarse a cubrir las necesidades de las mujeres en sus centros de trabajo, a través de la implementación de salas de lactancia y guarderías de trabajo, así como el aumento de la incapacidad por maternidad (Idrissu et al., 2019).

Mundialmente, las mujeres han identificado el trabajo como una de las principales barreras para la lactancia materna exclusiva y la continuación de ésta. El lugar de trabajo y el entorno laboral se han destacado como uno de los componentes que no propician un entorno para la lactancia materna. (Daniels et al., 2020). Por tal motivo, estos autores llevaron a cabo una investigación, en donde obtuvieron que las prácticas de apoyo hacia la LM eran limitadas e inadecuadas, además de escasas, pues no son comunes las guarderías dentro del lugar de trabajo o cerca, consejeros sobre lactancia, la promoción entre los empleados acerca de los beneficios de la lactancia materna ni la provisión de un lugar privado

para ésta. Por lo mencionado anteriormente, concluyeron que es una necesidad urgente crear políticas para defender los beneficios para las empleadas, los empleadores y la sociedad en general, así como los derechos de las mujeres sobre la lactancia materna en los lugares de trabajo.

Además, Tsai (2013) evaluó el impacto de un lugar de trabajo amigable con la lactancia materna sobre la intención de las madres trabajadoras de continuar amamantando después de regresar a trabajar. Como resultados obtuvo que un nivel de escolaridad mayor, menos horas laborales (8 al día), un espacio destinado a la sala de lactancia, uso de recesos laborales para la extracción de leche materna, y el apoyo de sus compañeros y supervisores para tomar descansos para la extracción de leche, fueron factores significantes para continuar la lactancia materna por más de 6 meses después de haber regresado a trabajar.

Tras la revisión de la literatura, se puede observar que en distintos estudios se han encontrado brechas entre el apoyo, facilidades y las necesidades que tienen las mujeres trabajadoras en periodo de lactancia materna, además de que se han analizado contextos diferentes, puesto que han sido en países o localidades diferentes a México y ningún estudio en Hidalgo. Aun cuando se han ido modificando las leyes y normativas para las madres que tienen un empleo remunerado y están amamantando, no son suficientes ni cubren las necesidades de ellas y sus familias.

IV. Justificación

Las madres que reanudan su actividad laboral abandonan la lactancia materna de forma parcial o en su totalidad porque no tienen apoyo de sus compañeros o jefes, tiempo suficiente o no hay disponibilidad de instalaciones adecuadas para amamantar o extraerse y conservar la leche. Las mujeres necesitan contar con el apoyo en su lugar de trabajo, además de proporcionarles un lugar seguro, limpio y privado para poder seguir lactando (OMS, 2017). Entre las mujeres con trabajo remunerado hay una mayor frecuencia de inicio de lactancia materna, sin embargo, la duración de la lactancia es menor.

Identificar las barreras hacia la lactancia en general, y específicamente en la lactancia materna exclusiva, es fundamental para el diseño de intervenciones y programas adaptados a las necesidades y el contexto de la población, y por lo tanto con mayor probabilidad de ser efectivas. Por ello se considera necesario identificar los factores laborales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las mujeres con trabajo remunerado, para analizar su situación y en un futuro proceder a la gestión e implementación de acciones y normativas que puedan facilitar y beneficiar a las mujeres en este proceso y etapa de sus vidas.

Es de vital importancia promover esta práctica porque ayuda a prevenir la morbilidad y mortalidad infantil por los beneficios inmediatos y a largo plazo que proporciona, además no sólo en los niños y niñas, sino que trae beneficios para la madre, su familia y la sociedad en general, lo cual hace que su protección, promoción y apoyo sea uno de los objetivos para la salud pública.

En ese orden de ideas, es necesario eliminar uno de los principales obstáculos que impiden que la mujer continúe con la práctica de la lactancia materna con sus hijos, como lo es su ocupación. Esto para que pueda ejercer su derecho a la salud y salud reproductiva, así como a su decisión y responsabilidad acerca de la maternidad, todo esto en condiciones de calidad, respeto y sostén dentro de su centro de trabajo, por ello el presente estudio buscará determinar qué factores pueden afectar esta actividad, y obtener mejores resultados al hacer una

comparativa entre mujeres que laboran y mujeres que no lo hacen, analizando las diferencias y prácticas de ambos grupos.

V. Planteamiento del problema

Si prácticamente todos los niños fueran amamantados, cada año se salvarían unas 820 000 vidas infantiles. A nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva (OMS, 2017). En México, los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014 muestran que la duración promedio de la lactancia materna a nivel nacional es 8.8 meses; por estados, Hidalgo presenta una duración media de 10.0 meses (Sánchez Pérez et al., 2019). De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en menores de 2 años de edad, es del 28.6%. (ENSANUT, 2018)

En diversos estudios los aspectos laborales han resultado de los principales factores asociados al abandono de la lactancia materna, puesto que las mujeres expresan que el trabajo y su entorno laboral no favorecen ni fomentan el apoyo a la lactancia, derivando en el abandono de esta, uso de sucedáneos de la leche materna e inseguridad en su capacidad de producir suficiente leche. A pesar de que en México se han realizado diversos programas y estrategias para la promoción de la lactancia materna, la prevalencia de esta práctica sigue siendo baja, además de que en muchos centros de trabajo no hay facilidades en cuanto a espacios físicos y políticas que prioricen y cubran las necesidades de las madres trabajadoras que se encuentran amamantando. Hace falta indagar específicamente dentro de estos factores para identificar cuáles son y qué necesidades tienen las mujeres para intervenir de manera eficaz y oportuna.

Por lo mencionado anteriormente, deriva la siguiente pregunta:

V.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores laborales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las mujeres con un trabajo remunerado usuarias del ISSSTE en Pachuca Hidalgo durante el 2021?

V.2 Objetivos

Objetivo General

Identificar los factores laborales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las mujeres con un trabajo remunerado usuarias del ISSSTE en Pachuca Hidalgo durante el 2021.

Objetivos específicos

- Caracterizar a las mujeres en periodo de lactancia que asisten a la unidad de medicina familiar en el ISSSTE en Pachuca, Hidalgo.
- Determinar los factores laborales que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en las mujeres con trabajo remunerado.
- Establecer la asociación de los factores laborales con las causas de abandono de la lactancia materna en las mujeres en periodo de lactancia, comparando al grupo de madres que trabajan con el grupo de las que no lo hacen.
- Diseñar una propuesta de mejora para reforzar el apoyo, la orientación, políticas y espacios para la lactancia materna en los centros de trabajo, así como en la clínica del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo.

V.3 Hipótesis

Ho: No existen diferencias en el inicio, duración y prácticas de la lactancia materna exclusiva en mujeres con un trabajo remunerado en comparación con las mujeres que no cuentan con factores laborales intervinientes.

H1: Existen diferencias en el inicio, duración y prácticas de la lactancia materna exclusiva en mujeres con un trabajo remunerado en comparación con las mujeres que no cuentan con factores laborales intervinientes.

VI. Material y métodos

VI.1 Diseño de investigación

La presente investigación utilizó un paradigma positivista y un enfoque cuantitativo, puesto que buscó describir los factores laborales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las mujeres con trabajo remunerado, haciendo uso del razonamiento deductivo y objetivo, mediante un método sistemático y analítico (Hernández Sampieri et al., 2014). El estudio se inscribe dentro de los diseños observacionales, y a su vez, fue transversal analítico-comparativo.

VI.2 Instrumento

Para la recolección de los datos, con el previo consentimiento informado y aceptado de manera digital, se administró un cuestionario electrónico auto aplicable, compuesto por 59 reactivos que fueron adaptados de dos instrumentos validados, el primero es el cuestionario desarrollado por Baño Piñero et al. (2015), que mide el impacto de las redes de apoyo a la lactancia a través de 5 dimensiones que son: satisfacción o calidad percibida por las usuarias de los servicios de apoyo a la lactancia, consultas realizadas por las usuarias que acuden a los servicios de ayuda, experiencia anterior a la lactancia, esta categoría busca profundizar acerca de los aspectos que pueden influir positiva o negativamente en la decisión de lactar. El cuarto aspecto son los problemas que surgen en cuanto a lactancia, y la última dimensión es el apoyo percibido por las usuarias.

El segundo instrumento es el que fue utilizado por Abdul Rashid et al. (2018), la escala de apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo (WBSS por sus siglas en inglés), que fue para las mujeres que se encontraban laborando. El cuestionario fue aplicado en los siguientes servicios: alojamiento conjunto, consulta postnatal, medicina preventiva y en la clínica de lactancia pertenecientes al Hospital General del ISSSTE Dra. Columba Rivera Osorio Pachuca, Hidalgo, mientras estaban en la sala de espera o al término de su consulta en los servicios de salud.

VI.3 Pilotaje y validación de instrumento

Con previa autorización por el área de Enseñanza y el Comité de Investigación, se desarrolló una prueba piloto en el Hospital Obstétrico Pachuca durante abril-mayo del 2021, para la aplicación del cuestionario, en la cual, participaron 49 mujeres con características similares a las de las mujeres de estudio. La realización del pilotaje guió las técnicas de aplicación y ayudó en la modificación de preguntas y opciones de respuestas de manera que fueran entendibles, precisas y claras. Posterior a la recolección de datos, se hizo el análisis estadístico y al instrumento adaptado se le aplicó una prueba para medir su fiabilidad mediante el coeficiente α de Cronbach, que resultó ser de 0.80, indicando una validez interna del cuestionario.

VI.3 Análisis estadístico de la información

Se manejó un análisis univariado con distribuciones de frecuencias, medidas de tendencia central, medidas de dispersión y proporciones. En el análisis bivariado se utilizó el coeficiente estadístico Chi Cuadrado de Pearson para las variables cualitativas y la prueba t de Student para las variables cuantitativas, también se estimó la razón de momios cruda para la determinación de la existencia o no de asociación entre la variable dependiente y las variables independientes comparando las mujeres trabajadoras de las no trabajadoras. Además, se hizo un análisis multivariado calculando razón de momios ajustada mediante regresión logística no condicional. El programa estadístico informático para el análisis de datos fue STATA V.15.0. El nivel de significancia fue del 95% en todos los cálculos realizados.

VI.4 Ubicación espacio-temporal

VI.4.1 Lugar

El lugar en donde se captaron a las mujeres que fueron sujeto de estudio, fue en el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio Pachuca, ubicado en la Carretera México-Pachuca km.86.5 s/n, Col. ISSSTE en la ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo. Dentro de esta institución, fueron ubicadas los servicios de alojamiento

conjunto, consulta postnatal, medicina preventiva y en la clínica de lactancia del hospital.

VI.4.2 Tiempo

La información fue recolectada en un sólo momento, durante el periodo de junio a octubre 2021.

VI.4.3 Persona

Las personas estudiadas fueron mujeres que eran madres y se encontraban en periodo de lactancia materna dentro de cero a seis meses después del nacimiento de su hijo o hija, que asistían a los servicios mencionados anteriormente.

VI.5. Selección de la población de estudio

VI.5.1 Criterios de inclusión

Grupo 1	Grupo 2
Mujeres usuarias que asistan al ISSSTE en Pachuca, Hidalgo.	Mujeres usuarias que asistan al ISSSTE en Pachuca, Hidalgo.
Madres en periodo de lactancia materna dentro de cero a seis meses después del nacimiento de su hijo o hija.	Madres en periodo de lactancia materna dentro de cero a seis meses después del nacimiento de su hijo o hija.
Mujeres con un trabajo remunerado	Mujeres sin un trabajo remunerado
Que acepten participar en el estudio y autoricen el consentimiento informado	Que acepten participar en el estudio y autoricen el consentimiento informado
Que sean alfabetas y pueda aplicárseles el cuestionario	Que sean alfabetas y pueda aplicárseles el cuestionario

VI.5.2 Criterios de exclusión

Para ambos grupos, los criterios para excluir a las mujeres del estudio fueron que eran madres en periodo de lactancia materna posterior a seis meses después del nacimiento de su hijo o hija y que aceptaron participar en el estudio pero que no autorizaron el consentimiento informado. Otro criterio fue el hecho de alimentar a su hijo(a) solamente con sucedáneos de la leche materna.

VI.5.3 Criterios de eliminación

En cuanto a la eliminación de la investigación, para los dos grupos de mujeres, los criterios fueron que no contestaran el cuestionario y que decidieran retirarse del estudio.

VI.6 Determinación del tamaño de población de estudio

VI.6.1 Censo de consulta

Se trabajó con todas las mujeres que asistieron a los servicios de alojamiento conjunto, consulta postnatal, medicina preventiva y en la clínica de lactancia pertenecientes al Hospital General del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, con un número de 180 sujetos por censo del hospital.

VI.6.2 Muestreo

Se dividió a la población en dos grupos. El tipo de muestreo fue no probabilístico por cuotas, lo que permitió estudiar rasgos y características que se presentaron en cada grupo, para su posterior análisis de las diferencias entre estos.

VI.7 Definición operacional de variables

La variable dependiente fue la lactancia materna y como variables independientes fueron los factores laborales, factores maternos, factores relacionados a los servicios de salud y factores sociales en cuanto al apoyo recibido.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente
Variables Sociodemográficas				
Edad	Tiempo que ha vivido una persona (RAE, 2019).	Tiempo de vida de una persona.	Edad de la madre: <i>Cuantitativa discreta</i> años cumplidos Edad del lactante: <i>Cuantitativa discreta</i> meses cumplidos	Cuestionario de lactancia materna
Municipio de residencia	Entidad local formada por los vecinos de un determinado territorio para gestionar autónomamente sus intereses comunes (RAE, 2019).	Lugar en donde se ubica el domicilio de una persona.	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1-Pachuca 2-Mineral de la Reforma 3-San Agustín Tlaxiaca 4-Epazoyucan 5-Mineral del Monte 6-Zapotlán de Juárez 7-Zempoala 8-Tizayuca 9-Atotonilco El grande 10-Huasca de Ocampo 11-Mineral del Chico 12-Apan 13-Tolcayuca 14-Tulancingo 15-Actopan 16-Fuera del estado de Hidalgo 17-Otro	Cuestionario de lactancia materna
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente (RAE, 2019).	Grado de estudios concluidos.	<i>Cualitativa ordinal</i> 1-Sin estudios 2-Primaria incompleta 3-Primaria completa 4-Secundaria incompleta	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna.

			5-Secundaria completa 6-Bachillerato 7-Licenciatura 8-Posgrado	Baño Piñero et al. (2015)
Estado civil	Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos provenientes del matrimonio (Enciclopedia jurídica, 2020).	Situación de una persona en relación con el matrimonio.	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1-Soltera 2-Casada 3-Divorciada 4-Viuda 5-Unión libre	Cuestionario de lactancia materna
Afiliación	Acto administrativo en virtud del cual la Tesorería General de la Seguridad Social reconoce la condición de incluida en el sistema de la Seguridad Social, con los efectos establecidos en la Ley (Enciclopedia jurídica, 2020).	Incorporación de una persona como derechohabiente a los servicios de salud.	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1-SSSTE 2-IMSS 3-INSABI 4-SEDENA 5-PEMEX 6-Sin afiliación 7-Otra (especifique)	Cuestionario de lactancia materna
Servicio al que acude	Los servicios de salud son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, restauración y promoción de la salud de las personas (Pérez Porto y Merino, 2021).	Servicio de salud al que consulta	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1-Ginecología y obstetricia 2-Pediatría 3-Clínica de lactancia materna 4-Medicina preventiva 5-Otro	Cuestionario de lactancia materna
Motivo de consulta	Causa que determina la existencia de una cosa o la manera de actuar de una persona (RAE,2019).	Razón relacionada a su salud por la que acude al servicio de salud específico	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1-Parto 2-Dudas o problemas relacionados con la lactancia 3-Información y orientación 4-Problemas de salud del bebé 5-Complicaciones posparto 6-Tamizaje recién nacido 7-Vacunación 8-Consulta médica posparto 9-Otro	Cuestionario de lactancia materna

Variable dependiente: Lactancia materna				
Conjunto de prácticas, experiencias y duración de éstas, sobre la forma de alimentación al bebé con leche materna. Medición: Tipo de lactancia, Permanencia, Prácticas de lactancia, Experiencia y Seguridad dando pecho				
Tipo de lactancia materna	Lactancia materna exclusiva, es la alimentación en la que el niño recibe solamente leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua. (OMS, 2001) Lactancia materna predominante significa que la fuente predominante de alimentación del lactante es la leche materna. Además, puede recibir líquidos (agua y bebidas a base de agua, jugos de fruta), líquidos rituales y sales de rehidratación oral, gotas o jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos) (OMS, 2001). Alimentación complementaria, es el proceso que inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche humana, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño o niña, se recomienda a partir de los 6 meses de edad (PROY-NOM-050-SSA2-2018).	Tipo de alimentación proporcionada por la madre al lactante.	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1-Lactancia Materna Exclusiva 2-Lactancia Materna Predominante 3-Alimentación complementaria 4.- Alimentación mixta (leche materna y leche de fórmula)	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)
Permanencia de lactancia materna	Mantenerse sin mutación en un mismo lugar, estado o calidad. (RAE, 2019)	Mantenimiento de la práctica de la lactancia materna actualmente.	<i>Cualitativa nominal dicotómica</i> 1-Sí 2-No	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)
Prácticas de lactancia materna	Acción de hacer o usar una cosa de manera habitual (Gran Diccionario de la Lengua Española, 2016).	Realización de actividades de manera continuada y habitual relacionadas a la lactancia materna, como:	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1-Leche materna en biberón, cuchara o taza 2-Leche de fórmula en biberón, cuchara o taza.	Alimentación de niños menores de 6 meses. FAO Guía para medir conocimientos, actitudes y

		Alimentación proporcionada en ausencia de la madre	3-Leche materna y leche de fórmula en combinación 4-Otros líquidos 5-No salgo sin mi bebé	prácticas en nutrición (2014)
		Frecuencia de alimentación	1-A libre demanda, cada vez que el bebé quiera 2-Cada 3 horas 3-Otro	
		Extracción de leche	4-No sé 1-Manualmente 2-Con una tira leche 3-No la realizo 4-Otro (especifique)	
Experiencia con la lactancia materna	Circunstancia o acontecimiento vivido por una persona (RAE, 2019).	Situación vivida con relación a la lactancia materna.	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1-Experiencia satisfactoria 2-Experiencia no satisfactoria 3-No le he dado el pecho	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)
Grado de seguridad dando pecho	Medida de la cualidad de seguro (RAE, 2019)	Seguridad experimentada relacionada a la lactancia materna	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1-Segura 2-Regular 3-Insegura	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)
Variables independientes: Factores relacionados a los servicios de salud, al apoyo recibido, maternos y factores laborales				
Información sobre lactancia materna	Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada (RAE, 2019).	Búsqueda de datos sobre lactancia materna	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1- No recibí ninguna información 2- No busqué ninguna información	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia

			3- Busqué información por internet 4- Asistí a alguna charla/debate 5- He leído libros/estudios científicos 6- He leído revistas folletos 7- Acudí a un grupo de apoyo a la lactancia 8- Asistí a clases de preparación del parto 9- Me ha informado mi enfermero/a 10- Me ha informado mi partera 11- Me ha informado mi médico/a 12- Me ha informado algún amigo/familiar	materna. Baño Piñero et al. (2015)
Apoyo de otra persona	Ofrecer un favor o una ayuda a una persona (Gran Diccionario de la Lengua Española, 2016).	Ayuda brindada por otra persona para realizar y lograr la lactancia materna.	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1-Mi pareja 2-Mi madre 3-Un familiar 4-Algún amigo/a 5-Un grupo de apoyo a la lactancia 6-Profesionales sanitarios 7-No recibo apoyo 8-Otros	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)
Tipo de apoyo recibido	Ofrecer un favor o una ayuda a una persona (Gran Diccionario de la Lengua Española, 2016).	Tipo de ayuda recibida para la lactancia materna	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1- Apoyo para la postura/técnica para amamantar 2- Apoyo para la manipulación de la leche materna 3- Apoyo para la extracción de leche 4- Apoyo para cuidar al bebé	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)

			5- Información sobre los beneficios de la lactancia materna 6- Información sobre la importancia de la lactancia materna 7- Información sobre la producción de leche 8-Ninguno	
Duda relacionada con la lactancia	Estado de quien no está seguro de una cosa o no se decide entre dos juicios u opciones (Gran Diccionario de la Lengua Española, 2016).	Preguntas e incertidumbre relacionada con la lactancia materna.	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1-Sobre la calidad de mi leche 2-Sobre mi capacidad para dar el pecho 3- Sobre si mi bebé se queda con hambre 4- Sobre la manipulación de la leche materna 5- Sobre mi incorporación laboral es compatible con la lactancia 6- Sobre la compatibilidad de ciertos medicamentos con la lactancia 7- Relacionadas con la postura/técnica para amamantar 8-Ninguna 9-Otra	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)

Problema relacionado con la lactancia	Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin (RAE, 2019).	Dificultad presentada sobre la lactancia materna.	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1-No he tenido problemas con la lactancia 2-Cansancio/ agotamiento 3-Lactancia dolorosa 4-Problemas del bebé al engancharse al pecho 5- Rechazo del pecho por parte del bebé 6-Problemas con la subida de la leche 7-Producción excesiva de leche 8-Producción insuficiente de leche 9-Problemas con el peso del bebé 10-Pezón plano/invertido 11-Grietas en el pezón 12-Obstrucción de un conducto mamario 13-Congestión mamaria 14-Mastitis 15-Hongos 16-Frenillo del bebé 17-Relactación (volver a dar el pecho o pasar de lactancia mixta a exclusiva) 18-Otro	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)
Comienzo del problema con la lactancia materna	Principio, origen y raíz de algo (RAE, 2019).	Inicio del problema relacionado con la lactancia materna.	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1- El primer día 2- Del 2º al 3º día 3- De la 1ª a la 3ª semana 4- Del 1º al 2º mes 5- Del 3º al 6º mes 6- Del 7º al 11º mes	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)

			7- De 1 a 2 años 8- A partir de los 2 años 9- No he tenido problemas	
Consulta sobre lactancia materna	Examinar, tratar un asunto con una o varias personas (RAE, 2019).	Búsqueda de información o datos sobre la lactancia materna.	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1-No he consultado con nadie 2-No he tenido problemas con la lactancia 3-Sí, he ido a urgencias de mi hospital 4-Sí, he consultado con profesionales de salud 5-Sí, he ido a la consulta de lactancia de mi hospital 6-Sí, he ido a una consulta privada de lactancia 7-Sí, he ido a un grupo de apoyo a la lactancia 8-Otro	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)
Primera consulta sobre lactancia materna	Dicho de una persona o de una cosa que precede a las demás de su especie en orden, tiempo, lugar, situación, clase o jerarquía (RAE, 2019)	Primera ocasión en que se hizo la búsqueda de información o datos sobre la lactancia materna.	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1- El primer día 2- Del 2º al 3º día 3- De la 1ª a la 3ª semana 4- Del 1º al 2º mes 5- Del 3º al 6º mes 6- Del 7º al 11º mes 7- De 1 a 2 años 8- A partir de los 2 años 9- No he tenido problemas	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)
Frecuencia de consultas	Repetición mayor o menor de un acto o de un suceso (RAE, 2019).	Número de ocasiones en que se ha buscado asesoría sobre lactancia materna	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1-Nunca 2-Una vez 3-Dos veces 4-Tres veces 5-Cuatro veces o más	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)
Tiempo de lactancia materna	Sucesión de instantes en los que se desarrollan los cambios de las cosas.	Duración en meses de la lactancia materna.	<i>Cuantitativa discreta</i> Meses	Cuestionario para medir el impacto de las

	(Gran Diccionario de la Lengua Española, 2016)			redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)
Lactancia materna previa	Forma ideal de proporcionar a los niños pequeños el aporte nutricional, emocional e inmunológico que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables (OMS, 2020)	Alimentación al recién nacido y lactante a través del seno materno en la ocasión pasada.	<i>Cualitativa nominal dicotómica</i> 1-Sí 2-No	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)
Edad gestacional	Periodo transcurrido desde el primer día de la última menstruación normal en una mujer con ciclos menstruales regulares, sin uso de anticonceptivos hormonales; con fecha de última menstruación confiable, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio (NOM-007-SSA2-2016).	Periodo que duró el embarazo previo	<i>Cuantitativa discreta</i> semanas de gestación	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)
Tipo de embarazo	Proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento (NOM-007-SSA2-2016).	Clasificación del periodo que va desde la implantación del óvulo fecundado hasta el nacimiento del producto, en relación con la cantidad de productos de la concepción.	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1-Único 2-Gemelar 3-Múltiple	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)
Tipo de nacimiento	Nacimiento: Expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción. Término empleado tanto para nacidos vivos o defunciones fetales Parto: Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos.	Modo en el que termina la gestación y el recién nacido comienza su vida extrauterina.	<i>Cualitativa nominal dicotómica</i> 1-Vaginal 2-Cesárea	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)

	Cesárea: Intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el feto, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina (NOM-007-SSA2-2016).			
Contacto piel con piel	Técnica que consiste en poner al recién nacido en contacto con el pecho y abdomen desnudo de su madre, inmediatamente después del parto, incluso antes de cortar el cordón umbilical y mantenerlo en esa posición el mayor tiempo posible, durante la primera hora de vida (Lucchini Raies et al., 2012).	Momento en el que la madre y su hijo permanecen en contacto directo, tocándose el uno con el otro sin prendas.	<i>Cualitativa nominal dicotómica</i> 1-Sí 2-No	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)
Tiempo transcurrido desde el nacimiento del RN hasta el inicio de la lactancia materna	Sucesión de instantes en los que se desarrollan los cambios de las cosas (Gran Diccionario de la Lengua Española, 2016).	Momento desde el nacimiento del hijo al comienzo del amamantamiento.	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1- Inmediatamente 2- 30 minutos 3- 1 hora 4- 2 horas 5- 3 o más horas 6- No me acuerdo	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)
Experiencia en relación a los servicios o redes de apoyo a la lactancia	Hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien algo (RAE, 2019).	Circunstancias vividas y sentidas sobre los servicios o redes de apoyo a la lactancia materna.	<i>Cualitativa nominal categórica.</i> Escala tipo Likert 1-Totalmente en desacuerdo 2-Desacuerdo 3-Neutral 4-De acuerdo 5-Totalmente de acuerdo	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)
Número de hijos	Número de descendientes en primer grado de una persona; el vínculo familiar entre un ser humano y su padre o madre (Enciclopedia jurídica, 2020).	Cantidad de descendientes directos de una persona.	<i>Cuantitativa discreta</i> Número de hijos	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)

Profesional de la salud	Todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud (OMS, 2006)	Profesional sanitario que posee conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud.	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1-Pediatra 2-Ginecólogo 3-Médico familiar 4-Partera 5-Enfermero/a 6-Ninguno 7-Otro	Cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Baño Piñero et al. (2015)
Ocupación	Toda actividad susceptible de valoración económica por la tarea, el tiempo o el rendimiento (Enciclopedia jurídica, 2020).	Actividad humana por la que se percibe una retribución económica.	<i>Cualitativa nominal categórica</i> 1-Profesional de la salud 2-Desempeña actividades artísticas, culturales y deportivas 3-Trabajadora de la educación 4-Profesionista en ciencias exactas (matemáticas, física, química, ingeniería, arquitectura, biología) 5-Comerciante, empleada de comercio o agente de ventas 6-Trabajadora en servicios personales (asistente personal, secretaria, recepcionista) 7-Trabajadora en servicios domésticos 8-Trabajadora en actividades agrícolas, ganaderas, de caza y pesca 9-Funcionaria o directiva de los sectores público, privado y social 10-Profesional en áreas económico-administrativas 11-Trabajadora en seguridad pública/privada 12-Otro	Sistema nacional de clasificación de ocupaciones (SINCO). (2018). INEGI

Jornada laboral	Tiempo durante el cual la persona trabajadora se encuentra a disposición del patrón para prestar su trabajo (Ley Federal del Trabajo, 2019).	Número de horas que el empleado debe prestar sus servicios.	<i>Cuantitativa continua</i> horas	Cuestionario de lactancia materna
Tiempo del traslado de casa al trabajo	Período de tiempo determinado (Gran Diccionario de la Lengua Española, 2016).	Espacio de tiempo durante el cual es el trayecto del hogar al trabajo de una persona.	<i>Cuantitativa continua</i> minutos	Cuestionario de lactancia materna
Apoyo recibido en el sitio de trabajo sobre la lactancia materna	Ofrecer un favor o una ayuda a una persona (Gran Diccionario de la Lengua Española, 2016), en este caso, en el sitio de trabajo.	Ayuda recibida en el lugar de trabajo en favor de la lactancia materna.	<i>Cualitativa nominal categórica.</i> Escala tipo Likert 1-Totalmente en desacuerdo 2-Desacuerdo 3-Neutral 4-De acuerdo 5-Totalmente de acuerdo	Workplace Breastfeeding Support Scale (WBSS). Bai, Peng y Fly (2008)

VI.8 Descripción general del estudio

El presente estudio consistió en identificar los factores laborales que se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en las mujeres con un trabajo remunerado. Para comenzar, se integró el protocolo de investigación y se sometió a revisión por parte del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, en conjunto, fue tramitado el permiso correspondiente para llevar a cabo el estudio dentro del Hospital ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, además de ser revisado también el protocolo por el Comité Hospitalario de Ética en Investigación de esta institución.

Se validó un cuestionario electrónico compuesto por dos instrumentos validados que fue aplicado mediante el uso de un dispositivo móvil tipo tableta que fue proporcionado por el encuestador, en la sala de espera o al término de la consulta de salud en los servicios de alojamiento conjunto, consulta postnatal, medicina preventiva y en la clínica de lactancia materna que se encontraban en el Hospital ISSSTE en Pachuca, Hidalgo. Cabe mencionar que previo a dar respuesta a las preguntas del cuestionario, las mujeres autorizaron su participación en el estudio mediante la aceptación del consentimiento informado digital.

Se analizaron las características de las mujeres sujetos de estudio, a través de las variables sociodemográficas como edad, estado civil, escolaridad y municipio de residencia. Posteriormente, si se encontraban laborando, se midió el apoyo recibido dentro de su lugar de trabajo en relación a la lactancia materna, pudiendo identificar qué factores laborales son los que se asociaron o propiciaron el abandono de esta actividad. Aunado a esto, se conoció sobre sus antecedentes obstétricos, las prácticas de lactancia materna que realizaban, si tuvieron algún problema o duda relacionados con este tema, si buscaron apoyo o información y por parte de quién lo recibieron y de qué tipo. Se hizo una comparación entre dos grupos de estas mujeres, las que se encontraban laborando y con un empleo remunerado y las que no estaban trabajando actualmente, con la finalidad de determinar si existía una causa significativa relacionada entre los factores laborales hacia el abandono de la

lactancia materna exclusiva o se debía a la influencia de otros determinantes no laborales.

Una vez recopilada la información, se codificaron y archivaron los datos para proceder al análisis estadístico de estos y llevar a cabo la prueba de hipótesis, mediante el cálculo de distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Para la comparación de las diferencias entre grupos se utilizó Chi cuadrado de Pearson y t de Student, además de establecer la asociación entre variables mediante el cálculo de razón de momios y regresión logística, esto a través del programa informático STATA V.15.0.

VI.9 Consideraciones éticas y legales

Como bases éticas y legales está la Ley General de Salud, que establece que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos y los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; a la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población y al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud. Por otra parte, en las instituciones de salud deberán constituirse un Comité de Investigación, un Comité de Ética en Investigación y un Comité de Bioseguridad que ayuden a normar las investigaciones realizadas dentro de estas organizaciones (Ley General de Salud, 2020).

También, como parte de ésta ley, se encuentra el Reglamento en Materia de Investigación para la Salud, que menciona que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, todo esto contando con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de él, una vez enterado de los objetivos del estudio y de las posibles consecuencias positivas

o negativas para su salud, será de libre elección y sin coacción alguna (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 2014).

Este reglamento establece como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, para lo cual, existe una clasificación de tres categorías, la presente investigación se encuentra dentro de la segunda, investigación con riesgo mínimo, puesto que se emplearán técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, sin realizar ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, solamente la aplicación de cuestionarios. (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 2014).

VII. Resultados

Características sociodemográficas

Se analizó la información proporcionada por 180 mujeres en periodo de lactancia materna dentro de 0 a 6 meses después del nacimiento de su hijo o hija, las cuales, se encontraron en edades dentro de 16 a 43 años, con un promedio de 30 años. En la tabla 1, se muestran las características sociodemográficas de la muestra en estudio, en ella se observa que al servicio al que más acudieron fue el de medicina preventiva con un 66%, por el motivo de vacunación a sus hijos en un 40%. En su mayoría (44%) las participantes residen en el municipio de Pachuca, seguido de un 15% en Mineral de la Reforma. Cabe destacar que, en la escolaridad, un 62% cuenta con licenciatura y sólo el 1% con la secundaria incompleta. En cuanto al estado civil, el 47% vive en unión libre, mientras que el 43% está casada. El 84% de las mujeres está afiliada al ISSSTE y el 12% no cuenta con afiliación a una institución de salud.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las participantes.

Variable	Porcentaje
Servicio al que acudieron	
Ginecología y Obstetricia	26%
Pediatría	1%
Clínica de LM	6%
Medicina Preventiva	66%
Otro	1%
Motivo de consulta	
Parto	27%
Dudas o problemas LM	2%
Información y orientación	3%
Tamiz RN	25%
Vacunación	40%
Consulta médica posparto	1%
Otro	2%
Municipio de residencia	
Pachuca	44%
Mineral de la Reforma	15%
San Agustín Tlaxiaca	3%
Mineral del Monte	1%
Zapotlán de Juárez	3%
Zempoala	8%
Tizayuca	3%

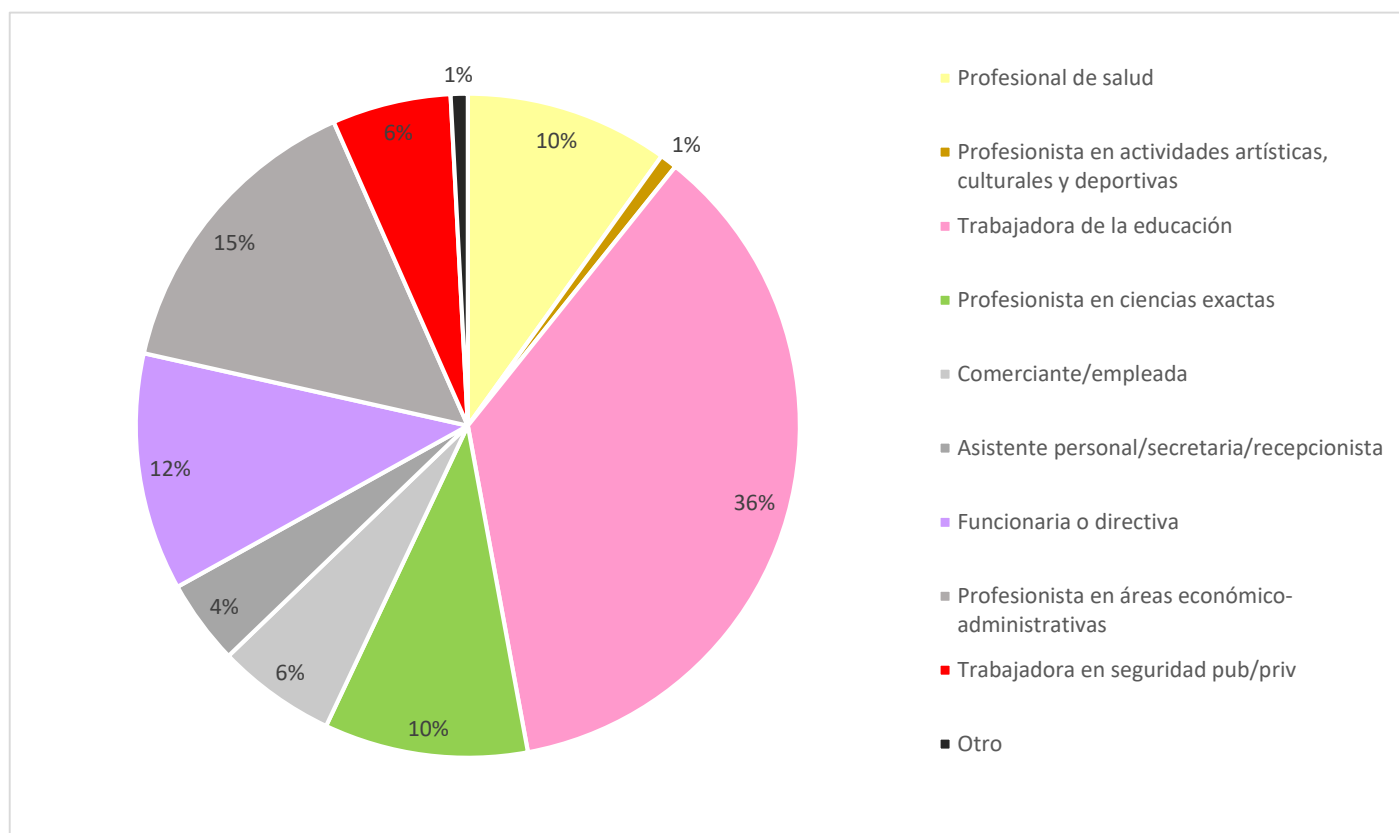
Atotonilco El grande	1%
Tulancingo	3%
Actopan	3%
Fuera del estado de Hidalgo	1%
Otro	15%
Escolaridad	
Primaria completa	2%
Secundaria incompleta	1%
Secundaria completa	8%
Bachillerato	19%
Licenciatura	62%
Posgrado	8%
Estado civil	
Soltera	8%
Casada	43%
Divorciada	1%
Viuda	1%
Unión libre	47%
Afiliación a una institución de salud	
ISSSTE	84%
IMSS	3%
SEDENA	1%
Sin afiliación	12%

Fuente: Elaboración propia.

Características laborales

El 67% de las mujeres trabaja actualmente y el 33% no lo hace. El promedio de horas que trabajan al día es de 7.5, con una mínima de 2 y una máxima de 24 horas, por el caso de las mujeres trabajadoras en seguridad pública que tienen jornadas de 24x24 hr. El tiempo de traslado de su casa al trabajo dura en promedio 53 minutos, con una mínima de 3 minutos y una máxima de 300, ya que varias laboran fuera de su municipio de residencia. En cuanto a la ocupación, la figura 1 muestra cómo el 36% es trabajadora de la educación, un 15% es profesionista en áreas económico-administrativas y el 12% es funcionaria o directiva en el sector público, privado o social.

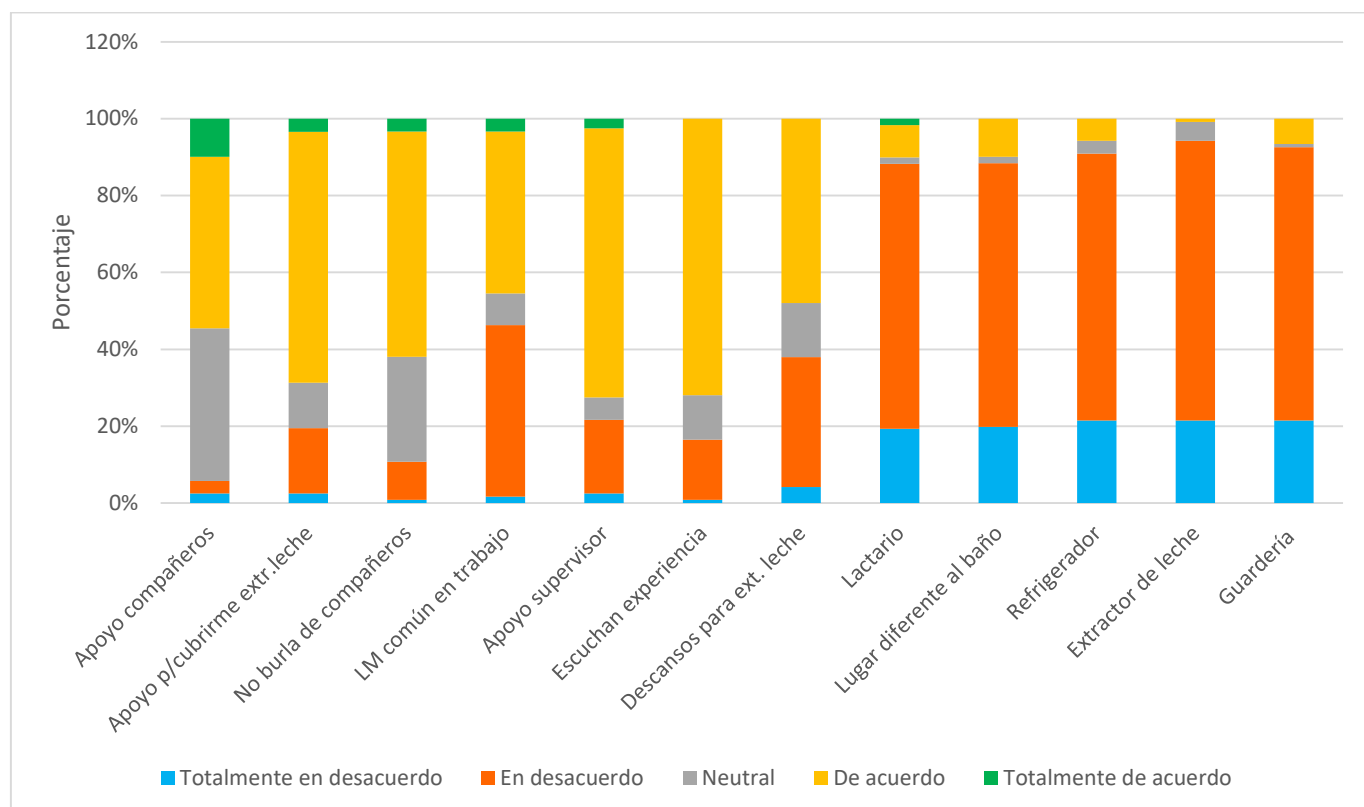
Figura 1. Ocupación de las participantes.



Fuente: Elaboración propia.

La figura 2 hace referencia al apoyo recibido en el lugar de trabajo, donde se puede observar que el 70% está de acuerdo en que tiene un supervisor que les apoya para poder amamantar, sin embargo, el 69% de ellas refiere estar en desacuerdo con contar con un lugar diferente al baño para amamantar o extraerse leche, así como tener designado un lugar, es decir, un lactario dentro del sitio de trabajo. También existe un 42% que está de acuerdo en que la lactancia materna es común en su trabajo, mientras que el 45% está en desacuerdo con esta aseveración. Además, se les cuestionó sobre cómo podría una madre continuar alimentando a su bebé exclusivamente con leche materna y el 97% respondió que lo haría extrayéndose leche y dejándola para que alguien más le apoye a alimentar al bebé y el 11% lo haría en los descansos laborales por lactancia ir a amamantar al bebé o que alguien lo lleve a su trabajo para alimentarlo.

Figura 2. Apoyo recibido en el sitio de trabajo respecto a la lactancia materna.

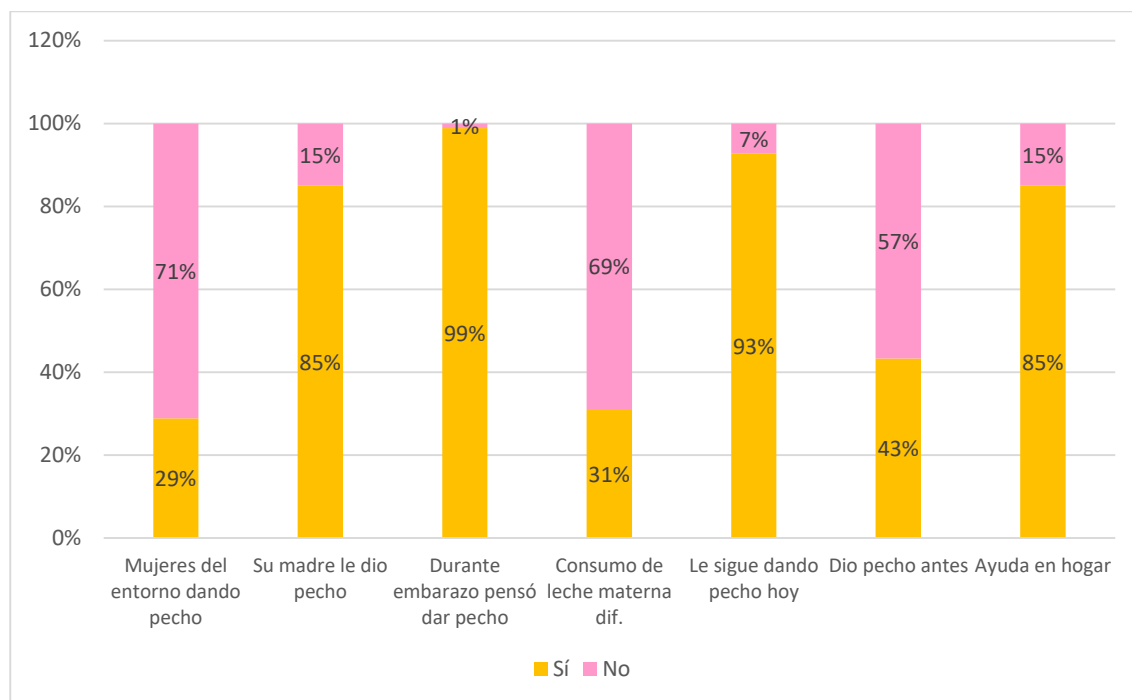


Fuente: Elaboración propia.

Prácticas de lactancia materna

La figura 3 representa algunas condiciones y experiencias relacionadas a la lactancia materna en el entorno, en donde se obtuvo que el 71% respondió que no hay mujeres cercanas que estén dando el pecho también, pero el 85% sí fue amamantada por su madre. En sus casas, el 85% cuenta con apoyo para las tareas del hogar. Además, durante el embarazo, el 99% consideró amamantar a su hijo y actualmente, el 93% le sigue dando pecho al día de hoy.

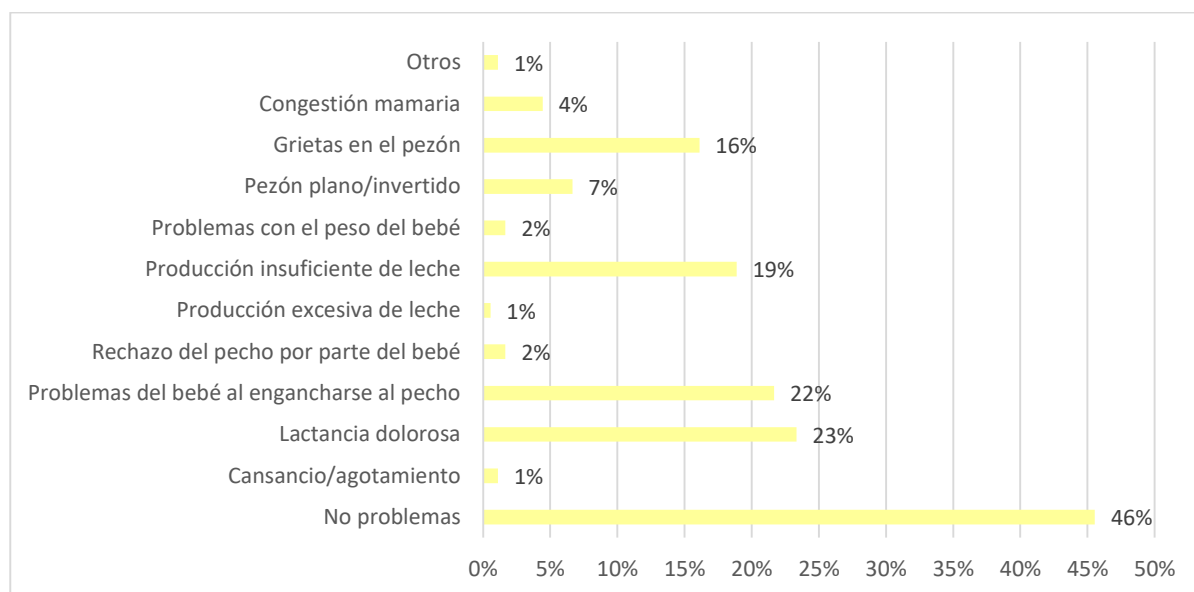
Figura 3. Condiciones y experiencias relacionadas a la lactancia materna en el entorno.



Fuente: Elaboración propia.

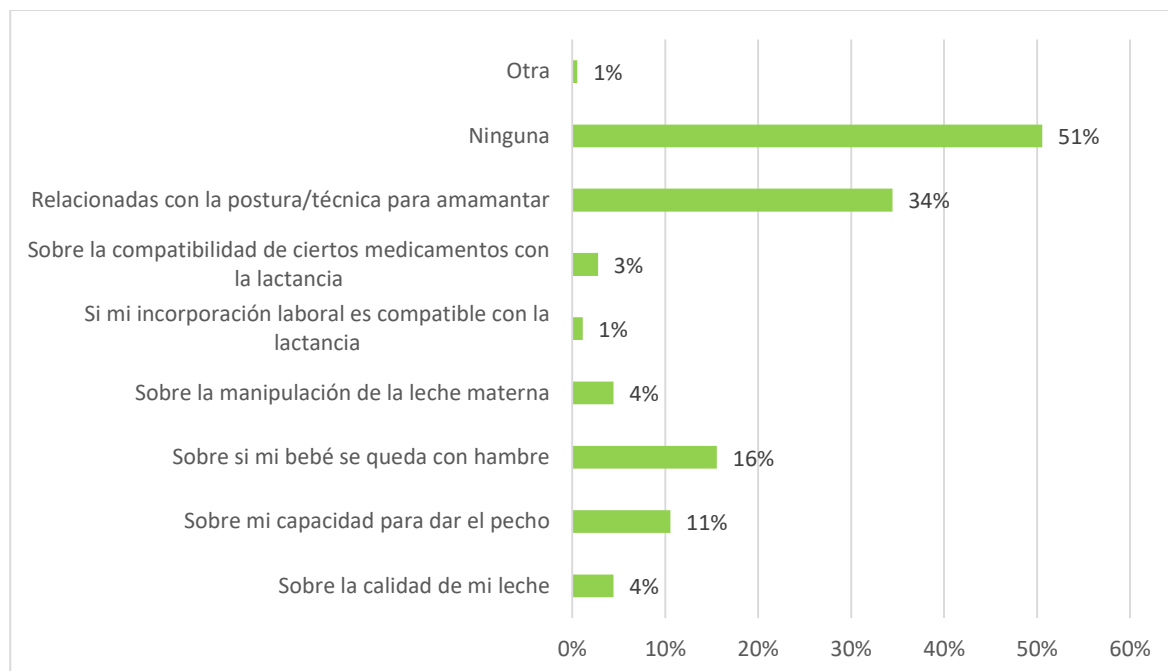
Por otro lado, algunas mujeres han presentado algunos problemas relacionados con la lactancia materna, los más frecuentes fueron lactancia dolorosa (23%), seguido de problemas del bebé al engancharse al pecho (22%), producción insuficiente de leche (19%) y grietas en el pezón (16%). A pesar de esto, el 46% de las participantes refiere que no ha tenido problemas con el tema (ver figura 4). En cuanto a dudas relacionadas a la lactancia, la figura 5 presenta que el 51% respondió que no ha tenido dudas, aunque el 34% refiere dudas referentes a las posturas y técnicas correctas, el 16% sobre si su bebé se queda con hambre y el 11% sobre su capacidad para dar el pecho.

Figura 4. Problemas relacionados con la lactancia materna.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 5. Dudas relacionadas con la lactancia materna.

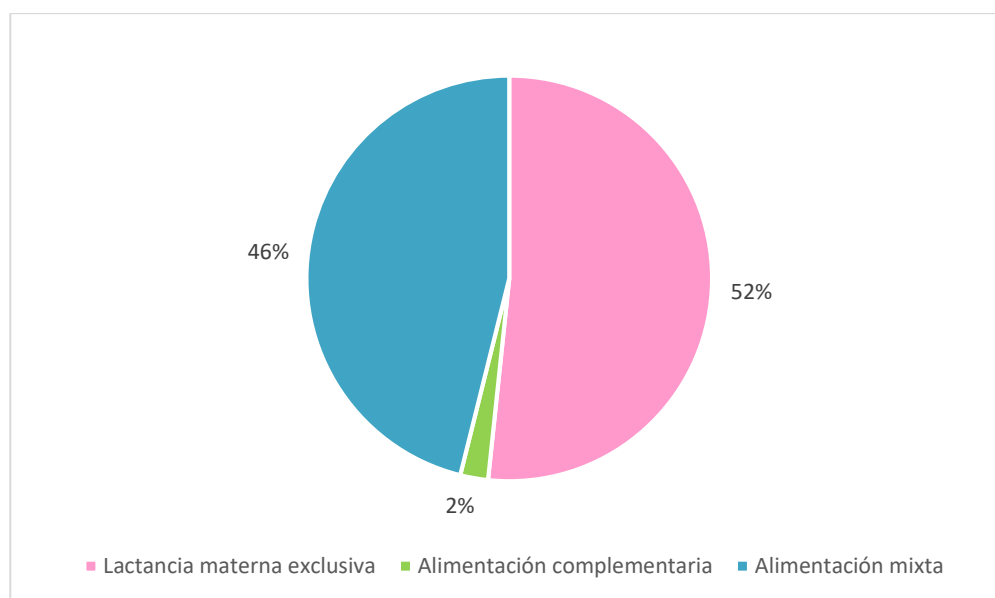


Fuente: Elaboración propia.

Estas dudas o problemas comenzaron principalmente el primer día después del nacimiento de sus hijos (31%), algunas el segundo día (14%) y en algunos casos (6%) de la 1ª a la 3ª semana. El 23% refiere que realizó su primera consulta para resolver estas dudas o problemas con algún profesional del 2º al 3º día después, el 20% lo hizo el primer día y el 10% de la 1ª a la 3ª semana. A pesar de esto, sólo el 2% consultó en tres ocasiones, el 12% en dos ocasiones y un 39% consultó en una ocasión.

La figura 6 representa el tipo de alimentación proporcionada al bebé, el 52% ha alimentado a su hijo con lactancia materna exclusiva, mientras que el 46% lo ha hecho con una alimentación mixta, es decir, leche materna y leche de fórmula; sólo el 2% lo ha realizado con una alimentación complementaria. El 73% de las mujeres alimenta a su bebé a libre demanda, el 14% cada 3 horas, el 7% desconoce cada cuánto tiempo lo realiza y otro 7% maneja un horario distinto. Aunado a esto, el 14% refiere extraerse leche manualmente y el 22% lo hace con un tira leche, contra el 63% que no realiza la técnica de extracción.

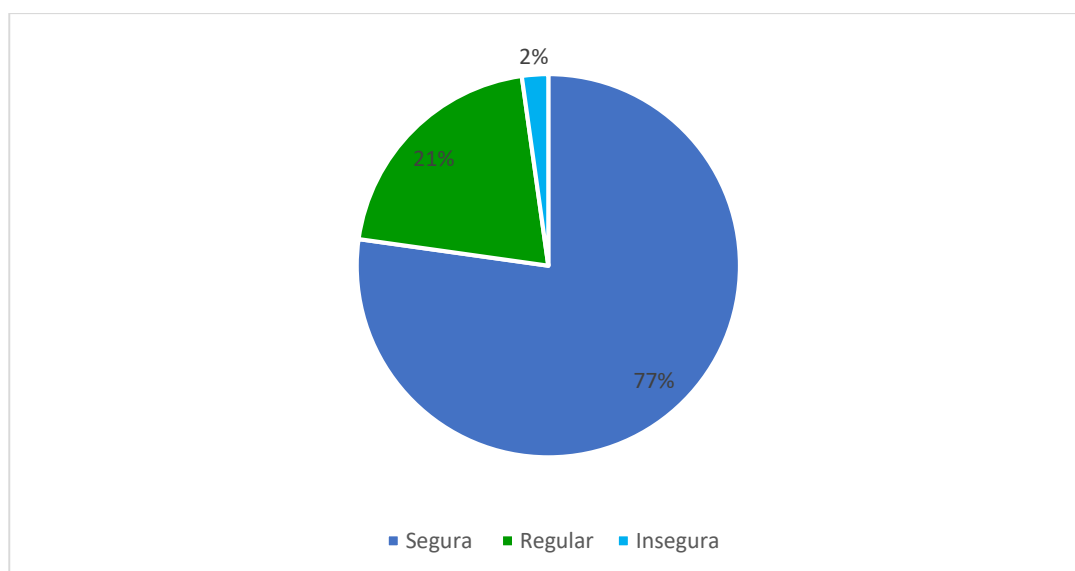
Figura 6. Tipo de alimentación proporcionada al bebé.



Fuente: Elaboración propia.

La experiencia de las madres amamantando a sus hijos resultó en un 82% satisfactoria y 16% insatisfactoria. En relación a su experiencia anterior, refirieron 51% que no le dieron pecho a su hijo, el 35% tuvo una experiencia satisfactoria y el 14% no la tuvo. Como se observa en la figura 7, el 77% se siente segura dándole pecho a su hijo, mientras que sólo el 2% regularmente segura. El 2% refiere sentirse insegura debido a fallas en las técnicas y posturas para amamantar, así como no tener mucha producción de leche o porque el bebé siempre tiene hambre.

Figura 7. Seguridad de la madre dando pecho a su bebé.



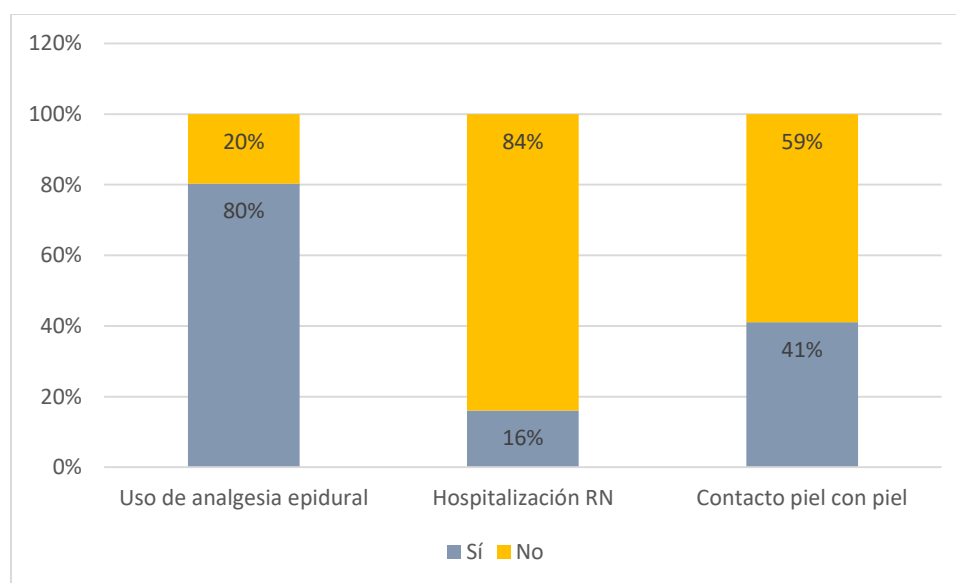
Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la dificultad para darle solamente pecho a su bebé en los primeros 6 meses de vida, el 66% respondió que no es difícil, el 18% no lo sabe y el 16% refiere que le es difícil. Las principales razones por las que se les dificulta la lactancia materna exclusiva son: por el trabajo (reincorporación laboral, periodo de incapacidad corto), por la baja producción de leche que esto ocasiona y la disminución de tiempo para estar con sus hijos.

Antecedentes gineco-obstétricos

Las mujeres participantes presentaron un promedio de 2 hijos en total por mujer, con un mínimo de 1 y un máximo de 4. El 98% de los embarazos fue único y sólo el 2% fue gemelar. El tipo de parto que predominó fue la cesárea con un 75% y el parto vaginal representó un 25%. En la figura 8, se pueden observar algunas condiciones relacionadas al parto, en donde el 80% de las mujeres utilizó analgesia epidural y el 20% no. El 84% de las participantes refiere que su hijo no fue hospitalizado por complicaciones de salud tras el nacimiento y sólo el 16% refiere que sí fue necesario. Después del nacimiento de su bebé, sólo el 41% tuvo contacto piel con piel entre madre e hijo y el 59% refiere que no lo tuvo.

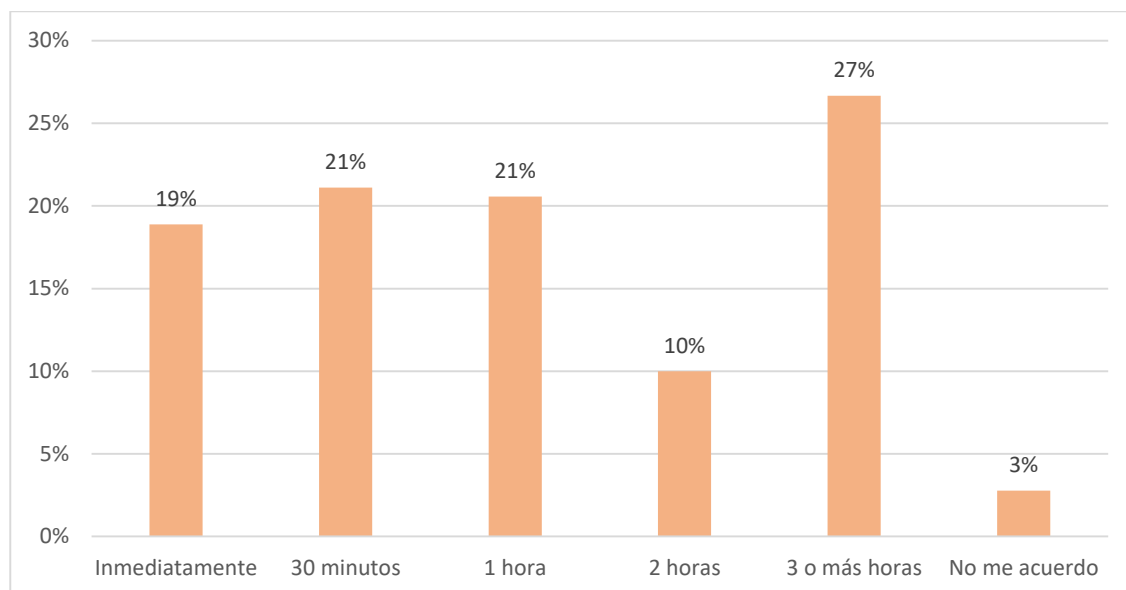
Figura 8. Condiciones relacionadas al parto.



Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, como se observa en la figura 9, el tiempo transcurrido desde el nacimiento del bebé a su enganche por primera vez al pecho fue variado, el 27% refiere que fueron 3 horas o más, el 21% respondió que pasaron 30 minutos y otro 21% que pasó 1 hora, el 19% menciona que fue inmediatamente y el 10% que pasaron 2 horas.

Figura 9. Tiempo transcurrido desde el nacimiento del bebé a su enganche por primera vez al pecho.

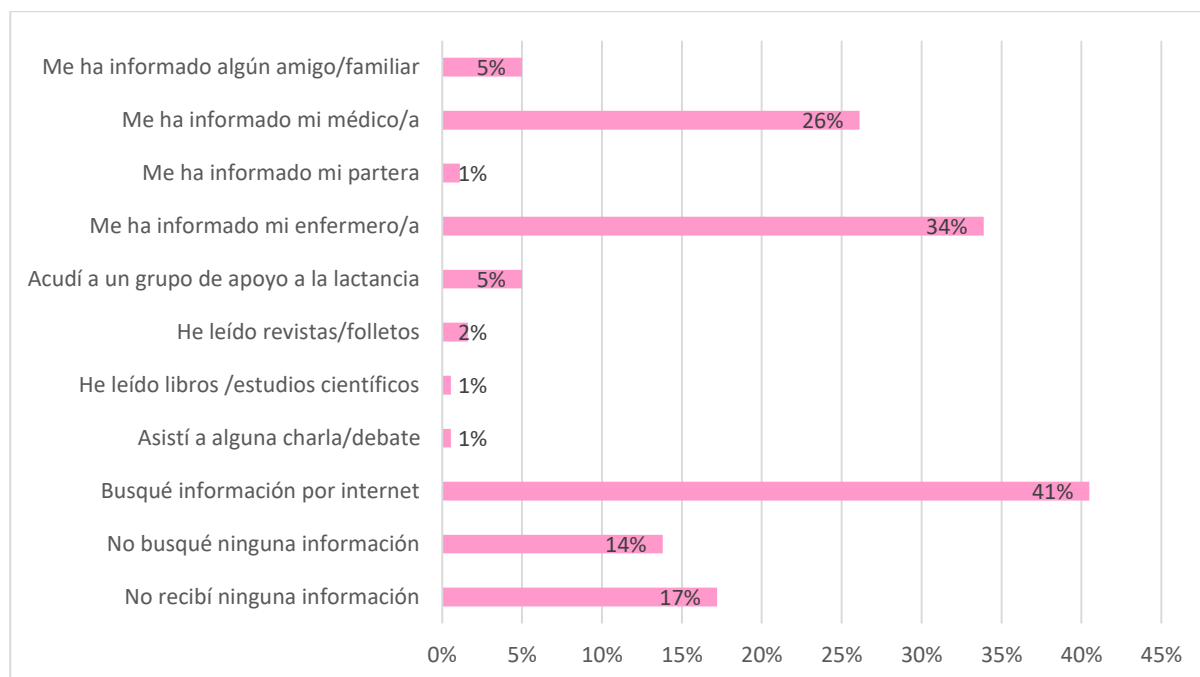


Fuente: Elaboración propia.

Apoyo recibido sobre lactancia materna

Acerca de la información sobre lactancia materna que recibieron las mujeres, en este caso durante el embarazo, la figura 10 muestra que el 41% refiere que buscó información sobre el tema por internet, otro 34% menciona que fue informada por su enfermera y el 21% por su médico. Un 14% respondió que no buscó información y un 17% que no la recibió.

Figura 10. Fuente de información buscada o recibida sobre lactancia materna durante el embarazo.



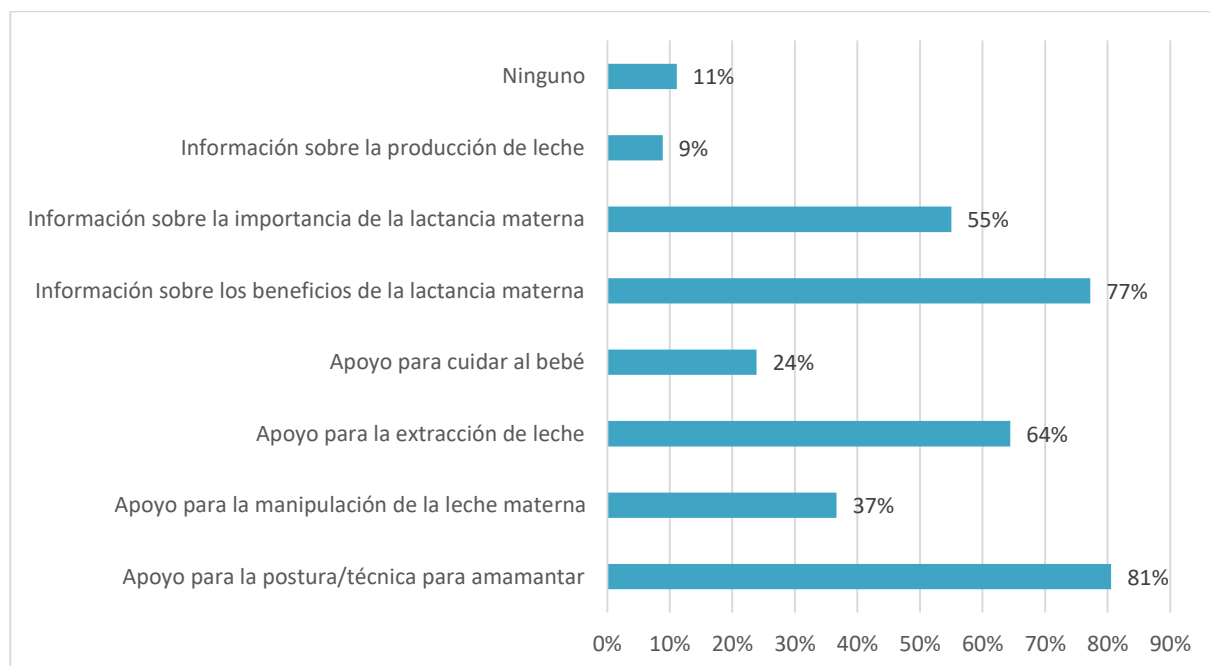
Fuente: Elaboración propia.

Dentro del entorno de las participantes, un 53% refiere que recibe apoyo de su pareja para la lactancia, mientras que un 51% menciona que es apoyada por su madre. Un 17% respondió que le brinda apoyo algún otro familiar y sólo un 7% refiere que no recibe apoyo. En cuanto a los servicios de salud, el 77% de las mujeres refiere que recibió apoyo para dar el pecho por un profesional de salud en el parto o recuperación, mientras que el 23% no lo tuvo. En el servicio de ginecología y obstetricia, el 84% menciona que también tuvo apoyo para amamantar a su hijo y el 16% no contó con este apoyo. En un centro de salud, sólo han recibido ayuda el 27% de las participantes, el otro 73% no ha tenido este apoyo debido a que no ha acudido a este establecimiento.

En la figura 11 se observa el tipo de apoyo recibido por algún profesional de salud, en donde un 81% de las mujeres refiere que obtuvo ayuda para la postura y técnica para amamantar, otro 77% menciona que recibió información sobre los beneficios sobre la lactancia materna y un 55% sobre la importancia de ésta. Un

64% respondió que recibió apoyo para la extracción de leche y sólo un 11% refiere que no recibió ningún apoyo.

Figura 11. Tipo de apoyo recibido por un profesional de salud.



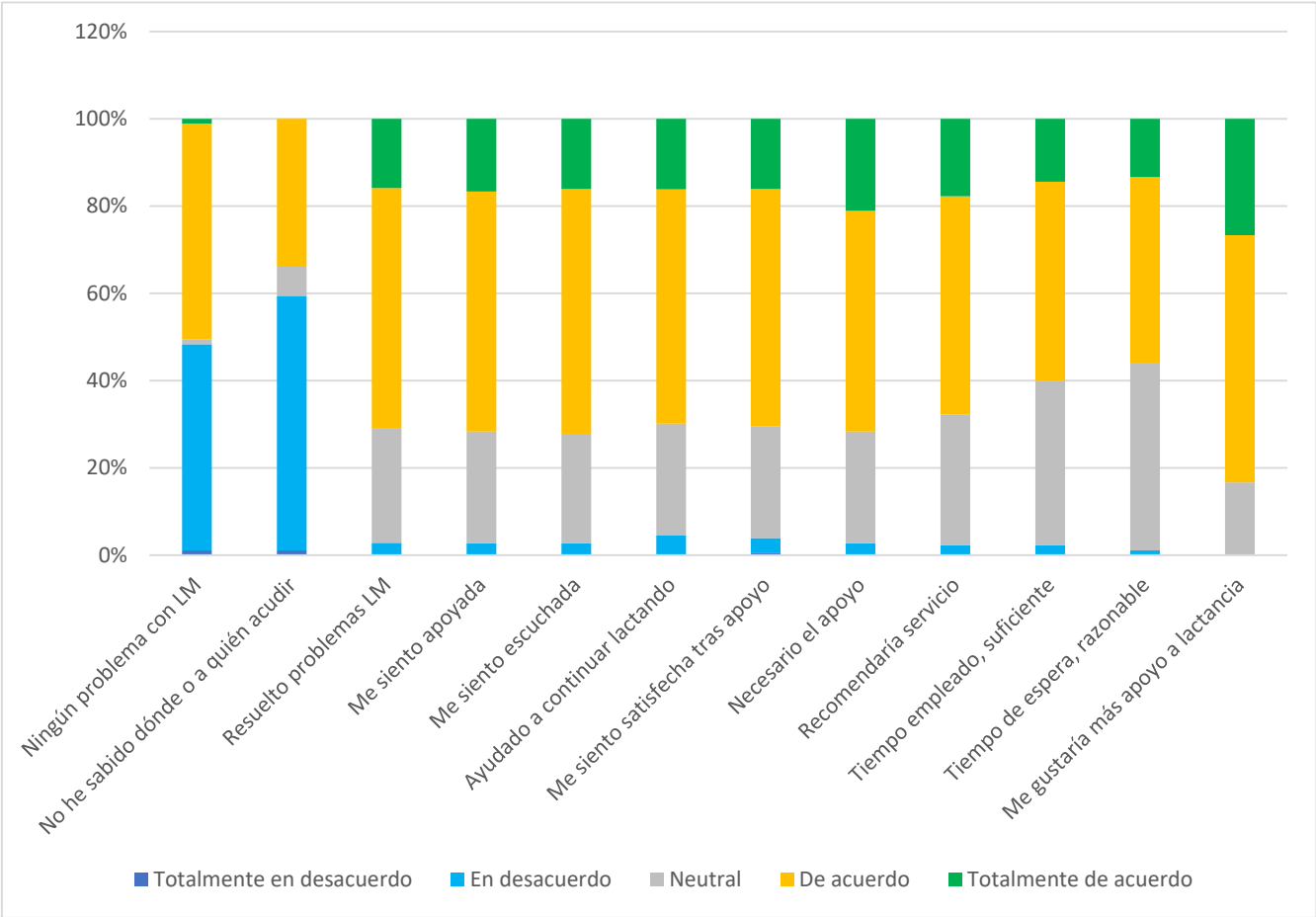
Fuente: Elaboración propia.

Sólo un 33% de las participantes menciona que consultó su duda o problema con algún profesional de salud, el 16% ha ido a una consulta de lactancia de su hospital, el 3% ha ido a una consulta privada de lactancia y el 18% menciona que no ha consultado con nadie. Además, el 17% refiere que ha consultado con algún amigo o familiar y el resto 83%, no lo ha hecho. Las madres que acudieron con algún profesional de salud refieren que un 38% lo hizo con un enfermero, un 11% con un pediatra, 4% con un ginecólogo y 3% con un médico familiar. El 50% no ha acudido con ningún profesional.

En cuanto a la experiencia de los servicios o redes de apoyo a la lactancia, la figura 12 muestra que el 34% de las mujeres está de acuerdo en que no ha sabido a quién acudir para resolver sus dudas o problemas, mientras que el 58% está en desacuerdo. El 55% está de acuerdo en que el profesional con el que han acudido para resolver dudas o problemas les ha ayudado y el 26% se refiere neutral. Un

56% refiere que se ha sentido escuchada por la persona que ha atendido su situación y un 55% se ha sentido apoyada. Cabe destacar que, el 57% de las mujeres está de acuerdo en que le gustaría disponer de más servicios de apoyo a la lactancia materna y un 27% está totalmente de acuerdo.

Figura 12. Experiencia en relación a los servicios o redes de apoyo a la lactancia.



Fuente: Elaboración propia.

En el análisis bivariado, resaltó la relación entre distintas variables relacionadas a las prácticas de lactancia materna, en la tabla 2 se puede observar que hubo diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de lactancia materna con la seguridad y la experiencia dando pecho, actual o previa, así como con el mantenimiento de ésta. El extraerse o no leche materna y el horario en que alimentan a sus hijos también obtuvo diferencias significativas en relación con el tipo de lactancia que se lleva. Si hubo hospitalización del recién nacido o si presentó algún problema relacionado a la lactancia, también representan diferencias relevantes para el tipo de alimentación proporcionada. Por su parte, algunas características relacionadas a los servicios de salud como el tipo de parto, si hubo contacto piel con piel o el apoyo recibido respecto a la lactancia no resultaron con diferencias relevantes.

Tabla 2. Diferencias entre prácticas de lactancia materna, apoyo y el tipo de lactancia.

Variable	Tipo de lactancia		Valor P
	Lactancia materna exclusiva	Alimentación mixta	
Le sigue dando pecho hoy			
Sí	91 (51%)	74 (41%)	0.001*
No	1 (1%)	13 (7%)	
Experiencia dando pecho			
Satisfactoria	88 (48%)	59 (33%)	0.000*
No satisfactoria	5 (3%)	28 (16%)	
Se siente segura dando pecho			
Segura	83 (46%)	56 (31%)	0.000*
Insegura	10 (5%)	31 (18%)	
Difícil dar puro pecho 6 meses			
No difícil	65 (36%)	55 (31%)	0.343
Difícil	28 (15%)	32 (18%)	
Cada cuanto da pecho			
Libre demanda	78 (43%)	52 (29%)	0.000*
Otro	15 (8%)	35 (20%)	
Extracción de leche			
Sí	25 (14%)	41 (23%)	0.005*
No	68 (37%)	46 (26%)	
Dio pecho anteriormente			
Sí	49 (27%)	29 (16%)	0.009*

No	44 (25%)	58 (32%)	
Experiencia dando pecho anteriormente			
Satisfactoria	41 (23%)	22 (12%)	0.008*
No satisfactoria	52 (29%)	65 (36%)	
Tipo de parto			
Vaginal	24 (13%)	19 (11%)	0.533
Cesárea	69 ((38%)	68 (38%)	
Contacto piel con piel			
Sí	42 (23%)	31 (17%)	0.193
No	51 (28%)	56 (31%)	
Su hijo fue hospitalizado en terapia			
Sí	7 (4%)	23 (13%)	0.0001*
No	86 (48%)	64 (35%)	
Recibió información sobre lactancia durante embarazo			
Sí	77 (43%)	66 (37%)	0.313
No	16 (8%)	20 (11%)	
Apoyo para lactancia en el entorno			
Sí	84 (47%)	80 (44%)	0.701
No	9 (5%)	7 (4%)	
Recibió apoyo para la lactancia por profesionales de la salud			
Sí	85 (47%)	74 (41%)	0.256
No	8 (4%)	12 (7%)	
Presentó algún problema relacionado a la lactancia			
Sí	38 (21%)	60 (33%)	0.000*
No	55 (30%)	27 (15%)	
Presentó alguna duda relacionada a la lactancia			
Sí	40 (22%)	49 (27%)	0.074
No	53 (29%)	38 (21%)	
Consultó su duda o problema son profesionales de la salud			
Sí	40 (22%)	50 (28%)	0.053
No	53 (29%)	37 (21%)	

*Diferencias estadísticamente significativas por la prueba de Ji-Cuadrada de Pearson con un valor de $p < 0.05$.

En el aspecto laboral también se encontraron diferencias significativas, que reflejan la relación entre contar con apoyo por parte de compañeros y jefes para amamantar con que sea común la lactancia materna en el lugar de trabajo y que exista una sala de lactancia para las madres. Mientras que estos factores no reflejan diferencias estadísticamente significativas para el tipo de lactancia (ver tabla 3).

Tabla 3. Diferencias entre el tipo de lactancia y factores laborales.

Variable	Tipo de lactancia		Valor p	Es común la lactancia en su lugar de trabajo		Valor p
	Lactancia materna exclusiva	Alimentación mixta		En desacuerdo	De acuerdo	
Compañeros de trabajo apoyan lactancia materna						
En desacuerdo	31 (26%)	24 (20%)	0.232	27 (22%)	6 (5%)	0.010*
De acuerdo	30 (24%)	36 (30%)		38 (31%)	49 (40%)	
Su jefe o supervisor le apoya con la lactancia						
En desacuerdo	12 (10%)	21 (17%)	0.051	27 (22%)	6 (5%)	0.000*
De acuerdo	49 (40%)	38 (31%)		38 (31%)	49 (40%)	
Tiene apoyo para que la cubran cuando se extrae leche						
En desacuerdo	17 (14%)	20 (17%)	0.398	30 (25%)	7 (6%)	0.000*
De acuerdo	44 (36%)	37 (31%)		35 (29%)	46 (38%)	
Hay un lactario dentro de su lugar de trabajo						
En desacuerdo	52 (43%)	55 (45%)	0.522	62 (51%)	45 (37%)	0.030*
De acuerdo	7 (6%)	5 (4%)		3 (2%)	9 (7%)	
Puede fácilmente encontrar en su centro de trabajo un lugar tranquilo diferente al baño para extraerse leche						
En desacuerdo	53 (43%)	56 (46%)	0.235	63 (52%)	46 (38%)	0.030*
De acuerdo	8 (7%)	4 (3%)		3 (2%)	9 (7%)	
Cuenta con un refrigerador para almacenar leche						
En desacuerdo	57 (47%)	57 (47%)	0.714	65 (54%)	49 (40%)	0.028*
De acuerdo	4 (3%)	3 (2%)		1 (1%)	6 (5%)	

*Diferencias estadísticamente significativas por la prueba de Ji-Cuadrada de Pearson con un valor de $p < 0.05$.

En cuanto a las medidas de asociación, la tabla 4 muestra que, el que los compañeros del trabajo no apoyen la lactancia materna, representa 2.5 veces más riesgo de que no se tenga una lactancia materna exclusiva (OR 2.5, IC 95% 1.05-6.30). Mientras que el contar con el apoyo del jefe para la lactancia es un factor protector para llevar una lactancia exclusiva (OR 0.012, IC 95% 0.04-0.69). En las tablas 4 y 5, se muestra que el que sea común la lactancia materna en el centro de trabajo no resultó significativa ajustándola por el tipo de lactancia y por la continuidad dándole pecho. Además, si su hijo no fue hospitalizado tras el parto, es un factor protector para esta práctica de manera exclusiva (OR 0.19, IC 95% 0.06-0.55), así como para su mantenimiento (OR 0.16, IC 95% 0.03-0.66). También el no haber tenido ningún problema con relacionado con la lactancia es un factor de protección para el tipo de lactancia exclusiva (OR 0.30, IC 95% 0.13-0.68)

Tabla 4. Asociación entre lactancia materna exclusiva (LME) con factores laborales y relacionados a los servicios de salud.

Variable		No. Casos que llevan LME	Razón de momios cruda	IC 95%	Valor p	Razón de momios ajustada+	IC 95%	Valor p
Compañeros de trabajo apoyan lactancia materna	En desacuerdo	31	1.55	0.70-3.39	0.231	2.5	1.05-6.30	0.038*
	De acuerdo	24						
Su jefe o supervisor le apoya con la lactancia	En desacuerdo	12	0.44	0.17-1.08	0.050	0.18	0.04-0.69	0.012*
	De acuerdo	21						
Es común la lactancia en su lugar de trabajo	En desacuerdo	35	1.25	0.57-2.7	0.528	1.7	0.39-4.52	0.191
	De acuerdo	31						
Apoyo para lactancia en el entorno	En desacuerdo	84	0.816	0.24-2.60	0.700	1.27	0.41-3.92	0.666
	De acuerdo	80						
Recibió apoyo para la lactancia por profesionales de la salud	Sí	85	1.72	0.60-5.12	0.256	1.32	0.30-5.77	0.708
	No	74						
Su hijo fue hospitalizado en terapia	Sí	7	0.226	0.07-0.59	0.007*	0.19	0.06-0.55	0.002*
	No	23						
No tuvo ningún problema respecto a la lactancia	En desacuerdo	35	0.368	0.19-0.70	0.0011*	0.30	0.13-0.68	0.004*
	De acuerdo	54						

+Ajustada de acuerdo al tipo de lactancia

*Valor estadísticamente significativo

Tabla 5. Asociación entre la continuidad amamantando con factores laborales y relacionados a los servicios de salud.

Variable		No. Casos que continúan dándole pecho a su hijo	Razón de momios cruda	IC 95%	Valor p	Razón de momios ajustada+	IC 95%	Valor p
Compañeros de trabajo apoyan lactancia materna	En desacuerdo	51	0.616	0.08-3.84	0.536	1.18	0.16-8.68	0.871
	De acuerdo	4						
Su jefe o supervisor le apoya con la lactancia	En desacuerdo	29	0.262	0.03-1.67	0.073	0.32	0.008-11.89	0.537
	De acuerdo	4						
Es común la lactancia en su lugar de trabajo	En desacuerdo	60	0.18	0.00-1.65	0.092	0.07	0.002-2.18	0.133
	De acuerdo	6						
Apoyo para lactancia en el entorno	En desacuerdo	151	1.79	0.85-13.2	0.024*	1.87	0.26-13.47	0.534
	De acuerdo	12						
Recibió apoyo para la lactancia por profesionales de la salud	Sí	148	3.7	0.75-14.6	0.032*	2.35	0.57-9.58	0.233
	No	10						
Su hijo fue hospitalizado en terapia	Sí	23	0.16	0.04-0.60	0.0005*	0.16	0.03-0.66	0.012*
	No	7						
Presentó algún problema relacionado a la lactancia	Sí	81	0.96	0.27-3.38	0.208	0.86	0.84-3.61	0.845
	No	7						

+Ajustada de acuerdo a si le sigue dando pecho

*Valor estadísticamente significativo

Asimismo, en la tabla 6 y 7 se observan otras asociaciones como el que los compañeros del trabajo no apoyen la lactancia materna, representa un factor de riesgo para que las madres se sientan inseguras dando pecho (OR 4.2, IC 95% 1.36-13.45), así como para que su experiencia amamantando sea no satisfactoria (OR 3.3, IC 95% 1.05-10.29). El contar con el apoyo del jefe para la lactancia y tener apoyo para que la cubran cuando se extrae leche no resultaron significativas ajustándolas por la seguridad y la experiencia dando pecho. Si su hijo fue hospitalizado tras el parto, representa 2.4 veces más riesgo para la seguridad de la madre dando pecho (OR 2.44, IC 95% 0.99-6.01), mientras que el no tener alguna duda relacionada a la lactancia, es un factor protector para que la mujer presente una experiencia satisfactoria lactando (OR 0.30, IC 95% 0.10- 0.98).

Tabla 6. Asociación entre la seguridad dando pecho con factores laborales y relacionados a los servicios de salud.

Variable		No. Casos que se sienten seguras dando pecho	Razón de momios cruda	IC 95%	Valor p	Razón de momios ajustada+	IC 95%	Valor p
Compañeros de trabajo apoyan lactancia materna	En desacuerdo	47	2.7	1.02-7.8	0.026*	4.29	1.36-13.45	0.012*
	De acuerdo	8						
Su jefe o supervisor le apoya con la lactancia	En desacuerdo	24	0.79	0.29-2.27	0.624	0.47	0.08- 2.59	0.389
	De acuerdo	9						
Tiene apoyo para que la cubran cuando se extrae leche	En desacuerdo	27	0.71	0.26-1.99	0.468	1.66	0.27-10.01	0.578
	De acuerdo	10						
Hay un lactario dentro de su lugar de trabajo	En desacuerdo	80	0.26	0.00-2.03	0.190	0.73	0.00-1.73	0.105
	De acuerdo	27						
Es común la lactancia en su lugar de trabajo	En desacuerdo	53	1.6	0.66-4.2	0.228	1.7	0.61-5.27	0.286
	De acuerdo	13						
Apoyo para lactancia en el entorno	En desacuerdo	125	0.45	0.04-2.13	0.304	0.71	0.13-3.84	0.693
	De acuerdo	39						
Recibió apoyo para la lactancia por profesionales de la salud	En desacuerdo	125	1.97	0.61-5.8	0.172	1.70	0.52-5.54	0.374
	De acuerdo	34						
Su hijo fue hospitalizado en terapia	Sí	18	0.35	0.14-0.92	0.0137*	0.36	0.13- 0.99	0.048*
	No	12						
No ha sabido a dónde o a quién acudir para resolver el problema	En desacuerdo	97	2.19	1.01-4.75	0.0279*	2.44	0.99-6.01	0.052*
	De acuerdo	21						

+Ajustada de acuerdo a la seguridad dando pecho

*Valor estadísticamente significativo

Tabla 7. Asociación entre la experiencia dando pecho con factores laborales y relacionados a los servicios de salud.

Variable		No. casos que tienen experiencia satisfactoria	Razón de momios cruda	IC 95%	Valor p	Razón de momios ajustada+	IC 95%	Valor p
Compañeros de trabajo apoyan lactancia materna	En desacuerdo	48	2.19	0.76-6.84	0.108	3.30	1.05-10.29	0.039*
	De acuerdo	7						
Su jefe o supervisor le apoya con la lactancia	En desacuerdo	25	0.65	0.22-2.0	0.384	0.62	0.13-7.47	0.549
	De acuerdo	8						
Tiene apoyo para que la cubran cuando se extrae leche	En desacuerdo	28	0.59	0.20-1.77	0.284	0.49	0.11- 2.14	0.345
	De acuerdo	9						
Información sobre lactancia durante embarazo	Sí	119	1.4	0.49-3.69	0.446	1.28	0.46-3.58	0.630
	No	24						
Hubo contacto piel con piel tras el nacimiento	Sí	65	2.4	0.99-6.75	0.0347*	1.11	0.38-3.17	0.843
	No	8						
Apoyo para lactancia en el entorno	En desacuerdo	134	1.03	0.17-4.08	0.964	2.82	0.60-13.32	0.189
	De acuerdo	30						
Recibió apoyo para la lactancia por profesionales de la salud	En desacuerdo	132	2.09	0.60-6.44	0.157	0.88	0.14- 5.30	0.897
	De acuerdo	27						
Su hijo fue hospitalizado en terapia	Sí	19	0.29	0.11-0.79	0.0045*	0.44	0.15-1.29	0.138
	No	11						
Presentó alguna duda relacionada a la lactancia	Sí	63	0.20	0.07-0.52	0.0002*	0.30	0.10- 0.98	0.033*
	No	26						

+Ajustada de acuerdo a la experiencia dando pecho

*Valor estadísticamente significativo

VIII. Discusión

Identificar aquellos factores que intervienen en el inicio, duración, tipo de lactancia y las prácticas desarrolladas, ya sean protectores o de riesgo, es imprescindible porque sirven de orientación para mejorar y reforzar las acciones de promoción hacia la lactancia materna brindada el entorno de salud, social y laboral para las mujeres y los niños. Acorde a este estudio, el apoyo tanto de familiares, personal de salud como de compañeros de trabajo y/o jefes es uno de los determinantes que impacta en la lactancia materna exclusiva.

Pues tal como menciona Becerra-Bulla et al. (2015), el entorno social y familiar de la madre es trascendental para el éxito de la lactancia materna, ya que es una influencia cultural y una fuente de apoyo potencial para la toma de decisiones con respecto a la forma de alimentación. Además, es conocido que entre los factores que protegen la lactancia materna se encuentran: el apoyo de la familia, el acompañamiento de la pareja y el haber tenido una experiencia previa positiva con otros hijos. Lo que concuerda con lo que menciona Girardi et al. (2020), considerando que la red de apoyo social, está formada por la pareja, la familia, la sociedad civil, el estado y las instituciones públicas, como el sector de la salud, que cumplen un papel importante en la lactancia materna exitosa en cuanto al mantenimiento de esta práctica.

Como hace mención Sebastián (2017), las mujeres precisan conocimientos, tanto información como formación, y apoyo emocional e instrumental, siendo la educación en salud una herramienta para la promoción de la salud y mejora de la calidad de vida de las madres y sus hijos. Cabe resaltar que, esta educación debe comenzar desde el embarazo porque aumenta las cifras de inicio de la lactancia materna en un 5-10% (Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja, 2010).

Además, todas las mujeres embarazadas deben disponer de información básica sobre lactancia materna a fin de poder tomar decisiones bien fundamentadas. Sin embargo, menos de la mitad de las mujeres de este estudio refiere haber buscado información durante el embarazo sobre lactancia materna por

internet, otras refieren haber recibido información por parte de una enfermera (34%) o de su médico (26%), resultando un porcentaje bajo de mujeres que tocan el tema previamente al nacimiento del bebé.

Posterior al parto, se debe tener en cuenta que, es frecuente que las madres experimenten dificultades durante la lactancia, y la falta de conocimiento o tener establecidos conceptos erróneos puede generar sentimientos de frustración, conllevando a la reducción en su frecuencia, en las tomas y su duración de manera exclusiva. Como se observa en el estudio de Osorio Aquino et al. (2019) el 96.8% de las participantes mencionó tener conocimiento sobre la LM, sin embargo, el 12.9% desconoce la técnica adecuada para lactar a su bebé y el 22.6% desconoce la posición correcta de amamantar.

Lo anterior se relaciona con lo obtenido en este estudio porque las mujeres refieren recibir información sobre lactancia materna, no obstante, los problemas y dudas que llegan a presentar están relacionados con la posición, el agarre del bebé y las técnicas para amamantar. Por tal motivo, el equipo de salud, de manera multidisciplinaria, tiene una gran responsabilidad en este tema, el apoyo que brinda, ya sea al momento del parto o posterior a este, con información, capacitación o promoción de la lactancia, el cual representa un importante papel en la experiencia de la madre, su seguridad y decisiones sobre el tipo de lactancia y la duración de ésta.

Por otro lado, las mujeres que presentaron problemas relacionados, refirieron que las principales situaciones fueron una lactancia dolorosa, problemas del bebé para engancharse al pecho, percepción de producción insuficiente de leche y grietas en el pezón. Estos problemas se presentaron de manera similar en el estudio de Colombo et al. (2018), quienes indican que una percepción de baja producción de leche, mastitis y grietas en los pezones representaron factores de riesgo para el abandono de la lactancia, mismos que coinciden con los resultados.

Por lo que, como describe Tirano Bernate et al. (2020) para mejorar la percepción de apoyo y, que esto permita el empoderamiento de las madres y sus familias, el fomento de habilidades adecuadas para prevenir y contrarrestar los

problemas frecuentes de la lactancia materna, que se presentan en los primeros 10 días posparto, representa el tiempo exacto en el cual, una intervención integral que incluya la participación del médico, la enfermera, la psicóloga, la nutricionista y la trabajadora social, podrá brindar mayores beneficios y mejoras a las capacidades maternas y familiares. Puesto que en el estudio actual sólo un 33% de las participantes menciona que consultó su duda o problema con algún profesional de salud y el 18% menciona que no consultó con nadie, mientras que las que sí consultaron fue principalmente con el personal de enfermería (38%), reflejando la falta de colaboración entre personal de salud.

Lo anterior se complementa con lo que comenta Baño Piñero (2016), en cuanto a que las madres que consultan sus dudas o problemas de lactancia con profesionales sanitarios y/o grupos de apoyo a la lactancia, amamantan más tiempo que aquellas que no consultan. Las madres que buscan apoyo tienen más posibilidades de lactar exclusivamente hasta los 6 meses o más, que las madres que no buscan tal apoyo. De tal modo, las redes de apoyo a la lactancia materna influyen positivamente en la permanencia y duración de ésta.

Por otro lado, también se obtuvieron diferencias significativas en la experiencia anterior dando pecho que influye en la experiencia actual de la madre y se ve reflejado este impacto, en el desarrollo de las prácticas de lactancia materna. Lo cual, concuerda con la revisión sistemática que realizaron Yi Huang et al. (2019) en donde encontraron que la experiencia previa sobre lactancia materna está constantemente relacionada con el inicio y duración sobre esta práctica. Sin embargo, una duración previa corta y una experiencia no satisfactoria y negativa afectan consecuentemente a la lactancia materna. Además, como obtuvieron Silva Ocampo et al. (2018), el ser primigesta o haber tenido una mala experiencia en la lactancia anterior son considerados factores de riesgo, debido a que estas dos causas aumentaron en casi 4 veces el riesgo de interrupción de la lactancia materna exclusiva.

Respecto a la esfera laboral, en el presente estudio se encontró que dependiendo de las condiciones del entorno de trabajo puede fungir como factor para el abandono o mantenimiento de la lactancia, ya que influye mucho el apoyo en este ámbito, pues como lo establece la UNICEF (2018), relacionado al apoyo de compañeros y jefes, se ha identificado que el soporte y promoción de la lactancia materna en el trabajo puede incrementar la eficiencia y productividad y, a su vez, reducir el ausentismo, ya que, entre otras cosas, las mujeres que amamantan suelen faltar menos al trabajo debido a que sus hijos se enferman menos. Por otro lado, González García et al. (2015) evidenciaron que la incorporación al trabajo fue la segunda causa más frecuente de abandono de la lactancia (17.7%), influenciando al uso de lactancia artificial y la presencia de complicaciones de salud en los niños como enfermedades alérgicas, respiratorias y diarreicas.

En diversos estudios se sigue identificando que hay pocas intervenciones o apoyo en espacios laborales, sin embargo, Vilar-Compte et al. (2021) refieren que las intervenciones más comunes para promover y apoyar a la lactancia materna fueron espacios designados para la lactancia o extracción de leche materna y el apoyo de los compañeros de trabajo, de lo cual, en este estudio solo coincidimos con el apoyo de los colegas, puesto que referente a las salas de lactancia, las madres refirieron que 69% de ellas no cuenta con un lugar diferente al baño para amamantar o extraerse leche, así como tener designado un lugar, es decir, un lactario dentro del sitio de trabajo.

Por el contrario, sí se relaciona con lo que obtuvo Crispi et al. (2019) que hace mención de que las mujeres trabajadoras encuestadas también refirieron que el baño es un lugar de extracción de leche común, por lo cual, llega a impactar en su salud mental, molestias físicas y detención en la producción de leche. Asimismo, Gaspar Santos et al. (2021) encontraron que el 48% de sus participantes manifestaron que la empresa donde laboran no cuenta con un salón de lactancia materna, mientras que el 52% expresaron que sí. Por lo que podemos observar que no todos los empleadores brindan una sala de lactancia y, además, que presente las condiciones adecuadas para sus trabajadoras.

Aunque en México se establece que debe existir un lugar adecuado para la extracción de la leche (Ley Federal del Trabajo, 2019), no siempre se cumple. De acuerdo a Hernández-Cordero et al. (2022), cuando las madres regresan al trabajo después de la licencia de maternidad, hay lugares de trabajo que todavía no cuentan con esos lugares disponibles, obligando a las madres a encontrar lugares inadecuados para hacerlo como baños, salas de juntas desocupadas o incluso armarios o sus propios coches. Otro reto al que se enfrentan las mujeres que quieren seguir lactando, es la falta de espacio de almacenamiento exclusivo para la leche extraída durante las horas de trabajo, por lo que en varias ocasiones tuvieron que tirar la leche por temor que a que estuviera contaminada por haberla extraído en el baño, o porque la guardaban en refrigeradores que tenían otros tipos de alimentos, lo que, de igual manera se ve reflejado en las mujeres de este estudio, que refieren en un 69% que no cuentan con un refrigerador específico para que las madres conserven la leche extraída y este factor también resultó estadísticamente significativo para que la lactancia materna sea común en el centro de trabajo.

Lo anterior está vinculado con lo observado por Sámano et al. (2018), que describe que el trabajo remunerado realizado fuera de casa se asocia con mayor probabilidad para el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva. El contar o no con apoyo de sus compañeros y supervisor se asoció con si la lactancia es común en su centro de trabajo y si existe un lugar designado para amamantar o extraerse leche. Entonces, como lo encontraron Ibarra-Ortega et al. (2020) la presencia de una sala de lactancia en el lugar de trabajo está asociada a una mayor frecuencia y duración de la lactancia materna, ya que 75% amamantaron durante más de seis meses frente a 48,8% de madres trabajadoras que no contaban con sala de lactancia, y 31,6% durante 12 meses frente a 14,6%.

Debido a los resultados encontrados en este estudio y las comparaciones con otros estudios con temáticas similares, se puede observar que es muy importante fortalecer las políticas públicas respecto a la lactancia materna tanto en las instancias de salud como en los centros de trabajo, porque alcanzar la compatibilidad entre las actividades laborales con las actividades familiares y

personales, facilita que la mujer lleve a cabo esta práctica por más tiempo y de mejor manera. Tal como lo dice Cervera-Gash et al. (2020), el hecho de que las mujeres trabajadoras tengan apoyo por parte de compañeros de trabajo y jefes, así como un espacio para extraerse leche y se les dé la posibilidad de tomarse algunos descansos para hacerlo, son aspectos evaluados de manera positiva por las mujeres y a su vez, se asocia con una duración más prologada de la lactancia materna cuando regresan al trabajo posterior a su incapacidad.

IX. Mejoras de las áreas de oportunidad detectadas en el estudio

En el país, la Secretaría de Salud, así como importantes sectores de la sociedad trabajan arduamente para recuperar a plenitud la práctica de la lactancia materna. El Sistema Nacional de Salud une sus esfuerzos para eliminar barreras y crear condiciones propicias para establecer la lactancia natural como único recurso de alimentación y nutrición durante los primeros 6 meses de la vida del niño (Secretaría de Salud del Estado de México, 2018), sin embargo, aún quedan cortas las acciones desarrolladas hasta ahora y cómo lo representa este estudio, persisten oportunidades de mejora en los centros de trabajo y en las unidades de salud.

Dentro del ámbito laboral hay diversas brechas, para comenzar, están las políticas de licencia, que se refieren a los permisos laborales protegidos para que las mujeres y los hombres que trabajan cuiden de su hijo recién nacido. Estas licencias pueden ser maternas, paternas o parentales (Bilo y Tebaldi, 2020). De acuerdo a la Ley Federal del Trabajo (2019) en México se le otorga a la mujer un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto como licencia por maternidad. No obstante, esto no favorece el mantenimiento ni duración de la lactancia materna por el tiempo tan corto que representa, además de las horas de jornada laboral y el poco tiempo de descansos durante ésta por el periodo de lactancia.

Una revisión reciente realizada por la UNICEF (2019) en diversos países, concluyó que existe una asociación positiva entre las políticas sobre licencias por maternidad y la duración de la lactancia materna. Esta revisión muestra que las

mujeres que tuvieron una licencia por maternidad de tres meses tuvieron al menos una probabilidad 50% superior de amamantar durante un periodo más largo que las mujeres que volvieron al trabajo antes de tres meses. Las mujeres con seis meses o más de licencia por maternidad tuvieron al menos un 30% más probabilidades de continuar amamantando durante al menos los primeros seis meses.

Los estudios muestran que las políticas sobre licencia por maternidad o paternidad se asocian positivamente con dos factores cruciales para la salud de los niños y niñas: la lactancia materna y las inmunizaciones. Referente a la lactancia materna, un estudio reciente realizado en 38 países de ingresos bajos y medios, incluyendo países de América Latina y el Caribe, reveló que, por cada aumento de un mes en la duración de la licencia de maternidad remunerada, se produjo un aumento de 7.4 puntos porcentuales en la incidencia de la iniciación temprana de la lactancia materna, un aumento de 5.9 puntos porcentuales de la probabilidad de mantener la lactancia materna exclusiva y un aumento de 2.2 meses en la duración total de la lactancia materna (Chai, Nandi, y Heymann 2018).

Por lo mencionado anteriormente, ampliar la licencia de maternidad pagada a por lo menos seis meses para mujeres que trabajan en el sector formal y establecer un mecanismo para otorgar una transferencia monetaria a mujeres que trabajan en el sector informal de la economía a través de programas sociales, pueden fungir como opciones de mejora para apoyar mayormente a las madres (González de Cosío-Hernández Cordero, 2016). Además, se necesita contar con políticas que promuevan esta práctica, facilitando que las mujeres puedan continuar amamantando al regresar a sus trabajos, para lo cual se requiere la creación de lactarios o salas de lactancia laborales e institucionales para fomentar y apoyar el inicio o la continuación de la lactancia materna y descansos durante la jornada laboral (Ramírez-Silva et al., 2021), lo cual, concuerda con lo referido por las mujeres del estudio que mencionan no contar con estos espacios exclusivos y equipados de manera eficiente.

La UNICEF (2020) define una sala de lactancia como el área asignada, digna, privada, higiénica y accesible para que las mujeres en periodo de lactancia amamanten o extraigan y conserven adecuadamente su leche durante su jornada laboral. Es recomendable asignar un área amplia y exclusiva. El tamaño de la misma dependerá del número de mujeres en edad fértil y las condiciones de espacio físico de cada empresa. Las salas de lactancia son importantes porque diversos motivos, entre ellos está que: permiten a las mujeres ejercer el derecho a la lactancia materna, en condiciones de calidad y calidez en su centro de trabajo.; se promueve y fortalece la conciliación trabajo-familia, permitiendo a las madres trabajadoras contar con opciones para la toma de decisiones respecto de la alimentación y salud de sus hijas e hijos; permiten que las mujeres puedan desarrollarse en el ámbito profesional y familiar al mismo tiempo; si existe apoyo empresarial a la lactancia, el empleador no se enfrenta con el riesgo de perder a una empleada calificada; la empresa elimina uno de los problemas más comunes relacionados con el abandono de la lactancia, contribuyendo a un país más sano y promoviendo los derechos de las madres trabajadoras (Proyecto de Apoyo a la Lactancia, 2015).

Por tal motivo, la instalación de las salas de lactancia en las organizaciones, que estén bien equipadas con un refrigerador específico para las madres, con sillones cómodos y material de apoyo, y que propicie la seguridad, comodidad y privacidad de las mujeres, además de contar con personal capacitado en el tema dentro de las empresas, sería de gran apoyo a la duración y las prácticas de lactancia materna de las madres trabajadoras, puesto que se podría dar seguimiento a la orientación y asesoramiento sobre la extracción y conservación de leche, así como brindar un acompañamiento durante los primeros seis meses de vida del niño, que ayude a garantizar la práctica de manera exclusiva y posteriormente, de manera complementaria.

Por otro lado, la protección, promoción y apoyo a esta práctica dentro de las unidades de salud se puede llevar a cabo mediante la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), que fue lanzada en 1991 la OMS y la UNICEF como un esfuerzo global para implementar prácticas en apoyo a la lactancia materna, aplicando los 10 pasos

para una lactancia exitosa en los establecimientos de salud que prestan servicios de maternidad y de neonatología. El hospital dentro del cual se realizó la captación de las participantes, está certificado con esta iniciativa, lo que regula en gran medida las acciones que se llevan a cabo en relación a la lactancia materna, no promoviendo los sucedáneos de la leche materna, ni el uso de chupones o biberones, sino al contrario, haciendo de ésta, una práctica habitual dentro de la unidad sanitaria (OMS, 2009).

Sin embargo, hace falta reforzar la intervención del equipo de salud, pero integrado de manera multidisciplinaria, porque por lo obtenido en esta investigación, no hay homogeneidad en las estrategias de protección y educación. Un punto importante es informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia durante su atención prenatal tanto médicos como el personal de enfermería de la clínica de lactancia y el área de nutrición, para ir capacitando a la mujer en el tema y brindarle fundamentos para la toma de decisiones en un futuro. Las mujeres refieren que sí reciben información sobre la lactancia durante su recuperación y en el servicio de ginecología y obstetricia, pero solo 3 de cada 10 mujeres consulta sus dudas o problemas con un profesional de la salud, principalmente de enfermería, otras más (34%), refieren no saber con quién acudir.

Además, llegado el momento del nacimiento del bebé, se debe favorecer la resolución del embarazo mediante un parto vaginal, puesto que permite, inmediatamente que el bebé es expulsado se le pueda acercar a la madre para un contacto precoz, estimulándolo a que busque el pezón para alimentarse por primera vez (Villarreal-Verde, 2020). La OMS establece que la frecuencia de cesárea debe ser como máximo 15%, sin embargo, 75% de las mujeres del estudio tuvo cesárea como tipo de parto.

Aunado a esto, ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto y favorecer el contacto piel con piel entre madre e hijo/a, también son estrategias eficaces, ya que facilitan la regulación de la temperatura, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno del recién nacido (Ríos y Lias, 2015) y una adaptación metabólica más rápida (Mateo Sota, 2014). También se debe

alentar hacia el alojamiento conjunto, en donde las madres permanecen junto con sus bebés en la misma habitación las 24 horas del día, ya que separar al bebé de la madre, retrasar el inicio de la lactancia materna y suministrar alimentos prelácteos y suplementos innecesarios aumentan considerablemente el riesgo de que surjan problemas al amamantar al niño o que den lugar a un abandono precoz de la lactancia materna (OMS,2018).

De igual manera, se les debe mostrar a las madres cómo amamantar, comprobando la posición, el agarre y la succión del lactante, favoreciendo la alimentación a libre demanda, así como el mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés, mediante la extracción y conservación de la leche materna. No se debe dar a los recién nacidos otro alimento o líquido que no sea la leche materna, a menos que esté medicamente indicado por el pediatra (OMS, 2009). Por último, es necesario fomentar la formación de grupos de apoyo a la lactancia y referir a las madres a estos, porque permitirá aclarar dudas sobre sus prácticas de lactancia y sentirse apoyadas en sus experiencias durante esta etapa (Ortega-Ramírez, 2015), ya que más de la mitad de las participantes refiere que le gustaría disponer de más servicios de apoyo a la lactancia materna.

Además, mediante estos grupos de apoyo se les puede dar seguimiento a las madres para conocer si están aplicando la información brindada, si están llevando a cabo las técnicas correctas, si presentan algún problema o duda relacionados al tema y así, orientarlas e invitarlas a acudir a la clínica de lactancia del hospital, lo que ayudará a corregir errores, aclarar ideas y acompañar a las mujeres y niños. Por lo anterior, también es importante darle mayor difusión a la clínica de lactancia, de modo que las usuarias tengan conocimiento sobre ella, en donde se ubica, el horario que tiene, el personal que puede apoyarlas y sobre todo, que no se sientan solas o confundidas, que sepan que existe un área especializada a la que pueden asistir y contar con ayuda.

X. Conclusiones

La lactancia materna es una práctica de gran impacto en la salud y desarrollo del binomio madre-hijo, además posee una factibilidad y rentabilidad elevadas que favorecen su realización cuando se lleva a cabo de manera informada, correcta y exclusiva. El presente estudio muestra que el apoyo del entorno tanto social, familiar como laboral, influyen en gran medida en las decisiones y en las prácticas sobre la lactancia materna.

El ámbito laboral, es uno de los aspectos que dificultan el inicio y mantenimiento de esta actividad, por ello, es necesario fortalecer las políticas y el apoyo que se brinda en los lugares de trabajo a las madres en este periodo, de manera que sea un factor facilitador y no obstaculizante para compaginar las actividades laborales, familiares, sociales y personales.

Además, los resultados establecen la necesidad de fortalecer las acciones dentro de las instituciones de salud para facilitar, promocionar y proteger la lactancia materna, favoreciendo el desarrollo de ésta práctica desde la orientación durante el embarazo, el apoyo durante el parto y recuperación, así como en el puerperio, enfocándolas en las necesidades de la población y las características sociodemográficas y laborales que presentan.

Cabe mencionar que, mediante la mayor difusión sobre la clínica de lactancia materna y las actividades y apoyo que se pueden brindar ahí, se puede tener un alcance más amplio de usuarias en periodo de embarazo o de lactancia que favorecería en la duración de la lactancia materna. Para el personal de salud, principalmente el que atiende en áreas perinatales, es imprescindible que cuente con una capacitación constante, de modo que esté cualificado para otorgar una atención sanitaria de calidad con visión integral de los determinantes sociales que pueden intervenir durante esta etapa en la vida de la mujer y que busque facilitarle tener una buena experiencia.

XI. Limitaciones y recomendaciones

Las limitaciones de este estudio consistieron en el inconveniente de una cantidad de población mayor, puesto que debido a la contingencia por COVID-19, el número de mujeres en periodo de lactancia materna que acude al hospital del ISSSTE en Pachuca es reducido por las restricciones sanitarias, así como su disposición a participar en el estudio.

Dentro de los centros de trabajo, se recomienda establecer salas de lactancia que sean adecuadas, equipadas y exclusivas para esta actividad, lo que favorecerá la duración de la lactancia materna. También es importante informar y capacitar a todo el personal de la empresa sobre el tema, de modo que todos tengan conocimiento de la importancia y los beneficios que conlleva, así como las acciones que se deben implementar para ayudar a las mujeres para que tengan una experiencia satisfactoria, se sientan seguras y apoyadas, y que todo esto influya de manera positiva en el desarrollo de su práctica,

Se considera necesario desarrollar futuras modificaciones en las intervenciones educativas en salud a la población y también realizar evaluaciones periódicas que permitan conocer el impacto que están causando en las prácticas y conocimientos sobre lactancia de las mujeres que asisten al hospital, puesto que a pesar de contar con una clínica de lactancia materna en la unidad médica, la asistencia a esta es deficiente y las mujeres aún presentan problemas o dudas, o desconocen sobre la creación de sus propios bancos de leche para mantener esta práctica una vez que retornan a sus trabajos, lo que impacta en la lactancia materna exclusiva.

Otro punto a fortalecer son las estrategias y procedimientos médicos que como personal de salud desarrollan para favorecer o no la lactancia materna dentro del hospital, es necesario evaluar y modificar la política interna sobre la lactancia materna, lo que facilitará la aplicación y consecución de objetivos del módulo. También será necesario una capacitación sobre el tema, en donde se dé a conocer al personal sobre esta política, sus bases y propósitos, así como la parte teórica y

práctica de los fundamentos de la lactancia materna. Posteriormente, realizar evaluaciones continuas tanto al desempeño y conocimientos del personal de salud, como a las prácticas y entendimiento de las pacientes.

XII. Referencias bibliográficas

Asociación Española de Pediatría. (2020). *Técnicas de lactancia materna*. <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>

Abdul Rashid, A., Hana Shamsuddin, N., Malek Ridhuan, R. D. A. R., Nurin Sallahuddin, A., & Kumar Devaraj, N. (2018). Breastfeeding Practice, Support, and Self- Efficacy Among working Mothers in a Rural Health Clinic in Selangor. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 14(2), 39–49.

Alvarez Caballero, M., Orozco Hechavarría, N., Moreno Alvarez, A., Marín Álvarez, T., & Tur Vaillant, I. (2017). Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. *Revista Médica Electrónica*, 39(4), 884–893. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400004

Avalos González, M.M., Mariño Membribes, E.R., & González Hidalgo, J.A. (2016). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2), 170-177. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252016000200004&lng=es&tlng=es.

Baño Piñero, I., Canteras Jordana, M., Carrillo García, C., López Araez, A., & Martínez Roche, M. E. (2015). Desarrollo y validación de un instrumento diseñado para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1525–1532. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.4.8338>

Baño Piñero, I. (2016). *Impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna en la Región de Murcia* [tesis de doctorado, Universidad de Murcia. Departamento de Enfermería]. Repositorio <https://www.tesisenred.net/handle/10803/396220#page=1>

Becerro-Bulla, F., Rocha-Calderón, L., Fonseca-Silva, D.M., Bermúdez-Gordillo, L.A. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev. Fac. Med.*, 63 (2), 217-227. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>

Bilo, C. &Tebaldi, R. (2020). *Maternidad y paternidad en el lugar de trabajo en América Latina y el Caribe: Políticas para la licencia de maternidad y paternidad y apoyo a la lactancia materna*. Econstor. International Policy Centre for Inclusive Growth (IPC-IG).

Brahma, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 7–14. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>

Campiño Valderrama, S. M., & Duque, P. A. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina*, 19(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. (2006). *Definición: Trabajo*. http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Eje_tematico/d_trabajo.htm#[Citar como]

Cerda Muñoz, L. (2008). La madre que amamanta y el entorno laboral. *Matronas Prof*, 9(1), 21–26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2650960>

Cervera-Gasch, A., Mena-Tudela, D., León-Larios, F., Felip-Galvan, N., Rochdi-Lahniche, S., Andreu-Pejó, L. & González-Chordá, V.M. (2020). Female Employees' Perception of Breastfeeding Support in the Workplace, Public Universities in Spain: A Multicentric Comparative Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 6402. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176402>.

Chai, Yan, Arijit Nandi, y Jody Heymann. 2018. "Does Extending the Duration of Legislated Paid Maternity Leave Improve Breastfeeding Practices? Evidence from 38 Low-Income and Middle-Income Countries". *BMJ Global Health*, 3 (5), e001032. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001032>.

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2004). Lactancia materna: guía para profesionales. Ergon.

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2016). *LACTANCIA MATERNA EN CIFRAS: TASAS DE INICIO Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA EN ESPAÑA Y EN OTROS PAÍSES*. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>

Congreso de los Estados Unidos Mexicanos (de 1984, 7 de febrero). *Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación 24-01-2020. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

Congreso de los Estados Unidos Mexicanos (1917, 5 de febrero). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.juridicas.unam.mx/legislacion/ordenamiento/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicanos#10677>

Congreso de los Estados Unidos Mexicanos (1970, 1º de abril). *Ley Federal del Trabajo*. Diario Oficial de la Federación 02-07-2019. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_020719.pdf

Congreso de los Estados Unidos Mexicanos (2014, 4 de diciembre). *Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes*. Diario Oficial de la Federación 17-10-2019. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_171019.pdf

Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (2018). *Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna*. Diario Oficial de la Federación 02-05-2018. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018

Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (1987, 6 de enero). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Diario Oficial de la Federación 02-04-2014. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. (2010). *Guía de lactancia materna para profesionales de la salud*. https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf

Crispi, F., Pantoja, V., Venegas, F. & Morales, F. (2019). Salas y experiencias sobre lactancia en Hospitales y Clínicas de Chile. *Cuad Méd Soc (Chile)*, 59 (3-4): 57-63. <https://cms.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/01/CuadMedSocChile20195934.pdf#page=59>.

Daniels, L., Du Plessis, L. M., & Mbhenyane, X. (2020). Breastfeeding support practices in designated workplaces in the breede Valley sub-district, Western Cape, South Africa. *SAJCH South African Journal of Child Health*, 14(2), 94–98. <https://doi.org/10.7196/SAJCH.2020.v14i2.1679>

De Antonio Ferrer, L. (2015). Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatría integral*, XIX (4), 243-250. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250_Laia%20de%20Antonio.pdf

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2018). *Presentación de resultados*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (n.d.). *Lactancia materna*. https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). *Lactancia materna y políticas orientadas a la familia*. <https://www.unicef.org/lac/media/11371/file/Lactancia-materna-pol%C3%ADticas-orientadas-familia.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). *Lactancia y trabajo*. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-y->

trabajo#:~:text=Se%20ha%20identificado%20que%20el,sus%20beb%C3%A9s%20se%20enferman%20menos.

Gaspar Santos, M.E., Zambrano Olvera, M.A., Rivera Segura, G.N., & Triviño Vera, K.C. (2021). La utilización del salón de lactancia materna en las empresas. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(3), 1-18. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i3.2676>.

García-López, R. (2011). Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátrica de México*, 32(4), 223–230. <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>

Girardi Baraldi, N., Angelina Lettiere-Viana, A., Monique Carlos, D., Rejane Salim, N., Rodrigues Pimentel, D., Stefanello, J. (2020). El significado de la red de apoyo social para mujeres en situaciones de violencia y lactancia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28: e3316. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3313.3316>.

Gobierno de México, & Secretaría de Salud. (2014). *Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018*. http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf

González de Cosío Martínez, T., & Hernández Cordero, S. (2016). Lactancia materna en México. In Academia Nacional de Medicina de México (1st ed.). Intersistemas. <https://doi.org/10.21149/8800>

González García, I., Hoyos Mesa, A., Torres Cancino, I, González García, I., Romeo Almanza, D. & De León Fernández, M.C. (2015). Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq. *Rev Méd Electrón*, 39 (5), 1052-1062. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2017/me175e.pdf>

Hernández-Cordero, S., Vilar-Compte, M.; Litwan, K.; Lara-Mejía, V.; Rovelovelázquez, N.; Ancira-Moreno, M.; Sachse-Aguilera, M.; Cobo-Armijo, F. (2022). Implementation of Breastfeeding Policies at Workplace in Mexico: Analysis of Context Using a Realist Approach. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 2315. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042315>.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación 6ta edición. McGraw-Hill.

Ibarra-Ortega A, Vásquez-Garibay EM, Larrosa-Haro A, Castro-Albarrán J, Vizmanos-Lamotte B. (2020). Using a lactation room at the workplace is associated with longer breastfeeding duration in working mothers. *Nutr Hosp*, 37(5), 918-925. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03242>

Idrissu, S., Abdul-Lateef, A., Hushie, M., & Bashiru, A. (2019). Workplace support for breastfeeding employees in educational and healthcare settings in Ghana. *SAJCH South African Journal of Child Health*, 13(4), 187–191. <https://doi.org/10.7196/SAJCH.2019.v13i4.1649>

INEGI. (2013). *Empleo y ocupación*. <https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?t=0070&ag=13#D00700060%23divFV6300000259>

León Larios, F., Rojas Rodríguez, A.L., Carrillo Mayanquer, M.I. & Espinoza González, M.E. (2022). Factores relacionados con la duración de lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras de una institución universitaria ecuatoriana. *Revista Cubana de Pediatría*, 94(2), e1959.

Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*, 6(2), 321–334. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

Martínez-Locio, L., & Hermosilla, M. (2017). Reasons for breastfeeding abandonment in mothers with children under 2 years of age. *Memorias Del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud*, 15(2), 73–78. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2017.015\(02\)73-078](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2017.015(02)73-078)

Martínez Galiano, J. M. (2010). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Metas de Enferm.*, 13(3), 61–67.

Mateo Sota, S. (2014). El contacto piel con piel: beneficios y limitaciones [tesis de grado de Enfermería, Universidad de Cantabria]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5119/MateoSotaS.pdf>

Ministerio de Salud. (2010). Manual de Lactancia Materna: contenidos técnicos para profesionales de la salud. (2nd ed.). Gobierno de Chile. https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf

Navarro-Estrella, M., Duque-López, M. X., & Trejo y Pérez, J. A. (2003). Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Publica de Mexico*, 45(4), 276–284.

Novillo-Luzuriaga N., Robles-Amaya J., Calderón-Cisneros J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de ésta práctica. *Enferm Inv.*, 4(5), 29-35. <http://dx.doi.org/10.29033/enfi.v4i5.729.g664>.

Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante*.
https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Iniciativa Hospital Amigo del Niño*.
https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/

Organización Mundial de la Salud. (2010). *La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil*.
https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/

Organización Mundial de la Salud. (2017). *10 datos sobre la lactancia materna*.
<https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Lactancia materna*.
<https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Lactancia materna*.
https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Beneficios de la lactancia materna*.
https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=1263:beneficios-de-la-lactancia-materna&Itemid=442

Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). *GUÍA PARA LA APLICACIÓN: Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la INICIATIVA «HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO»*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf>

Ortega-Ramírez, M. E. (2015). Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. *Acta Pediátrica de México*, 36(2), 126–129.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000200011&lng=es&tlng=es.

Osorio Aquino, M.C., Landa Rivera, R., Sobeida, M., Blázquez Morales, L., García Hernández, N. & León Vera, J.G. (2019). Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. *Horizonte sanitario*, 18 (2), 195-200. <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n2/2007-7459-hs-18-02-195.pdf>

Paredes-Juárez, E., Trujillo-Orozco, L.A., Chávez-Fernández, M.A., Romero-Anguiano, A., León-Sánchez, D. y Muñoz-Cortés, G. (2018). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.*, 26 (4), 239-47.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>

Quiñoz-Gallardo, M.D., Rodríguez-Soberado, P., González-María, E., Albornos-Muñoz, L., Gutiérrez-Martínez, M., Harillo-Acevedo, D., Cutanda-Carrión, B., Del Rio-Martínez, P., Lozano-Díaz, D., Maestre-García, M.A., Cabrera-Cabrera, M.A., Gómez-Martín, I. y Pino-Morales, E. (2020). SATISFACCIÓN DE MADRES LACTANTES CON LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y ADHERENCIA DE LOS PROFESIONALES A LAS RECOMENDACIONES. ESTUDIO MULTICÉNTRICO. *Rev Esp Salud Pública*, 94 (10), 1-17. https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202012152.pdf

Ramírez-Silva, I., Unar-Munguía, M., Lozada, A.L., González-Castell, D., Rivera, M. & Bonvecchio, A. (2021). El costo de no amamantar en México: un llamado para la acción. En Rivera Dommarco, J., Barrientos Gutiérrez, T. & Oropeza, C. (Ed.), *Síntesis sobre políticas de salud. Propuestas basadas en evidencia* (1ª ed., pp. 164-170). Instituto Nacional de Salud Pública.

Real Academia Española. (2019). Laboral. In *Diccionario de la lengua española. Tricentenario*. <https://dle.rae.es/laboral>

Rios Mori, C.M., Lias Cuervo, M.P. (2015). Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. *Cuid salud*, 2(2), 177-186

Rosada Navarro, Y., Delgado Medina, W., Meireles Ochoa, M.Y., Figueredo González, L.I., y Barrios García, A. (2019). Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. *Multimed*, 23(6), 1278-1293. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601278&lng=es&tlng=es

Ruiz Silva M.D., Pouymiró Brooks, Y., Dumas Nico, Y.A. (2014). Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. *MEDISAN*, 18(2), 220-227.

Salazar, S., Chávez, M., Delgado, X., Rubio, E., & Pacheco, T. (2009). Lactancia materna. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 72(4), 163–166. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010

Sámano, R., Chico, G., Armenteros-Martínez, T. & Méndez-Celayo, S. (2018). Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México. *ARCHIVOS LATINOAMERICANOS DE NUTRICIÓN*, 68 (1), 41-50. https://www.researchgate.net/profile/Reyna-Samano/publication/326803143_Barriers_and_facilitators_of_exclusive_breastfeeding_practice_in_mothers_from_Mexico_City/links/5b6c70cb299bf14c6d97c2fa/Barr

iers-and-facilitators-of-exclusive-breastfeeding-practice-in-mothers-from-Mexico-City.pdf

Sánchez Pérez, A., Velázquez Lerma, R., Díaz Vargas, P., & Dolores Molina Nava, M. del C. (2019). Práctica de la lactancia materna en México. Análisis con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014. *Realidad, datos y espacio revista internacional de estadística y geografía*, 10(1), 4–17. https://rde.inegi.org.mx/wp-content/uploads/2019/04/RDE_27.pdf

Secretaría de Salud, & Gobierno del Estado de México. (2020). *Salas de lactancia*. https://salud.edomex.gob.mx/salud/at_lm_salas_lactarios

Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de México (2018). *Extracción y conservación*. https://salud.edomex.gob.mx/salud/extraccion_conservacion

Silva Ocampo, P., Vargas, N., Leon, N., Duran Agüero, S., Araya, M., Rudman, J., Muñoz, G. (2018). El tipo de parto, ¿podría condicionar el éxito en la lactancia materna exclusiva?. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 24 (2), 1-8. https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2018_2_1._S_Duran-Aguero._Tipo_de_parto_y_lactancia.pdf

Tirano Bernate, D. C., Pinzón Espitia, O.L., & González Rodríguez, J.L. (2018). Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 22(4), 263-271. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.22.4.442>

Téllez Pérez, E., Romero-Quechol, G.M. y Galván Flores G.M. (2019). Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.*, 27 (4), 196-205. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194c.pdf>

Tortora, G., & Derrickson, B. (2011). Capítulo 28. Los aparatos reproductores. In *Principios de Anatomía y fisiología* (11th ed., p. 1090). Medica Panamericana.

Trejo-Osti, L. E., & Zaragoza-Cortés, J. (2017). Abandono de la lactancia materna y barreras socioculturales. *Gaceta Hidalguense de Investigación En Salud*, 5(3), 7–10. <https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2012.02.010>

Trujillo Pasquett, Z., Reyes Guillén, I. y Fonseca Córdoba, S. (2020). El trabajo como factor de abandono de lactancia materna. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, XV (15), 778. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/el-trabajo-como-factor-de-abandono-de-lactancia-materna/>

Tsai, S. Y. (2013). Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breastfeeding after returning to work. *Breastfeeding Medicine*, 8(2), 210–216. <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0119>

UNICEF, Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, & Secretaría de Trabajo y Previsión Social. (2018). *Guía: Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo: Instalación y funcionamiento de salas de lactancia*. Gobierno de México. [https://www.unicef.org/mexico/media/1911/file/Guia de Lactancia 2018.pdf](https://www.unicef.org/mexico/media/1911/file/Guia%20de%20Lactancia%202018.pdf)

Vilar-Compte, M., Hernández-Cordero, S., Ancira-Moreno, M., Burrola-Méndez, S., Ferre-Eguiluz, I., Omaña, I. & Pérez Navarro, C. (2021). Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. *International Journal for Equity in Health*, 20,110. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01432-3>.

Villarreal-Verde, C., Placencia-Medina, M.D., Nolberto-Sifuentes, V.A. (2020). LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y FACTORES ASOCIADOS EN MADRES QUE ASISTEN A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LIMA CENTRO. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 20 (2), 287-294. <https://doi.10.25176/RFMH.v20i2.2765>

Yi Huang, Yan-Qiong Ouyang, Sharon R. Redding. (2019). Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: A systematic review. *Elsevier Women and Birth*, 32 (4), 303-309. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.09.003>.

World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi), Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), & Proyecto Alimento. (2015). Iniciativa mundial sobre tendencias de la lactancia materna. Herramienta de México 2015. CEFEMINA - IBFAN LAC.

XIII. Anexos

Anexo 1. Dictamen del Comité de Ética e Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
School of Medical Sciences
Coordinación de Investigación
Area of Research

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo a 09 de junio de 2021
Oficio Comitée.i.csa 13/2021
Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN.

LIC. ADRIANA CABRERA CARDENAS

Investigador Principal

Correo electrónico adriana_c182@hotmail.com

PRESENTE

Título del Proyecto: Factores laborales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres con trabajo remunerado afiliadas al ISSSTE en Pachuca Hidalgo durante el 2021 .

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

Decisión
Aprobado

Este protocolo tiene vigencia del 09 de junio del 2021 al 08 de junio del 2022.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso de avance de su proyecto al menos 60 días antes de la fecha de término de su vigencia.

Le rogamos atender las indicaciones realizadas por el revisor, y enviar nuevamente una versión corregida de su protocolo para una nueva evaluación.

Atentamente

Dra. María del Refugio Acuña Gurrola
Presidenta del Comité

Para la validación de este documento, informe el siguiente código en la sección Validador de documentos del sitio web del Comité de Ética e Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud: 7LwW+@Lb.H
<https://sites.google.com/view/comiteei-icsa/validador-de-documentos>



Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n
Carretera Pachuca Actopan, San Agustín
Tlaxiaca, Hidalgo, México, C.P. 42160
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4306
investigacion_icsa@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

Anexo 2. Oficio para la aplicación de pilotaje en el Hospital Obstétrico Pachuca.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
School of Health Sciences
Área Académica de Medicina
Department of Medicine
Maestría en Salud Pública
Master in Public Health

Oficio No. ICSa/AAM/MSP/090/2021
Asunto: Pilotaje tesis
Pachuca de Soto, Hgo., 12 abril 2021

DR. JAIME MOLINA MEJÍA
DIRECTOR DEL HOSPITAL OBSTÉTRICO PACHUCA
HOSPITAL DIRECTOR OBSTETRIC PACHUCA
PRESENTE

Af'n Dra. Ana Lilia Islas López
Subdirectora de Enseñanza e Investigación

Sirva el presente para solicitar su valiosa intervención, con la finalidad de permitir a la maestrante **Adriana Cabrera Cárdenas**, alumna del 2º semestre del posgrado mencionado, la realización de la prueba piloto en el Hospital a su cargo, misma que tiene prevista para la integración de su proyecto terminal denominado "*Factores laborales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres con trabajo remunerado, afiliadas al ISSSTE en Pachuca, Hgo. durante el 2021*", el cual le será de utilidad para la obtención del grado correspondiente.

Es importante mencionar a Usted, que la información que se obtenga como parte de su estudio será únicamente con fines educativos, garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos que pudieran obtener durante el desarrollo del mismo.

Sin otro particular, y en espera de verme favorecida con mi petición, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
"Amor, Orden y Progreso"

M. en CS. Ma. del Consuelo Cabrera Morales
Coordinadora de la Maestría en Salud Pública
Director of Graduate Studies Master in Public Health



Eliseo Ramírez Ulloa Núm. 400
Col. Doctores
Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P. 42090
Teléfono: 52(771) 71 720 00 Ext. 2366
mtria.saludpublica@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

Anexo 3. Oficio de aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Obstétrico Pachuca para pilotaje.

Hospital Obstétrico Pachuca

Conocer la enfermedad de Parkinson es el primer paso para combatirla ¡Infórmate!



Dr. Jaime Molina Mejía
Director

Dependencia:	Secretaría de Salud de Hidalgo
U. Administrativa:	Hospital Obstétrico Pachuca
Área generadora:	Jefatura de Enseñanza
No. de Oficio:	441

Asunto: Estancia educativa

Pachuca de Soto, Hgo., 19 de abril de 2021

M EN CS. MA. DEL CONSUELO CABRERA MORALES
COORDINADORA DE LA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
DIRECTOR OF STUDIES MASTER IN PUBLIC HEALTH
P R E S E N T E

Por medio del presente me dirijo a Usted para enviarle un cordial saludo y al mismo tiempo en relación a su solicitud por oficio número ICSa/AAM/MSP/089/2021 de fecha 12 de abril del año en curso, me permito informar que se le otorga las facilidades a la maestrante **Adriana Cabrera Cárdenas**, para que realice sus estudios de investigación los días lunes y viernes en un horario de 08:00 a 14:00 hrs y los días martes y jueves en un horario de 10:30 a 14:00 hrs. en el periodo que abarca dicho estudio de investigación.

Así mismo podrá realizar la prueba piloto en esta Unidad Hospitalaria, haciendo mención importante que todos los datos que se le otorgue a la maestrante se manejen de forma confidencial esto con la finalidad de resguardar la integridad de las usuarias que acuden para su atención.

Sin más por el momento, y en espera de una respuesta favorable aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Ccp. Archivo

SERVICIOS DE SALUD

Anexo 4. Oficio para la aplicación del protocolo en el Hospital “Columba Rivera Osorio” del ISSSTE en Pachuca.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
School of Health Sciences
Área Académica de Medicina
Department of Medicine
Maestría en Salud Pública
Master in Public Health

Oficio No. ICSa/AAM/MSP/094/2021

Asunto: Aplicación protocolo

Pachuca de Soto, Hgo., mayo 15 de 2021

DR. FRANCISCO GERMÁN FLORES GARCÍA
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL
“COLUMBA RIVERA OSORIO” DEL ISSSTE
DIRECTOR OF THE GENERAL HOSPITAL
ISSSTE “COLUMBA RIVERA OSORIO”

La formación de profesionales de la salud competitivos en el ámbito de la Salud Pública, ha representado una actividad sustantiva, principalmente debido a los diferentes desafíos que se están presentando en la actualidad. Tal es el caso de la Maestría en Salud Pública, de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, misma que cuenta con la certificación por CONACyT, lo que nos ha permitido garantizar la calidad educativa de nuestros egresados.

Como parte del posgrado, se requiere la realización de estudios de investigación que permitan ser el preámbulo en el desarrollo de estrategias y toma de decisiones en beneficio de la población hidalguense.

Es así, como solicito su amable intervención para que sea tan amable de permitir a la maestrante **Adriana Cabrera Cárdenas**, alumna del 2° semestre del posgrado mencionado, la realización de su protocolo de estudio denominado *“Factores laborales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres con trabajo remunerado, afiliadas al ISSSTE en Pachuca, Hgo. durante el 2021”*.

No omito expresar, que este trabajo será realizado en completo apego a lo que establece la normatividad universitaria, así como lo aplicable al área a su digno cargo, garantizándole la confidencialidad de los datos que se encuentren en la misma.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
“Amor, Orden y Progreso”

De Vida Universitaria 1961-2021

M. en C.S. MARÍA DEL CONSUELO CABRERA MORALES
Coordinadora de la Maestría en Salud Pública
Director of Graduate Studies Master in Public Health



Eliseo Ramírez Ulloa Núm. 400
Col. Doctores
Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P. 42090
Teléfono: 52(771) 71 720 00 Ext. 2366
mtria.saludpublica@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

Anexo 5. Oficio de aprobación del Comité de Ética e Investigación del ISSSTE, Pachuca.



GOBIERNO DE
MÉXICO



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO
Y SERVICIOS SOCIALES EN EL TRABAJO



OFICIO No. HGCRO/CEI/103/021

Pachuca, Hidalgo a 17 DE JUNIO DEL 2021

Asunto: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**LIC. ADRIANA CABRERA CÁRDENAS
P R E S E N T E.**

Sirva el presente para informarles que posterior a sesión de comité de Ética e Investigación del Hospital General Columba Rivera Osorio y tras revisar el proyecto: **"Factores laborales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres con trabajo remunerado afiliadas al ISSSTE en Pachuca Hidalgo durante el 2021"** presentado para su aplicación en este hospital se concluye lo siguiente:

-Se autoriza la realización del proyecto de investigación con el título señalado con anterioridad en la Unidad de Medicina Familiar número 1 Pachuca Hidalgo, es importante señalar que deberá presentarse con la Dra. Andrea Suki Hernandez Vargas jefa de la unidad y cumplir el reglamento y las medidas de distanciamiento social que correspondan de acuerdo a las condiciones epidemiológicas del hospital.

Cabe mencionar que una vez culminado el proceso de recolección y análisis de información los resultados obtenidos de dicha investigación tendrán que ser remitidos a esta coordinación para su revisión.

Sin más por el momento me despido no sin antes enviarles un cordial saludo.

ATENTAMENTE

**DRA. TERESA DE JESÚS HORTA LÓPEZ
COORDINADORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
HG. DRA. COLUMBA RIVERA OSORIO**



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO
Y SERVICIOS SOCIALES EN EL TRABAJO

**HOSPITAL GENERAL
"COLUMBA RIVERA OSORIO"
COORDINACIÓN DE
ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**

Carretera México-Pachuca km. 86.5 Col. ISSSTE, Pachuca Hidalgo, C.P. 42083
Tel. (01 771) 711 31 33 www.issste.gob.mx

Anexo 6. Carta de consentimiento informado



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: Factores laborales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las mujeres con trabajo remunerado, usuarias del ISSSTE en Pachuca, Hidalgo durante 2021.

Nombre del Investigador Principal: L.E. Adriana Cabrera Cárdenas

Nombre del Director de investigación: Dra. María del Carmen Alejandra Hernández Ceruelos

Introducción/Objetivo

Estimada Señora:

Usted ha sido invitada a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. El estudio se realizará en este Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio Pachuca, perteneciente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en los servicios de alojamiento conjunto, consulta postnatal, medicina preventiva y clínica de lactancia.

Si Usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito del presente estudio es identificar los usos y costumbres sobre la lactancia materna y los factores asociados a su abandono en mujeres que asisten a servicios médicos en el ISSSTE en Pachuca, Hidalgo, para conocer sus necesidades y las barreras que les dificultan el mantenimiento de la lactancia materna. Le pedimos participar en este estudio porque usted forma parte de las mujeres que se encuentran en periodo de lactancia dentro de 0 a 6 meses posteriores al nacimiento de su bebé.

Procedimientos:

Su participación consistirá en:

- Contestar el cuestionario sobre lactancia materna.
- Durará alrededor de 10 minutos y abarcará varias preguntas sobre los usos, costumbres y experiencias acerca del amamantamiento de su hijo o hija.

Beneficios: No hay un beneficio directo de carácter económico por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando para realizar un análisis de los factores que impiden o no propician el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.

Confidencialidad y Anonimato de datos: Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial y anónimo, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que usted no podrá ser identificada.

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia ni afectará de ninguna manera en su puesto de trabajo o en los servicios de salud que recibe.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incomoda, tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Aviso de Privacidad Simplificado: La investigadora principal de este estudio, L.E. Adriana Cabrera Cárdenas y la directora de investigación, Dra. María del Carmen Alejandra Hernández Ceruelos, serán responsables del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a la normatividad vigente. Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con las investigadoras responsables del proyecto: L.E. Adriana Cabrera Cárdenas al siguiente número de teléfono 7711623775 o al correo electrónico: ca244712@uaeh.edu.mx, o con la Dra. María del Carmen Alejandra Hernández Ceruelos, al número 7172000 ext. 4308 o al correo electrónico: maria_hernandez4898@uaeh.edu.mx

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidenta del Comité de Ética e Investigación de la UA EH, Dra. María del Refugio Acuña Gurrola, a la siguiente dirección de correo electrónico: maria_acuna@uaeh.edu.mx

Si usted acepta participar en el estudio, por favor marque la casilla "SI" y responda los siguientes datos.

Se me ha leído, explicado y aclarado cualquier duda en esta Carta de consentimiento. Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio. He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas. Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

Sí () NO ()

CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA

Por favor, conteste sinceramente a las preguntas que se formulan a continuación. La realización de este cuestionario tan solo le llevará unos minutos. Su colaboración es completamente anónima y voluntaria. Todo lo que aquí quede reflejado será tratado de forma absolutamente confidencial. Por favor, marque con una X la respuesta seleccionada:

Nombre: _____

1.- ¿A qué servicio de salud está acudiendo?

1.- Ginecología y Obstetricia	
2.- Pediatría	
3.- Programa de Lactancia materna	
4.- Medicina preventiva	
5.- Otro (especifique)	

2.- ¿Cuál es el motivo de su consulta?

1.- Parto	
2.- Dudas o problemas con la lactancia materna	
3.- Información y orientación	
4.- Problemas con la salud de mi bebé	
5.- Complicaciones posteriores al parto	
6.- Tamizaje del recién nacido	
7.- Vacunación	
8.- Consulta médica de seguimiento posterior al parto	
9.- Otro (especifique)	

3.- ¿Cuál es su edad? _____ años cumplidos

4.- ¿Cuál es su municipio de residencia?

1	Pachuca	
2	Mineral de la Reforma	
3	San Agustín Tlaxiaca	
4	Epazoyucan	
5	Mineral del Monte	
6	Zapotlán de Juárez	
7	Zempoala	
8	Tizayuca	
9	Atotonilco El grande	
10	Huasca de Ocampo	
11	Mineral del Chico	
12	Apan	

13	Tolcayuca	
14	Tulancingo	
15	Actopan	
16	Fuera del estado de Hidalgo	
17	Otro (especifique)	

5.- ¿Cuáles son sus estudios concluidos?

1	Sin estudios	
2	Primaria incompleta	
3	Primaria completa	
4	Secundaria incompleta	
5	Secundaria completa	
6	Bachillerato	
7	Licenciatura	
8	Posgrado	

6.- ¿Cuál es su estado civil?

1	Soltera	
2	Casada	
3	Divorciada	
4	Viuda	
5	Unión libre	

7.- Especifique a qué institución está afiliada.

1	ISSSTE	
2	IMSS	
3	INSABI	
4	SEDENA	
5	PEMEX	
6	Sin afiliación (ninguna cobertura de salud pública)	
7	Otra (especifique)	

8.- ¿Se encuentra trabajando actualmente? (Si la respuesta es **SÍ**, por favor responda de la pregunta 8 a la 12 en caso de que sea **NO**, pase a la pregunta 13)

☐

1- Sí

☐

2- No

9.- ¿Cuál es su ocupación?

1	Profesional de la salud	
2	Desempeña actividades artísticas, culturales y deportivas	
3	Trabajadora de la educación	
4	Profesionista en ciencias exactas (matemáticas, física, química, ingeniería, arquitectura, biología)	

5	Comerciante, empleada de comercio o agente de ventas	
6	Trabajadora en servicios personales (asistente personal, secretaria, recepcionista)	
7	Trabajadora en servicios domésticos	
8	Trabajadora en actividades agrícolas, ganaderas, de caza y pesca	
9	Funcionaria o directiva de los sectores público, privado y social	
10	Profesionista en áreas económico-administrativas	
11	Trabajadora en seguridad pública/privada	
12	Otro (especifique)	

10.- ¿Cuántas horas al día trabaja? _____

11.- ¿Cuánto tiempo hace del traslado de su casa al trabajo? _____ (minutos)

12.- Por favor, marque con una X la puntuación que más se acerque a su experiencia, teniendo en cuenta que:

1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO

2 = DESACUERDO

3 = NEUTRAL

4 = DE ACUERDO

5 = TOTALMENTE DE ACUERDO

¿Cómo es el apoyo recibido en su sitio de trabajo sobre la lactancia materna?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<i>Mis compañeros de trabajo están de acuerdo en que la lactancia materna es mejor para la salud de mi bebé que la alimentación con fórmula</i>	1	2	3	4	5
<i>Tengo compañeros que me apoyan a cubrirme cuando necesito extraerme leche</i>	1	2	3	4	5
<i>Mis compañeros de trabajo no se burlan de mí cuando a veces se me derrama leche en mi ropa</i>	1	2	3	4	5
<i>La lactancia materna es común en mi centro de trabajo</i>	1	2	3	4	5
<i>Tengo un supervisor que me apoya para poder amamantar.</i>	1	2	3	4	5
<i>Mis compañeros de trabajo me escuchan hablar sobre mi experiencia amamantando.</i>	1	2	3	4	5
<i>Me siento cómoda tomándome varios descansos durante mi</i>	1	2	3	4	5

horario laboral para extraerme leche					
En mi centro de trabajo hay un lugar designado (lactario) para amamantar a mi bebé o extraerme leche	1	2	3	4	5
Puedo fácilmente encontrar en mi centro de trabajo un lugar tranquilo diferente al baño para extraerme leche	1	2	3	4	5
Mi centro de trabajo cuenta con un refrigerador que puedo utilizar para almacenar mi leche	1	2	3	4	5
Mi centro de trabajo cuenta con un extractor de leche para que lo usen las madres que amamantan	1	2	3	4	5
Mi centro de trabajo tiene una guardería dentro de sus instalaciones	1	2	3	4	5

13.- Muchas madres tienen que trabajar y se separan de sus bebés. En esta situación, ¿cómo podría una madre continuar alimentando a su bebé exclusivamente con leche materna? (Marque con una X tantas casillas como considere necesarias)

1	Extracción de leche materna a mano y almacenarla / pedirle a alguien que le dé leche materna al bebé	
2	En los descansos laborales por lactancia ir a amamantar al bebé o que alguien lo lleve a su trabajo para alimentarlo.	
3	No sé)	
4	Otros (especifique)	

14.- ¿Hay mujeres de su entorno que estén dando el pecho?

☐ 1- Sí ☐ 2- No

15.- ¿Su madre le dio el pecho?

☐ 1- Sí ☐ 2- No

16.- ¿Cuánto tiempo le dio pecho su madre? _____ meses

17.- ¿Durante el embarazo o anteriormente al mismo, pensó en dar el pecho a su bebé?

☐ 1- Sí ☐ 2- No

18.- ¿Recibió o buscó algún tipo de información sobre lactancia materna durante su embarazo? (Marque con una X tantas casillas como considere necesarias)

1	No recibí ninguna información	7	Acudí a un grupo de apoyo a la lactancia	
2	No busqué ninguna información	8	Asistí a clases de preparación al parto	
3	Busqué información por internet	9	Me ha informado mi enfermero/a	
4	Asistí a alguna charla/debate	10	Me ha informado mi partera	
5	He leído libros /estudios científicos	11	Me ha informado mi médico/a	

6	He leído revistas/folletos	12	Me ha informado algún amigo/familiar
---	----------------------------	----	--------------------------------------

19.- ¿Alguien de su entorno le apoya con la lactancia? (Marque con una X tantas casillas como considere necesarias)

1	Mi pareja	5	Un grupo de apoyo a la lactancia
2	Mi madre	6	Profesionales sanitarios
3	Un familiar (que no sea su madre ni su pareja)	7	No recibo apoyo
4	Algún amigo/a	8	Otros

20.- ¿Tiene en casa ayuda para las tareas del hogar?

☐ 1- Sí ☐ 2- No

21.- ¿Recibió ayuda de algún profesional en el parto o recuperación a la hora de dar el pecho?

☐ 1- Sí ☐ 2- No

22.- ¿Recibió ayuda en el servicio de ginecología y obstetricia a la hora de dar el pecho?

☐ 1- Sí ☐ 2- No

23.- ¿Recibió ayuda en el centro de salud a la hora de dar el pecho?

☐ 1- Sí ☐ 2- No

24.- ¿Cuál fue el apoyo recibido? (Marque con una X tantas casillas como considere necesarias)

1	Apoyo para la postura/técnica para amamantar	
2	Apoyo para la manipulación de la leche materna	
3	Apoyo para la extracción de leche	
4	Apoyo para cuidar al bebé	
5	Información sobre los beneficios de la lactancia materna	
6	Información sobre la importancia de la lactancia materna	
7	Información sobre la producción de leche	
8	Ninguno	

25.- ¿En el servicio de ginecología y obstetricia, le ofrecieron algún suplemento (leche de fórmula) sin que se lo hubiera indicado el pediatra?

☐ 1- Sí ☐ 2- No

26.- ¿Ha tenido algún problema relacionado con la lactancia? (Marque con una X tantas casillas como considere necesarias)

1	No he tenido problemas con la lactancia	
2	Cansancio/agotamiento	
3	Lactancia dolorosa	
4	Problemas del bebé al engancharse al pecho	
5	Rechazo del pecho por parte del bebé	
6	Problemas con la subida de la leche	
7	Producción excesiva de leche	
8	Producción insuficiente de leche	
9	Problemas con el peso del bebé	
10	Pezón plano/invertido	

11	Grietas en el pezón	
12	Obstrucción de un conducto mamario	
13	Congestión mamaria	
14	Mastitis	
15	Hongos	
16	Frenillo del bebé	
17	Relactación (volver a dar el pecho o pasar de lactancia mixta a exclusiva)	
18	Otros (especifique)	

27.- ¿Ha tenido alguna duda relacionado con la lactancia? (Marque con una X tantas casillas como considere necesarias)

1	Dudas sobre la calidad de mi leche	
2	Dudas sobre mi capacidad para dar el pecho	
3	Dudas sobre si mi bebé se queda con hambre	
4	Dudas sobre la manipulación de la leche materna	
5	Dudas sobre si mi incorporación laboral es compatible con la lactancia	
6	Dudas sobre la compatibilidad de ciertos medicamentos con la lactancia	
7	Dudas relacionadas con la postura/técnica para amamantar	
8	Ninguna	
9	Otras (especifique)	

28.- ¿Cuánto tiempo después de iniciada la lactancia materna comenzaron los problemas? (en días) _____

29.- Señale el periodo en el que empezaron los problemas con la lactancia materna.

1	El primer día	
2	Del 2º al 3º día	
3	De la 1ª a la 3ª semana	
4	Del 1º al 2º mes	
5	Del 3º al 6º mes	
6	Del 7º al 11º mes	
7	De 1 a 2 años	
8	A partir de los 2 años	
9	No he tenido problemas	

30.- ¿Ha consultado su duda o problema con algún amigo o familiar?

☐ 1- Sí ☐ 2- No

31.- ¿Ha consultado su duda o problema con algún profesional o servicio de apoyo a la lactancia? (Marque con una X tantas casillas como considere necesarias)

1	No he consultado con nadie	
2	No he tenido problemas con la lactancia	
3	Sí, he ido a urgencias de mi hospital	
4	Sí, he consultado con profesionales de salud	
5	Sí, he ido a la consulta de lactancia de mi hospital	
6	Sí, he ido a una consulta privada de lactancia	
7	Sí, he ido a un grupo de apoyo a la lactancia	

8	Otros (especifique)	
---	---------------------	--

32.- Si consultó su duda o problema con un profesional de la salud, ¿con qué profesional fue?

1	Pediatra	
2	Ginecólogo	
3	Médico familiar	
4	Partera	
5	Enfermero/a	
6	Ninguno	
7	Otro (especifique)	

33.- ¿Cuándo hizo su primera consulta sobre lactancia a algún profesional o grupo de apoyo a la lactancia?

1	El primer día	
2	Del 2º al 3º día	
3	De la 1ª a la 3ª semana	
4	Del 1º al 2º mes	
5	Del 3º al 6º mes	
6	Del 7º al 11º mes	
7	De 1 a 2 años	
8	A partir de los 2 años	
9	No he tenido problemas	

34.- ¿En cuántas ocasiones ha consultado su problema con algún profesional o servicio de apoyo a la lactancia?

1	Nunca	
2	Una vez	
3	Dos veces	
4	Tres veces	
5	Cuatro o más veces	

35.- ¿Qué edad tiene su bebé ahora? _____ meses cumplidos

36.- ¿Qué tipo de lactancia ha llevado a cabo con su bebé hasta los 6 meses?

1	Lactancia materna exclusiva (únicamente leche materna)	
2	Lactancia materna predominante (leche materna con infusiones, agua, jugos, líquidos, etc.)	
3	Alimentación complementaria (leche materna con alimentos sólidos como papillas y/o líquidos como leche de fórmula)	
4	Alimentación mixta (leche materna y leche de fórmula)	

37.- Algunas veces los bebés son alimentados con leche materna de diferentes maneras, por ejemplo, con una cuchara, taza o una botella, o son amamantados por otra mujer.

¿Ha consumido su bebé la leche materna en cualquiera de estas formas?

☐ 1- Sí ☐ 2- No

38.- ¿Cuándo sale de su casa y deja al bebé ¿qué tipo de alimentación le proporcionan?

1	Leche materna en biberón, cuchara o taza	
2	Leche de formula en biberón, cuchara o taza.	
3	Leche materna y leche de fórmula en combinación	
4	Otros líquidos (especifique)	
5	No salgo sin mi bebé	

39.- En ese caso, ¿quién lo alimenta?

1	El padre	
2	La abuela	
3	Los hijos	
4	Otra(s) persona(s)	
5	No sé	
6	Ninguno	

40.- ¿Cuántos meses le ha dado el pecho a su hijo? _____ meses

41.- ¿Le sigue dando el pecho a su hijo al día de hoy?

☐ 1- Sí ☐ 2- No

42.- ¿Cada cuánto tiempo alimenta a su bebé menor de seis meses con leche materna?

1	A libre demanda, cada vez que el bebé quiera	
2	Cada 3 horas	
3	No sé	
4	Otros (especifique)	

43.- ¿Cómo realiza la extracción de leche?

1	Manualmente	
2	Con un tira leche	
3	No la realizo	
4	Otro (especifique)	

44.- ¿Cómo ha sido la experiencia amamantando a su hijo?

1	Experiencia satisfactoria	
2	Experiencia no satisfactoria	
3	No le he dado el pecho	

45.- ¿Se siente segura dando pecho a su bebé? En otras palabras: ¿Siente que lo está haciendo bien?

1	Sí / Segura	
2	Regular / No lo sé	
3	No/Insegura	

46.- Si respondió la opción 3 en la pregunta anterior, ¿Por qué razones se siente insegura dando pecho a su bebé? _____

47.- ¿Qué tan difícil es para usted proporcionar solamente pecho a su bebé durante los primeros seis meses de vida?

1	No es difícil	
2	Regular / No lo sé / No estoy segura	
3	Difícil	

48.- Si respondió la opción 3 en la pregunta anterior, ¿Por qué razones siente que es difícil para usted proporcionar solamente pecho a su bebé?

49.- ¿Cuántos hijos tiene en total? _____

50.- ¿Le ha dado el pecho a otro hijo anteriormente?

☐ 1- Sí ☐ 2- No

51.- ¿Cómo fue la experiencia anterior?

1	Experiencia satisfactoria	
2	Experiencia no satisfactoria	
3	No le he dado el pecho	

52.- En relación a su último embarazo, por favor, conteste las preguntas que se le formulan a continuación. ¿A las cuántas semanas de embarazo dio a luz? _____ semanas

53.- Su embarazo fue:

☐ 1- Único ☐ 2- Gemelar ☐ 3- Múltiple (trillizos, cuatrillizos, etc.)

54.- Su parto fue:

☐ 1- Vaginal ☐ 2- Cesárea

55.- ¿Utilizó analgesia epidural? (conocida como raquia, se administra por medio de una inyección en la espalda)

☐ 1- Sí ☐ 2- No

56.- ¿Su hijo ha tenido que estar ingresado en el servicio de neonatos tras el parto?

☐ 1- Sí ☐ 2- No

57.- ¿Tras el parto ha estado piel con piel con su bebé?

☐ 1- Sí ☐ 2- No

58.- ¿Cuánto tiempo transcurrió aproximadamente desde que nació el bebé hasta que se enganchó por primera vez al pecho?

1	Inmediatamente	
2	30 minutos	
3	1 hora	
4	2 horas	

5	3 o más horas	
6	No me acuerdo	

59.- Por favor, marque con una X la puntuación que más se acerque a su experiencia, teniendo en cuenta que:

1 = TOTALMENTE DESACUERDO

2 = DESACUERDO

3 = NEUTRAL

4 = DE ACUERDO

5 = TOTALMENTE DE ACUERDO

¿Cuál ha sido su experiencia en relación a los servicios o redes de apoyo a la lactancia?	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Neutral</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>
No he tenido ningún problema con respecto a mi lactancia	1	2	3	4	5
No he sabido a dónde o a quién acudir para resolver mi problema	1	2	3	4	5
El profesional o servicio de apoyo a la lactancia al que he consultado, me ha ayudado a resolver mis problemas con la lactancia	1	2	3	4	5
Me siento apoyada por la persona que ha atendido mi duda o problema de lactancia	1	2	3	4	5
Me siento escuchada por la persona que ha atendido mi duda o problema de lactancia	1	2	3	4	5
La persona que ha atendido mi duda o problema de lactancia, me ha ayudado a continuar lactando	1	2	3	4	5
Me siento satisfecha tras contar con el profesional o servicio de apoyo a la lactancia al que he acudido	1	2	3	4	5
Me parece necesario el profesional o servicio de apoyo a la lactancia al que he acudido	1	2	3	4	5
Le recomendaría éste profesional o servicio a cualquier amigo/a o familiar	1	2	3	4	5

El tiempo empleado por la persona que ha atendido mi duda o problema, me parece suficiente	1	2	3	4	5
El tiempo de espera para consultar mi duda o problema de lactancia, me parece razonable	1	2	3	4	5
Me gustaría disponer de más servicios o redes de apoyo a la lactancia	1	2	3	4	5

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN