

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
Facultad de Medicina  
Escuela de Enfermería



Como enfrentan la lactancia materna las madres que trabajan  
fuera del hogar

Tesis presentada como parte  
de los requisitos para optar  
al grado de Licenciado de  
Enfermería.

Luz Eliana Marquez Triviño  
Castro Chile 2002

Profesor Patrocinante:

Nombre : Srta. Zoila Muñoz Jaramillo.  
Profesión : Licenciada en Enfermería.  
Grados : Especialista en Enfermería Pediátrica.  
  
Instituto : Enfermería.  
Facultad : Medicina.  
Firma :

Profesores Informantes:

- 1) - Nombre : Srta. Cecilia Molina.  
- Profesión : Licenciada en Enfermería.  
- Grados : Magíster en Enfermería.  
  
- Instituto : Enfermería.  
- Facultad : Medicina.  
- Firma :
- 2) - Nombre : Sra. Ana Reckman.  
- Profesión : Enfermera.  
- Grados : Magíster en Salud Pública con énfasis en Nutrición y Materno Infantil.  
  
- Instituto : Enfermería.  
- Facultad : Medicina.  
- Firma :

Fecha de Examen de Grado:

*“A MIS ESFORZADOS Y AMADOS PADRES, TATO” Y “LICA” QUE SON LOS QUE HICIERON POSIBLE HACER MI SUEÑO REALIDAD, LOS QUE ME AYUDARON A LEVANTAR EN LOS MOMENTOS QUE CREÍ CAER, MI CENTRO DE APOYO, MI PIEDRA ANGULAR”.*

*“A MIS PEQUEÑAS LUCESITAS DE VIDA, MIS OJITOS DE SOL, MIS SOBRINITOS TOMÁS Y VICENTE, MI HERMANO CRISTIAN Y ARMANDA, POR SER QUIENES ESTUVIERON CERCA DE MI CUANDO MÁS LOS NECESITÉ, CUANDO EL HOGAR SE ENCUENTRA LEJANO Y SEPARADO POR UN ANCHO MAR”.*

*“A LA TÍA ALICIA Y EL TÍO ENRIQUE, QUIENES ME ACOGIERON COMO UNA HIJA, MI SEGUNDA FAMILIA EN VALDIVIA, MIS SEGUNDOS PADRES”.*

*“A LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO AZUL DEL CENTRO DE SALUD DE CASTRO, POR SU INFINITO APOYO”*

*“A TODAS AQUELLAS MADRES QUE CON GUSTO COLABORARON EN LA EJECUCIÓN DE ESTA TESIS, ESPERO AL IGUAL QUE ELLAS QUE SUS INQUIETUDES SEAN ESCUCHADAS Y MATERIALIZADAS”*

## INDICE

TITULO	Pág.01
INDICE	Pág.04
RESUMEN	Pág.05
SUMMARY	Pág.06
INTRODUCCION	Pág.07
MARCO TEORICO	Pág.09
OBJETIVOS	Pág.19
MATERIAL Y METODO	Pág.21
RESULTADOS	Pág.27
DISCUSION	Pág.44
CONCLUSIONES	Pág.48
BIBLIOGRAFIA	Pág.51
ANEXOS:	Pág.54
• Instrumento Cuantitativo – Cualitativo (mixto)	Pág.54
• Instrumento Cualitativo	Pág.59
• Resultados Numéricos del Análisis de Datos	Pág.60

## 1. RESUMEN

El objetivo de esta investigación es conocer en que forma enfrentan las madres que trabajan fuera del hogar la lactancia materna, la importancia que le atribuyen a esta práctica, como los obstáculos que se presentan en torno a ella.

Este estudio de tipo Cuantitativo, transversal, descriptivo, prospectivo con parte cualitativa fue desarrollado por medio de visitas domiciliarias durante el mes de Noviembre de 2002 a 11 madres que trabajasen fuera del hogar y a la vez amamanten a niños de entre 3 a 6 meses de edad, y que se encontraran registradas en los archivos del equipo azul del Centro de Salud de Castro durante el mes de Octubre del mismo año.

Los resultados refieren que la totalidad de las madres conocen y le atribuyen grandes ventajas a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses para el niño, por otra parte reconocen no tener mucho conocimiento acerca de los beneficios o ventajas para la madre.

El 72.7% de las madres se reintegró al trabajo cuando su hijo cumplió o estuvo por cumplir los 3 meses de edad, momento en el cual el 90.9% presentó trastornos en las mamas. El tipo de alimentación usada era lactancia materna complementada con leche artificial (63.6%) y lactancia artificial pura (36.4%)

El trabajo constituye un gran obstáculo para las mujeres que dan lactancia materna, ya que el 63.6% trabaja 48 horas semanales, en su mayoría bajo el cargo de empleada, esta misma cifra ocupa 20 a 30 minutos del hogar al trabajo; a su vez el 54.5% asegura que en la empresa trabajan más de 20 mujeres, lo que se contradice al 36.4% de los empleadores que tiene contratada una sala cuna; de esta forma es un familiar cercano la persona preferida para el cuidado del niño, constituyéndose esta como red de apoyo junto a la pareja y a otros hijos. Por otro lado, al 54.5% se le otorga totalmente su permiso legal de amamantamiento y al 9.1% parcialmente.

De este modo la lactancia materna se presenta como un desafío para las mujeres que trabajan, y a su vez una fuente de estrés, ya que el frecuente incumplimiento legal de las leyes que dan protección a la maternidad, sumado al hecho que la mujer se ausente y se separe de su hijo por más 8 horas diarias impiden que se establezca lactancia materna exclusiva por 6 meses en una mujer que trabaja. Estas y otras situaciones de riesgo maternal y del niño que conlleva la maternidad pueden ser evitadas con la instauración del post natal de 6 meses en el país, ley que está en trámite en el Congreso Nacional.

## SUMMARY

The objective of this investigation is to know in which way the mothers that work outside their homes cope with breast Feeding, the importance that they attribute to this practice, as well as the obstacles presented around it.

This study is a quantitative, transversal, descriptive, prospective and qualitative survey. It was developed by means of house visits during the month of November of the year 2002. Eleven mothers working outside their homes that were breast feeding children between 3 to 6 months of age and are in the files of the blue team of the *Centro de Salud de Castro* (Health Centre of Castro) during the month of October of the same year were visited.

The results show that all the mothers know and attribute great advantages to the 6 months of exclusive breast for the child; also they recognize not having much knowledge about the benefits or advantages for the mother.

The 72.7% of the mothers went back to work when their child was or was about to reach 3 months of age and in that moment the 90.9% of the mothers presented breast disorders. The type of feeding used was breast feeding complemented with artificial milk (63.6%) and artificial feeding (with artificial milk) (36.4%).

Labour constitute a great obstacle for the women that breast feed since the 63.6% of them work 48 hours per week, most of them work as maids, this same group of women use between 20 to 30 minutes to travel from their home to their work place; in the same way the 54.5% affirms that in the companies that they work there are more than 20 women working, which contradicts to the 36.4% of the employers that have hired day nursery. Then, is a close family member the person preferred for the care of the child, making this the net support for the women in conjunction with their partner and the other children. On the other hand, to 54.5% of the women the legal leave is given and to 9.1% partially.

In this way the breast feeding is presented to the working mother as a great challenge, and at the same time a great source of stress, since the frequent nonfulfilment of the laws that give protection to motherhood, added to the fact that the mother is absent and apart of her child for more than 8 yours daily do not allow the establishment of the six months of exclusive breast feeding. This and other situations of maternal ad child risk related to motherhood could be avoided with the establishment of the six months of post natal in the country, law that is under negotiation in the National Parliament.

## 2. INTRODUCCION

El amamantar, como también el amar son privilegios del ser humano. Son actos conscientes de amor que distinguen a la mujer de otras madres mamíferas, quienes lo hacen por instinto de supervivencia.

El amamantamiento es el primer acto de amor de una madre hacia su hijo y uno de los derechos fundamentales del niño recién nacido.

A través de la lactancia materna la madre aporta al niño mucho más que una óptima alimentación, es decir, un fluido vivo que contiene nutrientes en las cantidades y proporciones óptimas, factores inmunológicos, células, anticuerpos, antiinflamatorios, inmunomoduladores, factores de crecimiento, enzimas y hormonas.

El amamantar favorece la salud de la mujer y el vínculo madre – hijo, ya que con el estímulo de la succión y el contacto piel a piel, la mujer secreta hormonas que facilitan la respuesta maternal, favorecen la absorción de nutrientes y retrasan el retorno de la fertilidad. A su vez el contacto directo de los ojos entre ambos, promueve y fortalece el vínculo entre la madre y el niño y los identifica.

La leche materna se ajusta a las necesidades del niño y es así que su composición varía según la etapa de la lactancia y a los requerimientos del niño. El calostro, la leche madura y la leche del destete son diferentes, varía también a lo largo del día, durante una mamada y entre mujeres.

Según Meneghello (1997) la lactancia materna permite una nutrición óptima para el niño, ya que es la única forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad en el desarrollo físico y mental, proporcionándole nutrientes de calidad y en cantidad adecuadas, por ello se recomienda que el niño amamante hasta los 6 meses de vida en forma exclusiva.

Es por esto que la Organización Mundial de la Salud (OMS), junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y otras instituciones internacionales como la Liga de la Leche; Populatiòn Council y Wellstart, han implementado todo un plan mundial para convertir los hospitales, como sitio estratégico para fomentar esta práctica y así convertirlos en "Hospitales Amigos del Niño y de la Madre", los cuales deben seguir ciertos puntos estratégicos para fomentarla, es decir iniciación de la lactancia inmediatamente después del parto, habitación conjunta para la madre y el lactante y reducción de lactancia artificial al mínimo entre otros. Iniciativa que fue aprobada por la Asamblea de la OMS en el año 1981.

Sin embargo existen muchas razones para disminuir su práctica, la urbanización, los avances tecnológicos y la incorporación al trabajo de la mujer, se han constituido en barreras importantes para la lactancia natural. Hoy en día la tasa de participación laboral de la mujer joven y la reincorporación temprana de ésta al trabajo, ocasiona conflictos con las recomendaciones actuales para la lactancia materna, constituyendo una fuente importante de estrés para la mujer, al tratar de equilibrar la balanza entre ser madre y su proyección como mujer y el alcance de la igualdad frente a sus pares masculinos.

Permanentemente las madres reciben los consejos de los profesionales al acudir a los controles de salud del niño, “la lactancia es lo mejor que le puede ofrecer a su hijo”, consejos que aceptan, pero a esto se contraponen el trabajo de la mujer, las pocas garantías que muchas veces se dan para amamantar al niño durante el trabajo y el temor de denunciar estos casos, lo que origina estrés en la mujer; que potencialmente puede afectar el reflejo de apoyo, dificultando, en diferente medida el reflejo de contracción de la oxitocina o de evacuación de la leche, con las consecuencias que esto trae (grietas, mastitis, etc.). Ello implica que ser madres hoy constituye un reto a pesar de las satisfacciones, esperanzas y un sinnúmero de alegrías que hacen de la maternidad una experiencia especial.

Son estas razones, más la experiencia del internado de Enfermería en el Consultorio Urbano de Castro, durante la cual, al realizar controles de salud infantil constaté un caso en el cual, una madre que amamantaba a su hijo y a la vez trabajaba en un supermercado, deseaba proveer lactancia materna exclusiva a su hijo hasta los 6 meses para después complementarla hasta el año de edad. El problema que presentaba con su empleador era el no otorgamiento de la hora legal, sino tan sólo la mitad de lo establecido (media hora), sentía temor por reclamar sus derechos ante la eventualidad de perder su trabajo, ya que su esposo se encontraba cesante. De esta forma me pude dar cuenta de lo importante que es para las madres dar lactancia materna, y que lamentablemente existen factores que dificultan esta, y entre uno de ellos se encuentra el hecho que la mujer trabaje; y al obstaculizar la lactancia exclusiva hasta los 6 meses y al ser complementada con lactancia artificial no sólo irrumpe la riqueza de esta práctica para la madre, el niño y su familia, sino también constituye una fuente de gran insatisfacción. Es por esto que considero importante intervenir en esta área, es decir procurar por la ARMONÍA DEL BINOMIO MADRE E HIJO.



### 3. MARCO TEORICO

Leche materna es el sinónimo de fluido vivo cambiante, ya que pasa por diferentes cambios durante todo el período en que la madre ofrece ésta al niño. Existe el Calostro, Leche de Transición, Leche Madura, Leche del Destete y Leche de Pretérmino, todas distintas unas de otras.

Las madres con partos prematuros producen por algunos meses una leche con mayor cantidad de proteínas, ácidos grasos, calorías, calcio, fósforo, sodio, cloro, hierro, IgA y lactoferrina, lo que coincide con los mayores requerimientos de esas sustancias por parte de los niños prematuros (Ferrández, 1998).

Variadas propiedades benéficas se conocen de la leche materna, tanto para el niño como la madre, las que son avaladas por investigaciones realizadas tanto en Chile como en el extranjero, como son:

- Prevención de la obesidad infantil y por ende su posterior repercusión del niño cuando adulto en la prevención de enfermedades crónicas degenerativas (Ferrández, 1998).
- Disminución en un tercio de la mortalidad infantil (por enfermedades infecciosas, diarreas y respiratorias) en relación a los niños alimentados sólo con fórmula láctea (Casado, 1992).
- Menor frecuencia de casos de anemia en niños que han recibido lactancia materna exclusiva por 6 meses, versus aquellos que sólo la han recibido por menos de 2 meses (Ferrández, 1998).
- Prevención en la aparición de placas de aterosclerosis en adultos o estas lesiones son ligeras cuando han sido alimentados con lactancia materna (Ferrández, 1998).
- Mejor desarrollo del sistema neuronal en los niños amamantados con lactancia materna debido a su alto contenido de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (Ferrández, 1998).
- Mejor desarrollo psicomotor en los niños que reciben lactancia materna al presentar mayor fuerza muscular en bíceps y cuádriceps, lo que hace suponer que estos niños se ponen de pie antes que sus congéneres alimentados con fórmula láctea (Casado, 1992).
- Recuperación de peso más rápida (triplicado en 18 semanas) en niños prematuros de bajo peso al nacer (Ferrández, 1998).
- Mejor nivel de desarrollo psicomotor y mental en niños prematuros alimentados con lactancia materna que aquellos nutridos solamente con fórmulas especiales para prematuros (Ferrández, 1998).
- Identificación temprana del niño y su progenitora, la que contribuye a fortalecer su unión, además de colaborar en la expulsión de la placenta, contracción del útero e inicio de la lactancia, esto por los niveles de oxitocina una hora post parto (Ferrández, 1998).

- Reducción de la circunferencia de cadera y disminución de sobrepeso gestacional en las madres que dan lactancia materna exclusiva (Ferrández, 1998).
- Ahorro de recursos económicos para las familias al evitar gastar dinero en fórmulas costosas (Ministerio de Salud, 2002).
- Menor contaminación por ser la lactancia materna un recurso renovable, sin desechos (envase), ya va directo del productor al consumidor (Ministerio de Salud, 2002).

Es necesario recalcar que estos beneficios (aunque existen muchos más de los nombrados anteriormente) se mantienen siempre que el niño reciba lactancia materna exclusiva las 24 horas del día, por un mínimo de 6 meses.

A lo anteriormente expuesto se suma que en un estudio reciente de madres chilenas de bajos recursos, seleccionadas en base a la ausencia de enfermedades u otras condiciones que pudieran afectar la lactancia, de hijos nacidos de término, con un peso entre 2.500 y 3.850 grs., se determinó que el crecimiento en los niños es satisfactorio cuando se mantienen con lactancia exclusiva los 6 primeros meses de vida; estos resultados demostraron por primera vez en el país, la posibilidad de tener una lactancia exclusiva más allá de los 3 meses recomendados por los equipos de salud, según como lo especifica Ferrández (1998).

En 1995 en la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, del Comité Interagencial para las Américas fijó metas y estrategias a mediano plazo destinadas a la protección de niños y adolescentes, como también para la salud maternal y planificación familiar, en una de aquellas metas refiere terminar con la distribución gratuita de sucedáneos de la leche materna en todos los servicios y hospitales de maternidad y que al menos el 50% de los hospitales que atienden 1.000 o más partos por año tengan status de Hospitales Amigos de los Niños; las estrategias definidas para estas metas refieren lo siguiente:

a) Estimular la Lactancia Materna exclusiva del niño de 0 a 4 – 6 meses y Lactancia Materna Parcial del niño de 6 a 12 meses y su continuación entre los 12 a 15 meses de edad.

b) Crear en el 100% de los países (entre ellos Chile) los comités nacionales para la certificación y vigilancia de los hospitales amigos de los niños.

c) Definir el programa y los criterios para la vigilancia de los hospitales amigos de los niños (criterios de autoevaluación hoy definidos por el Ministerio de Salud para hospitales y para consultorios).

Hasta el 15 de Mayo de 1995 en Latinoamérica existían en total 969 Hospitales Amigos del Niño y de la Madre para un total de 21 países. El primer lugar correspondía a México con 235 hospitales, Chile se encontraba en el sexto lugar, con 25 hospitales, después de Ecuador con 84, Brasil 83, Perú 81 y Colombia con 36 hospitales respectivamente. La estrategia definida para estos hospitales es un instrumento de protección de los derechos de las

madres, los niños y las familias, frente a la invasión de propagandas de fórmulas y otros productos comerciales que pueden atentar contra la efectiva instalación y continuación de la Lactancia Materna. Fue aprobado por Asamblea de la OMS en 1981.

Hoy en día además de los hospitales, los Consultorios y Centros de Salud del país son declarados “Consultorios Amigo del Niño y de la Madre”, los que deben cumplir indicaciones para acreditarse, y así mas tarde para seguir funcionando como tal, deben someterse a la aplicación periódica de auditorias; siguiendo las recomendaciones de la Declaración Conjunta OMS/UNICEF: promoviendo, protegiendo y apoyando la lactancia materna y sus 10 pasos para una lactancia exitosa.

En lo que respecta la prevalencia de la lactancia materna, un estudio realizado durante los años 1994 a 1997 sobre fomento de la lactancia materna, del programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau por Morelia Ossandón M., Juan Ilabaca M. y Cols, demostró la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses bajo control en atención primaria del Servicio de Salud Metropolitano Sur, que fue la que sigue:

**Tabla n°1: Distribución Porcentual según Prevalencia Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses bajo control en atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Sur, Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago - Chile, 1994 - 1997.**

Año	Prevalencia lactancia exclusiva		
	1er. Mes	3er mes	6° Mes
1994	93%	82%	47%
1995	98%	87%	49%
1996	88%	78%	57%
1997	96%	86%	65%

De acuerdo a la información oficial del Ministerio de Salud de Chile, proveniente de una muestra nacional de población, en 1985 el 53,8% de los niños a los 3 meses de edad y el 28,2% de ellos a los 6 meses estaban con lactancia materna, en Santiago estos valores fueron levemente superiores, 54,4% y 32,3% respectivamente (Casado, 1992), hoy la política de lactancia materna ha logrado un aumento significativo en la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, la cual subió a un 32,3% en 1993 a un 45,3% en 1997 según lo establece MIDEPLAN (2000).

Por otra parte en una investigación realizada en Santiago por Pezzani M. y “Col” (1998) (alumnos de Química y Farmacia de la Universidad de Chile), donde se entrevistaron 322 personas en 1996 y 599 en 1997, determinaron que la duración de la lactancia exclusiva había sido inferior a tres meses en 63,7% de los casos encuestados en 1996 y 50,4% en los encuestados de 1997.

Claramente existe disparidad en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva entre las madres que trabajan con las que no trabajan, según lo establece la encuesta nacional de lactancia materna el año 2000:

**Tabla n°2: Distribución Porcentual, según Prevalencia Lactancia Materna Exclusiva en madres que trabajan y no trabajan, Encuesta Nacional Lactancia Materna, Chile, año 2000.**

Edad (en meses)	%	
	Madres que trabajan	Madres que NO trabajan
00.0 – 0.99	80.3	83.6
1.00 – 1.99	59.9	76.3
2.00 – 2.99	58.9	69.2
3.00 – 3.99	47.2	62.9
4.00 – 4.99	28.5	56.6
5.00 – 5.99	19.1	43.7
6.00 – 6.99	9.3	30.5

La lactancia materna exclusiva también presenta diferencias en la prevalencia según los estratos socioeconómicos, como un estudio realizado en Chile el año 1979 señaló que al año de edad los hijos de las madres con mayor instrucción tenían en promedio 13% menos de lactancia materna que los de menos instrucción (C. Pereda y Cols.); en cambio en 1982 otro estudio realizado por el Ministerio de Salud establece que esta diferencia era sólo de un 5% al año de edad. Paralelo a estos datos en una encuesta nacional realizada en Perú durante el cuarto trimestre de 1995 revela que la mayor incidencia de la lactancia materna es a los 4 y 6 meses de edad del niño en los niveles de ingresos medios con un 36.7%, y en los niveles bajos con un 30,5%, la diferencia con los niveles socioeconómicos más alto es de 13 a 7% respectivamente.

A sí mismo, también se ha comprobado la existencia de diferencias en la prevalencia de la lactancia materna según el área de residencia, puesto que en 1979 (C. Pereda, 1979) realizó un estudio en el Centro y Sur de Chile, el que demostró una mayor duración de la lactancia materna en las áreas de residencia rurales, es decir el 60% de las madres rurales daba pecho a sus niños, versus un 38% de las madres urbanas.

Según lo indican las cifras, la prevalencia de la lactancia materna en Chile hasta el año 1997 no superaba el 50%, aún así las madres latinas dicen preferir la lactancia materna para sus hijos, como lo demuestra una encuesta realizada por el sitio de internet Todobebé.com durante el año 2001, donde el 78% de un universo de 4.855 respuestas afirma

preferir lactancia materna, a su vez el 63% refiere haber dado lactancia natural hasta que su hijo cumplió los 6 meses de edad.

En cuanto a la protección de la maternidad, a nivel nacional la protección social de la madre y del niño se inició en Chile en las primeras décadas del siglo XX, constituyendo un pilar fundamental para el fomento de la lactancia materna. Las principales medidas de protección fueron:

1) Creación y mantención de salas cunas en los lugares de trabajo con más de 20 mujeres ocupadas (Ley 3.185 de 1917 y sus modificaciones posteriores).

2) Auxilio de Lactancia, que consistía en aporte estatal en dinero a la madre que amamantaba a su hijo el primer año de vida (se aprobó en 1924 y dejó de pagarse en 1975).

3) Reposo pagado pre y postnatal (Decreto Ley 442 de 1925 y sus modificaciones posteriores) el que inicialmente comprendía 6 semanas antes y después del parto, para extenderse varios años después el postnatal a 12 semanas.

4) Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) infantil (desde 1937) y maternal (desde 1954). Más tarde en la década de los 60 se hicieron nuevos esfuerzos que fueron medidos en magnitud, luego en 1980 y 1981 se capacitó a profesionales de la salud (1.361) quienes a su vez capacitaron a 12.000 profesionales más y auxiliares, por lo que se estimó que se capacitó a un tercio de los funcionarios estatales. Actualmente funciona a nivel ministerial la Comisión Nacional de Fomento de la Lactancia Materna (CONFLAM), así mismo la Sociedad Chilena de Pediatría tiene funciones en el Comité de Lactancia Materna desde 1985.

Hoy en día la actual legislación de protección a la maternidad, contenida en el Título dos, Libro Dos del Nuevo Código del Trabajo, otorga protección legal para la madre que amamanta y realiza trabajo remunerado fuera del hogar. Esta protección es tanto física, económica como laboral, rige a todas las trabajadoras afiliadas a algún régimen previsional y no hace diferencia entre otros distintos sistemas provisionales (antiguas cajas de previsión y actuales administradoras de fondos de pensiones).

La madre trabajadora tiene derecho a los siguientes beneficios legales:

**1) Descanso y Subsidio Pre Postnatal**, de 6 semanas antes del parto y 12 semanas después del parto, durante este período el empleador está obligado a conservar el empleo y la madre tiene prohibición de realizar trabajo remunerado (Artículo 181); el subsidio es similar al que se otorga por concepto de enfermedad, ósea tiene el derecho de recibir el 100% de la renta líquida menos imposiciones de previsión y descuentos legales (Artículo 184).

**2) Descanso y subsidio postnatal prolongado**, esto si como consecuencia del parto la madre sufriera alguna enfermedad que le impida reincorporarse al trabajo, con la

comprobación de un certificado médico se puede prolongar dicho descanso (Artículo 182).

**3) Licencia para el cuidado del menor de 1 año en caso de enfermedad grave,** para lo cual la madre debe presentar el certificado médico correspondiente, este permiso se concede en caso de enfermedad grave con características de aguda y crónica en estado agudo, también en caso de malformaciones congénitas o cuando se trate de secuelas de enfermedad del sistema nervioso o etapa terminal de enfermedades incurables; este permiso incluye cuando la madre del menor enfermo requiere de interconsultas con especialistas que ameriten trasladarse de lugar.

**4) Fuero materno o inamovilidad,** la madre tiene derecho a no ser despedida después de un año de terminado el descanso postnatal (Artículo 186).

**5) Derecho a sala cuna para el menor de un año,** gozan de este derecho las madres que trabajan en un establecimiento que ocupa 20 o más trabajadoras (Artículo 188).

**6) Derecho a facilidades para continuar amamantando a su hijo en la sala cuna,** la madre tiene derecho a una hora diaria de permiso para amamantar a su hijo y además dinero para los gastos de locomoción y tiempo adicional para el traslado en caso necesario (Artículo 191), la mujer trabajadora que carece de previsión o que se encuentra atrasada en sus cotizaciones, no tiene derecho a esta protección legal.

La fiscalización del cumplimiento de las disposiciones relativas a la protección de la maternidad corresponde a la Dirección del Trabajo y a la Junta Nacional de Jardines Infantiles, según lo dispone el Código del Trabajo.

En cuanto a la protección del permiso por lactancia como derecho de la madre trabajadora, el Convenio N° 3 de la Organización Internacional del Trabajo sobre protección a la maternidad, en 1919, en su artículo 3°, inciso d) estableció que la mujer que amamantara a su hijo tendría derecho a dos descansos de media hora para permitir la lactancia. Posteriormente el Convenio N° 103 sobre protección de la maternidad (revisado) 1952, en su artículo 5° inciso 1) estipuló que la duración de los períodos destinados a la lactancia sería determinada por la legislación nacional. El primer convenio fue ratificado por 33 países, mientras que el segundo por 37 países, lo que significa que cuando los países ratifican un Convenio, los Estados Miembros están obligados a adaptar su legislación nacional en función del mismo y a aplicar las nuevas leyes, como sucedió con el caso de Chile.

A pesar de la protección social y legal de la mujer y el niño desde el año 1990 en Chile han aumentado considerablemente las licencias por enfermedad grave del niño, de 30.045 a 112.630 licencias el año 2000, considerando que la tasa de natalidad y de mortalidad infantil han disminuido, por lo tanto ello no podría influir en el aumento de licencias.

A lo descrito anteriormente se puede agregar que la jefatura femenina de hogares ha aumentado desde un 20,3% en 1970 a un 25,3% en 1992 (Sernam), esta última cifra se ha incrementado a un 47,7% el año 2000 (Mideplan). Además la tasa de participación

femenina en la fuerza laboral se ha elevado de un 31,7% en 1990 a un 38,8% el año 2000 (Mideplan), considerando que las mujeres representan el 51,2% del total de la población.

De esta forma una de las principales causales de abandono de lactancia materna exclusiva es el hecho de que la mujer debe reincorporarse al trabajo y este se acentúa más cuando la distancia del hogar al trabajo es importante. Un estudio de 619 madres en Minneapolis indicó que 80,6% había regresado al trabajo o a la escuela al año, y que sólo el 46,5% continuó amamantando después de haber vuelto a sus actividades (Casado, 1992).

En tanto en la misma encuesta mencionada anteriormente por el sitio de internet Todobebé.com cita que el 22% de las mujeres dejó de dar lactancia materna por que no “tenían leche” o por que debían regresar a trabajar.

En una investigación realizada por alumnos de Química y Farmacia de la Universidad de Chile en Santiago, mencionada con anterioridad refiere que las razones más importantes para suspender la lactancia materna fueron, en 1996, los problemas laborales (16,4%), sensación de falta de leche (33,3%) e indicación médica (15,9%). En 1997, fueron falta de leche (33,0%), sensación de la madre que el niño queda con hambre (12,1%) y complementación de la alimentación (15,5%). Las diferencias encontradas fueron estadísticamente significativas.

Por otra parte en la Universidad de Tolima de Colombia, se realizó un estudio por Sánchez B y “Col” (1997), que tenía por finalidad determinar los aspectos biosociales asociados con la lactancia materna, la que fue desarrollada durante los meses de agosto de 1997 a julio de 1997; en ella las 3 primeras causas de abandono de lactancia materna eran: 46% se “secó la leche”, 31,7% “el niño no recibió más” y un 18,6% refiere por que “debe regresar al trabajo”.

Datos provenientes de 1993 – 1994 de US Food and Drug Administration’s Infant Feeding Practices Study indicaron que la duración de la licencia del trabajo afecta la continuación del amamantamiento, las mujeres que amamantan y trabajan tienen aumento de la probabilidad de cese del amamantamiento durante el mes en el cual entran a trabajar (Schandler, 2001).

De acuerdo a los datos nombrados con antelación, es la voluntad de la Sociedad Chilena de Pediatría ampliar el período del postnatal de 84 a 180 días, de modo de garantizar absolutamente alimentación al pecho materno a los niños del país, versión que es compartida por el Sernam (Servicio Nacional de la Mujer), verificado desde el punto de vista de la mujer y su satisfacción personal.

*“La mujer por razones de trabajo es uno de los momentos más difíciles que debe experimentar por el retorno al trabajo, al tener que dejar al cuidado de terceros esa personita que estuvo en su vientre por nueve meses y que después del parto observó, disfrutó y regaloneó durante 84 días.*

*Pero dicha situación no sólo es complicada para la mamá, ya que también genera un cambio de vida y de alimentación para el bebé, el que además de comenzar a ver rostros ajenos y sentir olores diferentes, comienza a recibir un alimento complementario que en algunos casos reemplaza la leche materna cuando la madre no puede concurrir a la sala cuna por complicaciones en el trabajo.*

*Evitar ese alejamiento en la relación de hijo-mamá, que en algunos casos además afecta la productividad laboral dada la preocupación que existe por el niño, es una de las tareas por las que viene trabajando hace años la Sociedad Chilena de Pediatría y que al parecer comienza a ser escuchada por las autoridades, las que se están dando un tiempo para estudiar los efectos tanto sociales y psicológicos como económicos que tendría la posibilidad de extender el período postnatal de los 84 días que rigen hoy a 180, casi 6 meses” (González, 2002.).*

De esta forma, por el hecho de que la mujer trabaje y deba dejar su hijo en casa o al cuidado de otros significa un estrés, por motivos de lejanía con el niño, entendiéndose que no puede ofrecer lo mejor de sí, alimentación al pecho, ya que debe trabajar para ofrecerle estabilidad económica, produciéndose un Esfuerzo del Rol que son *“los conflictos y dificultades que experimentan las mujeres a la hora de realizar las obligaciones que les impone el rol maternal (Mercer, 1994)”*.

De acuerdo a lo anterior, es la intención de la Sociedad Chilena de Pediatría y del doctor Enrique Accorsi, diputado miembro de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados y Presidente de la Asociación Médica Mundial, quién presentó a sus pares de la comisión, un proyecto de ley que plantea la extensión del período del post natal de 84 días a seis meses (Julio de 2002).

Uno de los argumentos en los que se basa esta entidad médica y que avala el proyecto de ley presentado en el congreso son los múltiples beneficios económicos que tiene la lactancia materna y que tienen relación con la disminución de los costos en uso de fórmulas en los hospitales para atención neonatal; *“Extenderla a seis meses plantea una serie de ventajas, algunas que son medibles y otras que son, simplemente, inestimables” (Pinto, 2002).*

De acuerdo con el doctor Pinto, disminuirían las licencias médicas fraudulentas y permitiría fiscalizar muy bien aquellas por enfermedad grave del niño menor de un año. Los niños que interrumpen la lactancia se enferman más, las mamás tienen que pedir licencia para estar con ellos, lo que también se reduciría. *“Los cálculos realizados por la UNICEF muestran que con lo que se ahorra en sala cuna para los niños menores de seis meses, en leche maternizada, en consultas y licencias por enfermedades, prácticamente se financia la extensión del post natal hasta los seis meses” (Pinto, 2002).*

A lo anterior se suman otros datos económicos publicados en internet por WABA Argentina para la Semana Mundial de la Lactancia Materna (1998) en la que en países como es el caso de Estados Unidos en que por lactancia exclusiva durante los primeros



seis meses de vida de un niño, se estima que se ahorra entre 450 y 800 millones de dólares en los servicios de salud y asistencia gubernamental. El tratamiento adicional de los casos atendidos por diarreas infantiles debido a la no lactancia cuesta aproximadamente 291 millones de dólares al año, por virus respiratorios 225 millones, diabetes mellitus de 10 a 25 millones y otitis media 260 millones.

En el Reino Unido las enfermedades por diarrea debido a la alimentación con biberón se estimaron que tienen un costo de 41,5 millones por año en atención hospitalaria.

En Australia se estima que el incremento de la lactancia materna exclusiva hasta los tres meses de un 60% a un 80% tendría efectos sobre cuatro enfermedades (otitis media, diabetes mellitus, enfermedades gastrointestinales y eccema), pudiéndose ahorrar hasta 11,5 millones de dólares al año.

En Noruega, durante 1992 se produjeron 8.2 millones de kilogramos de leche materna. Este recurso natural fue valorado en 50 dólares el litro por los hospitales de Noruega, lo que sería 400 millones.

En Singapur se requirió 1,8 millones de dólares adicionales para pagar los sustitutos de la lactancia materna que se utilizaron mientras que la lactancia exclusiva hasta los tres meses disminuyó del 71% al 42%.

En Chile, se calcula que una mujer en control sano normal con lactancia exclusiva le cuesta al Ministerio de Salud \$1.700 al mes, pero si se complementan con leche maternizada este costo aumenta a 12 mil pesos más, es decir \$13.700 por mujer, según lo asegura el Dr. Pinto, presidente de la Sociedad Chilena de Pediatría (2002).

A su vez en el ámbito de la economía y relatado desde el punto de vista de la satisfacción de las necesidades de los trabajadores y su influencia en la productividad, la lactancia materna también ha sido considerada como un ejemplo para los administradores: *“Satisfactores Sinérgicos es la forma en que se satisface una determinada necesidad, estimulan y contribuyen a la satisfacción simultánea de otras necesidades. Cuando una madre da pecho a su bebé, a través de ese acto no sólo satisface su necesidad de subsistencia, sino además sus necesidades de protección, afecto e identidad (Max – neef. 1985)”*.

No obstante ante la eventualidad de regresar al trabajo y para mantener la lactancia materna, es una alternativa la extracción y almacenamiento de leche, aspecto recomendado si la madre está separada más de 4 horas de su hijo, la extracción y almacenamiento se puede realizar en la misma casa, sin embargo existen empresas que destinan a sus trabajadoras lugares especiales para que se extraigan y almacenen leche materna. Los objetivos de la extracción de leche en el sitio del trabajo son alcanzar las concentraciones más altas posibles de prolactina, vaciamiento más eficaz de las mamas, la mayor cantidad de leche posible y evitar la presencia de trastornos. Un grupo de madres empleadas informó experimentar los trastornos que siguen después de regresar a trabajar:

escape de leche (63%), ingurgitación mamaria (52%), y decremento de la producción de leche (28%) (Ferrández, 1998).

Examinado desde el punto de vista del rol de madre del pequeño y al enfrentar la lactancia materna la mujer es un Agente de Asistencia Dependiente: *“Es el que se ocupa de la asistencia de niños o de adultos dependientes (Orem, 1994)”*.

Y es así que la interacción del niño y su madre son importantes en las primeras horas después del parto, en sí como lo define Ramona Mercer *“La Adopción del Rol Maternal es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto período de tiempo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol”*. *“La identidad materna se desarrolla paralelamente a su vinculación y dependen uno de otro... (Rubin, 1977)”*. Una vez que se ha desarrollado el rol maternal por medio de la vinculación madre – hijo, se va acentuando con el pasar del tiempo un sentimiento de gratificación por parte de la madre *“Es la satisfacción, el disfrute, el premio o el placer que la mujer experimenta al interaccionar con su hijo y al realizar las tareas habituales propias de la maternidad.... (Mercer, 1994)”*.

En relación a lo anteriormente expuesto, los profesionales de la salud juegan un rol de suma importancia ya que son los encargados de apoyar la lactancia materna: *“Una función importante de los profesionales de la salud de la enfermería es apoyar a los cuidadores del niño durante el primer año de vida... (Barnard, 1994)”*. Todo esto nos da a entender que el capacitarse más y el ser visionarios ayudará considerablemente para enfrentar casos de abandono de lactancia en la Atención Primaria, lo que se puede comprobar por medio de un estudio efectuado en Chile, que dice de un programa de promoción de lactancia materna, en el cual se puso énfasis tanto en los beneficios para la población infantil como en el espaciamiento de los embarazos. Los resultados se manifestaron en: aumento de la duración de la lactancia total de 31,6% los 6 meses en el grupo testigo, a 66,8% en el grupo intervenido, así mismo se verificó un aumento de la amenorrea de 22 a 56%, a los 180 días postparto, lo que nos dice que los esfuerzos valen la pena realmente (Ferrández, 1998).

*“No hay nada que sea mas humano, nada que pueda ser más distintivo del espíritu trascendente que anima al hombre, que la sonrisa de complacencia que se dibuja en el rostro de la madre que amamanta y la mirada intensa y profunda del niño que se nutre del espíritu y la sabiduría milenaria de la especie a través del pecho de su madre... .. (Klaus, 1992).*

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVOS GENERAL (1):**

- 4.1.1 Analizar el valor que la madre le atribuye a la Lactancia Materna.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS :**

- 4.2.1 Identificar la importancia que le otorga la madre a la Lactancia Materna desde el punto de vista individual y hacia el niño.
- 4.2.2 Identificar el grado de satisfacción de la madre con su pareja y familia al amamantar y trabajar.

### **4.3 OBJETIVOS GENERAL (2):**

- 4.3.1 Describir los factores que podrían obstaculizar el otorgamiento de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad del niño en la madre que trabaja fuera del hogar.

### **4.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 4.4.1 Describir el perfil sociodemográfico y económico de la madre que amamanta y trabaja fuera del hogar.
- 4.4.2 Determinar la edad del lactante al momento en que la madre se reincorpora a su trabajo.
- 4.4.3 Determinar el tipo de alimentación que recibe el lactante.
- 4.4.4 Identificar la red de apoyo familiar de la madre que trabaja fuera del hogar.
- 4.4.5 Identificar quién es la persona encargada del cuidado del lactante cuando la madre reinicia su actividad laboral.
- 4.4.6 Determinar si la madre ha experimentado trastornos en las mamas al reintegrarse al trabajo.
- 4.4.7 Identificar en las madres que trabajan fuera del hogar el grado de conocimiento legal que ésta tiene de sus derechos de amamantamiento.

- 4.4.8 Identificar en las madres que trabajan fuera del hogar el uso que esta hace de su derecho legal de amamantamiento.
- 4.4.9 Identificar el otorgamiento del derecho legal de amamantamiento por el empleador a las madres que trabajan fuera del hogar.
- 4.4.10 Determinar si la madre realiza extracción manual de leche en el hogar y en su trabajo.
- 4.4.11 Identificar la presencia de estrés de la madre que amamanta y trabaja fuera del hogar.

## **5. MATERIAL Y METODO**

### **5.1 TIPO DE ESTUDIO:**

La investigación realizada fué de tipo Cuantitativa, Transversal, Descriptiva, Prospectiva, con parte Cualitativa de entrevista estructurada.

### **5.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO:**

Se consideró como universo total de la población aquellas madres que se encontraran trabajando fuera del hogar y a la vez se encuentren en período de amamantamiento (independiente del tipo de alimentación), cuyos hijos tuvieran edades que fluctuaran entre los 3 y 6 meses de edad, y que a la vez se encuentren registradas en los archivos (tarjetero) del equipo azul del Centro de Salud de Castro (ex Consultorio General Urbano) durante el mes de octubre del 2002, independiente si se encuentran asistentes a sus controles. De acuerdo a dichas condiciones, el universo total de la población en un principio fue 15 madres, ya que mas tarde al realizar las visitas domiciliarias el universo redujo a 11, las razones que suscitaron esto se encuentran explicadas en el punto 7.3.

De esta forma se hizo revisión de tarjetones de control de salud infantil que reúnan las características nombradas anteriormente para obtener los domicilios de la población implicada en esta investigación.

### **5.3 METODO DE OBTENCION DE LA INFORMACION:**

La metodología que se utilizó para la obtención de la información fue la aplicación por el mismo investigador de un cuestionario encuesta en el domicilio de la entrevistada.

Para obtener la información del estudio se realizaron visitas domiciliarias, 15 en total, de estas se aplicaron solo 11 entrevistas, esto debido a que 1 de las direcciones encontrada en el archivo del centro de salud era falsa, mientras las 3 restantes eran casas arrendadas, habiendo realizado cambio de domicilio, de modo tal que ya no se encontraban.

En cuanto a la elaboración del instrumento, en total este consta de 27 preguntas, 23 preguntas mixtas y 4 preguntas de tipo abiertas, tal cual como lo requiere el tipo de investigación desarrollada; en este instrumento se encuentran algunas alternativas que derivan del formulario del Censo 2002 (clarificados en "Definición de Variables"), específicamente del tipo de trabajo o cargo que desempeña la mujer. Las preguntas mixtas son aquellas compuestas tanto por alternativas como respuestas abiertas, para que de esta forma se

pueda ampliar la información de acuerdo a los objetivos establecidos. Por otra parte las preguntas abiertas fueron elaboradas con la finalidad de obtener el aspecto cualitativo de la presente investigación.

Para poder aplicar el instrumento, este fue validado antes por el investigador, es decir se aplicó el instrumento a 4 madres cuyos domicilios correspondían a otro equipo del Centro de Salud de Castro, y que a su vez tenían las mismas características necesarias para la investigación. El resultado de esta validación es el actual instrumento, el que sufrió las modificaciones sugeridas.

#### **5.4 METODO Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS:**

Una vez recolectada la información que contiene el aspecto cuantitativo de la información, se creó una plantilla Excel para procesarla de acuerdo a las variables contenidas en la investigación, de esta forma se confeccionaron los gráficos y tablas (10 y 14 en total, respectivamente), elaboradas con el programa computacional Word de Microsoft Professional XP. En tanto en el aspecto cualitativo se encuentran aquellas respuestas contenidas en el cuestionario mixto como el de preguntas abiertas.

## 5.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES:

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
1. Edad Materna.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	a) 11 – 18 años. b) 19 – 35 años. c) 36 – 50 años.
2. Estado Civil.	Condición de un individuo en lo que toca sus relaciones con la sociedad.	a) Soltera. b) Casada. c) Separada. d) Conviviente. e) Viuda. f) Anulada.
3. Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante o persona ha aprobado.	a) Básica Incompleta. b) Básica Completa. c) Media Incompleta. d) Media Completa. e) Técnica Incompleta. f) Técnica Completa. g) Superior Incompleta. h) Superior Completa. i) Sin Instrucción.
4. Nivel de Ingresos.	Valoración cuantitativa de la entrada de dinero por concepto de remuneración o labor realizada por tiempo determinado.	a) Menos de \$ 115.000.- b) \$ 115.001 – \$ 200.000.- c) Más de \$ 200.000.-
5. Lugar de Procedencia.	Donde se reside.	a) Urbano. b) Rural.
6. Edad del Hijo que Amamanta.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del hijo que amamanta	a) 3 meses. b) 4 meses. c) 5 meses. d) 6 meses.
7. Tipo Alimentación del Niño	Característica del sustento que se le otorga al niño.	a) Lactancia Materna Exclusiva. b) Lactancia Materna + Lactancia Artificial. c) Lactancia Artificial.
8. N° Integrantes de la Familia.	Número de personas que habita bajo el mismo techo.	a) 3 b) 4 c) 5 d) 6 e) Más de 6 personas.

9. Tipo de Trabajo.	Característica de la labor que realiza la mujer (remunerada).	<p>a) Empleada: Persona que desempeña un empleo público o privado que consista principalmente en: atención al cliente o dependiente de mostrador; o cualquier otro trabajo en el cuál se realicen actividades con relativo o sin esfuerzo físico, en que la actividad intelectual sea imperante. Cuya remuneración se perciba mensualmente.</p> <p>b) Obrera: Persona que se dedica a algún oficio manual remunerado, en forma dependiente, en horarios fijos o por sistema de turnos. Que perciba una remuneración mensualmente.</p> <p>c) Jornalera: Persona que recibe paga por un día de trabajo, sea este físico, manual o intelectual.</p> <p>d) Servicio doméstico: Persona que presta sus servicios en los trabajos domésticos del hogar, que reciba remuneración en forma mensual.</p> <p>e) Trabajo independiente: Persona que trabaja por sí solo, que no debe responder ante un empleador por contrato de trabajo, que recibe remuneraciones directamente por servicios prestados y en forma variable.</p> <p>f) Otra: Cualquier actividad laboral que no se encuentre</p>
---------------------	---	--



		entre las nombradas anteriormente.
10. Jornada de Trabajo.	Tiempo que ocupa la persona en desarrollar su labor remunerada.	a) 44 horas. b) 48 horas. c) Menos de 44 horas.
11. Distancia del Hogar al lugar de Trabajo	Intervalo de tiempo necesario para llegar al sitio en donde desempeña labores remuneradas.	a) Menos de 5 minutos. b) 5 minutos. c) 10 minutos. d) 15 minutos. e) 20 – 30 minutos. f) Más de 30 minutos.
12. Presencia Sala Cuna en Lugar de Trabajo	Establecimiento destinado a cuidar a niños de trabajadoras de la empresa.	a) Existe en la empresa. b) Existe en otro lugar. c) No existe.
13. Presencia de trastornos en las mamas al reiniciar su trabajo.	Existencia de alteraciones en las mamas por realizar vaciamiento periódico de las mamas al reiniciar su trabajo.	a) Grietas. b) Mastitis. c) Escape de leche. d) Disminución de la producción de leche. e) Otros. f) Ninguno.
14. N° Trabajadoras en la Empresa	Cantidad de trabajadoras mujeres en la empresa.	a) Menos de 20 trabajadoras. b) Más de 20 trabajadoras-
15. Conocimiento Permiso para Amamantar	Entendimiento en relación al permiso de amamantamiento en el trabajo.	a) Si. b) No. c) Más o menos.
16. Otorgamiento Permiso para Amamantar por el Empleador	Establecimiento del permiso legal de amamantamiento por el empleador.	a) Totalmente. b) Parcialmente. c) No le otorga permiso. d) No lo tomó.
17. Uso del Permiso para Amamantar	Empleo del permiso legal de amamantamiento.	a) Si, totalmente. b) Si, parcialmente. c) No hace uso del permiso.
18. Persona que cuida al niño mientras trabaja la madre.	Individuo que se encuentra atento y realiza acciones por y para el niño.	a) Familiar. b) Persona contratada. c) Sala cuna remunerada. d) Sala cuna de la empresa.
19. Edad del Niño al Reintegrarse al Trabajo la madre.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta que la madre se reintegra al trabajo.	a) 3 meses. b) 4 meses. c) 5 meses. d) 6 meses.
20. Conocimiento Importancia Lactancia	Entendimiento de la trascendencia que significa	a) Si, conoce. b) No, conoce.

Materna Exclusiva hasta 6° mes de vida del niño.	ofrecer lactancia materna hasta el sexto mes de vida del niño.	c) No lo conoce en su totalidad.
21. Calidad Relación con la Pareja	Calificación que la madre le otorga a la convivencia diaria con su pareja.	a) Buena. b) Mala. c) Regular. d) No tiene pareja.
22. Calidad relación con otros Hijos	Calificación que la madre le otorga a la convivencia diaria con sus otros hijos.	a) Buena. b) Mala. c) Regular. d) No tiene más hijos.
23. Realización Extracción de Leche en la casa y trabajo.	Hacer efectiva la extracción manual de leche en la casa y/o en el trabajo.	a) Si. b) No.
24. Conocimiento Beneficios Lactancia Materna para la Mujer.	Entendimiento de la utilidad, provecho y bien que se produce en la mujer que ofrece pecho materno a su hijo.	a) Recuperación del peso. b) Recuperación de los pechos. c) Prevención del cáncer. d) Fortalece el vínculo con el hijo. e) Económica. f) Método de planificación familiar. g) Otra.
25. Conocimiento Beneficios de Lactancia Materna para el Niño	Entendimiento de la utilidad, provecho y bien que produce el otorgamiento de pecho materno a su hijo.	a) Nutrición optima. b) Evita hiperbilirrubinemia. c) Protección inmunológica. d) Fácil digestión. e) Desarrollo intelectual. f) Otra.
26. Presencia de Estrés al Amamantar y Trabajar	Exigencia producida por el hecho de trabajar y amamantar, que se refleja por agotamiento físico y psíquico.	a) Si. b) No c) A veces.
27. Rol del Padre en la Lactancia Materna.	Como se desempeña el padre del niño.	a) Colabora. b) Obstruye. c) Otra.

## 6. RESULTADOS

**Tabla 1: Distribución numérica y porcentual, según Edad de la madre, Castro, Noviembre 2002.**

Edad	N°	%
<b>11 – 18 años</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>19 – 35 años</b>	<b>10</b>	<b>90.9</b>
<b>36 – 50 años</b>	<b>1</b>	<b>9.1</b>
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

FUENTE: TESIS “COMO ENFRENTAN LA LACTANCIA MATERNA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DEL HOGAR”.

Según como lo demuestra la tabla, el 90.9% de las madres son Adultas Jóvenes, es decir, tienen edades que comprenden entre los 19 y 35 años (óptimas para el cuidado de un hijo), con un promedio de edad de 26 años; mientras que tan solo un 9.1% de ellas tiene entre 36 y 50 años de edad (Adulto Maduro, según Erikson).

**Tabla 2: Distribución numérica y porcentual, según Estado Civil de la madre, Castro, Noviembre 2002.**

Estado Civil	N°	%
<b>Soltera</b>	<b>3</b>	<b>27.3</b>
<b>Casada</b>	<b>7</b>	<b>63.6</b>
<b>Separada</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Conviviente</b>	<b>1</b>	<b>9.1</b>
<b>Viuda</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Anulada</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

FUENTE: TESIS “COMO ENFRENTAN LA LACTANCIA MATERNA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DEL HOGAR”.

En un mayor porcentaje, es decir un 63.6% de las mujeres, posee como estado civil el de casada (tendencia mantenida en el tiempo, respecto del estado civil de las mujeres), seguido de un 27.3% de madres solteras, en tanto que en la categoría de conviviente se encuentra el 9.1% de las entrevistadas.

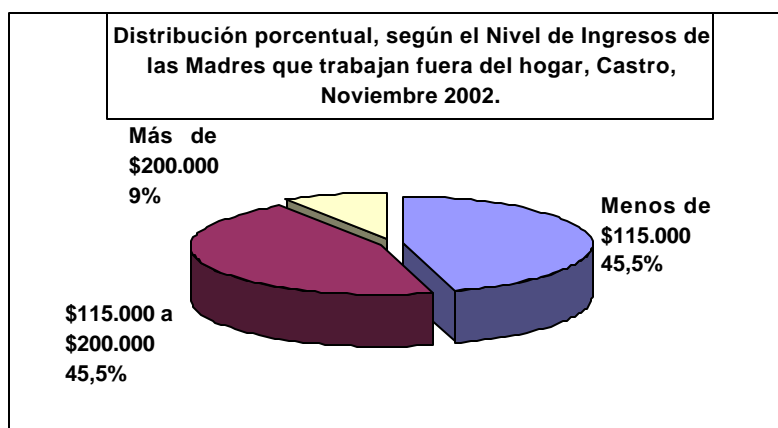
**Tabla 3: Distribución numérica y porcentual, según Escolaridad de la madre, Castro, Noviembre de 2002.**

Escolaridad	Nº	%
<b>Básica Incompleta</b>	<b>1</b>	<b>9.1</b>
<b>Básica Completa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Media Incompleta</b>	<b>2</b>	<b>18.2</b>
<b>Media Completa</b>	<b>7</b>	<b>63.6</b>
<b>Técnica Incompleta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Técnica Completa</b>	<b>1</b>	<b>9.1</b>
<b>Superior Incompleta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Superior Completa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Analfabeta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

FUENTE: TESIS “COMO ENFRENTAN LA LACTANCIA MATERNA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DEL HOGAR”.

Respecto del nivel de instrucción de las madres, esta se muestra alentadora ya que solo el 9.1% de las ellas no ha completado la enseñanza básica, destaca un 63.6% que cursó la enseñanza media completa, mientras que el 18.2% no ha terminado esta; sólo el 9.1% restante dice haber cursado la enseñanza técnica completa. Esto demuestra el hecho de que las mujeres con el tiempo tienen más acceso a educación y por ende a una mejora en su calidad de vida.

**Gráfico 1:**



En cuanto al nivel de ingresos económicos de la mujer: el 45.5% dice percibir una remuneración inferior a los \$115.000; el otro segmento (45.5%) recibe entre \$115.000 a \$200.000. Llama la atención que sólo un 9.1%, del total de las entrevistadas, obtenga más de \$200.000 como remuneración mensual; esto nos puede indicar que la fuerza laboral femenina se encuentra concentrada en los niveles inferiores de ingresos.

**Tabla 4: Distribución numérica y porcentual, según el Lugar de Procedencia de la madre, Castro, Noviembre 2002.**

Lugar de Procedencia	Nº	%
<b>Urbano</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Rural</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

FUENTE: TESIS “COMO ENFRENTAN LA LACTANCIA MATERNA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DEL HOGAR”.

La totalidad de las entrevistadas, es decir el 100%, reside en el área urbana de la ciudad de Castro, por ende tiene mejores posibilidades de acceder a los servicios públicos de salud y a una variedad de trabajos remunerados, esto en comparación con la población rural, la que debe inmigrar a las ciudades para alcanzar las misma posibilidades.

**Tabla 5: Distribución numérica y porcentual, de acuerdo a la Edad del hijo que amamanta, Castro, Noviembre 2002.**

Edad del niño	Nº	%
<b>3 meses</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>4 meses</b>	<b>2</b>	<b>18.2</b>
<b>5 meses</b>	<b>3</b>	<b>27.3</b>
<b>6 meses</b>	<b>6</b>	<b>54.5</b>
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

FUENTE: TESIS “COMO ENFRENTAN LA LACTANCIA MATERNA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DEL HOGAR”.

Al momento de la entrevista un 54.5% de los niños había cumplido 6 meses de edad, mientras que 3 de ellos (27.3%) tenían 5 meses de edad; sólo el 18.2% de los niños tenía en ese momento 4 meses de edad. Estas cifras demuestran la avanzada edad de los niños, por otra parte, esto indica que las madres ya han experimentado las diversas situaciones derivadas del proceso de distanciamiento con el niño versus reintegración al trabajo.

**Tabla 6: Distribución numérica y porcentual, según el N° Integrantes de la Familia, Castro, Noviembre 2002.**

N° Integrantes Familia	N°	%
<b>3 personas</b>	<b>3</b>	<b>27.3</b>
<b>4 personas</b>	<b>5</b>	<b>45.4</b>
<b>5 personas</b>	<b>3</b>	<b>27.3</b>
<b>6 personas</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Más de 6 personas</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

FUENTE: TESIS “COMO ENFRENTAN LA LACTANCIA MATERNA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DEL HOGAR”.

En el 45.4% de las madres sus familias se encuentran constituidas por 4 personas, mientras que en igual cifra (27.3%) las familias están integradas por 3 y 5 personas en total. De este modo, se puede decir que hoy en día las familias son de tipo nucleares con uno o dos hijos en cada una de ellas, el hacinamiento producto de varias familias convivientes se ve disminuido en cuanto al mejorado acceso a la vivienda propia, lo que resulta beneficioso para la crianza de hijos.

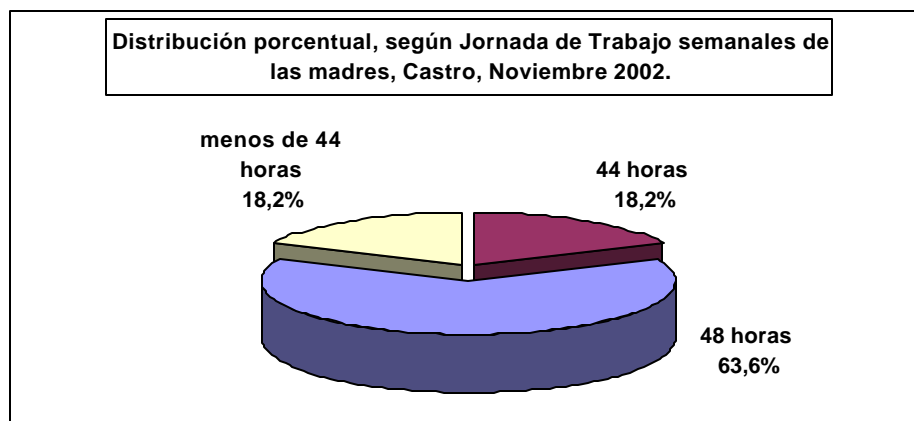
**Tabla 7: Distribución numérica y porcentual, según el Tipo de Trabajo de la madre, Castro, Noviembre 2002.**

Tipo de Trabajo	N°	%
<b>Empleada</b>	<b>7</b>	<b>63.6</b>
<b>Obrera</b>	<b>3</b>	<b>27.3</b>
<b>Jornalera</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Servicio Doméstico</b>	<b>1</b>	<b>9.1</b>
<b>Trabajo Independiente</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Otra</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

FUENTE: TESIS “COMO ENFRENTAN LA LACTANCIA MATERNA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DEL HOGAR”.

De acuerdo al tipo de trabajo que desempeñan las madres, en el 63.6% de los casos se encuentran contratadas como empleadas, un 27.3% como obrera, mientras que un menor porcentaje de las mujeres trabaja en servicios domésticos (9.1%); de esta forma las mujeres mayormente desempeñan labores con relativo o nulo esfuerzo físico, en que la actividad intelectual es imperante, lo que resulta esperable por el mayor nivel de instrucción que han experimentado las mujeres.

**Gráfico 2:**



De acuerdo a la jornada de trabajo, ésta es mayoritariamente de 48 horas semanales, presentándose en un 63.6% del total de las madres; inferior es el porcentaje de madres que trabaja 44 horas a la semana con un 18.2%, igual porcentaje de entrevistadas trabaja menos de 44 horas en la semana (18.2%). De acuerdo a estos resultados se presenta amenazante para mantener una lactancia exitosa el hecho de que las mujeres deban trabajar más de 8 horas diarias y separadas de sus hijos.

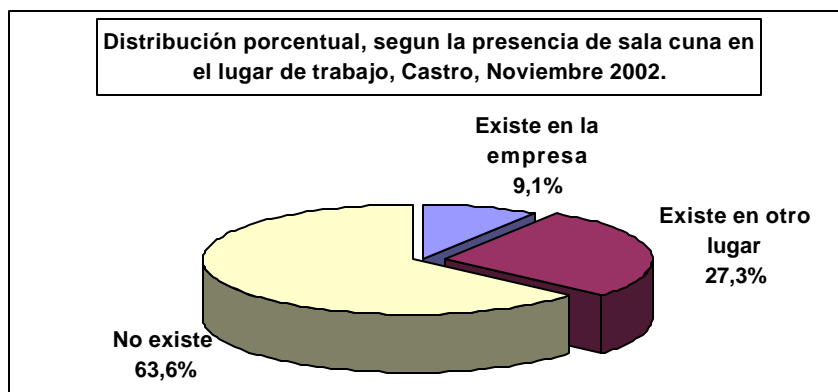
**Tabla 8: Distribución numérica y porcentual, según la Distancia del hogar al lugar de trabajo, Castro, Noviembre 2002.**

Tiempo	Nº	%
Menos de 5 minutos	0	0
5 minutos – 10 minutos	0	0
11 minutos – 15 minutos	2	18.2
16 minutos – 20 minutos	0	0
21 – 30 minutos	7	63.6
Más de 30 minutos	2	18.2
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

FUENTE: TESIS “COMO ENFRENTAN LA LACTANCIA MATERNA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DEL HOGAR”.

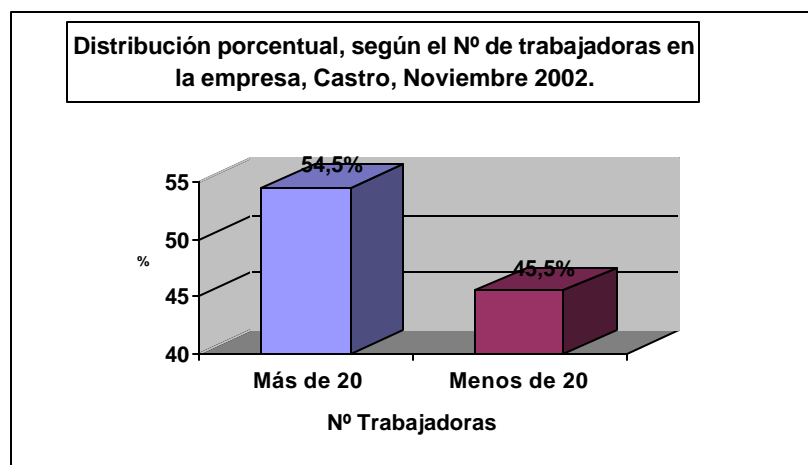
Entre 21 y 30 minutos es el tiempo estimado que ocupan las mujeres desde su casa a su trabajo y viceversa, con un 63.6%, a su vez un 18.2% refiere ocupar más de 30 minutos, esta mismo porcentaje dice demorarse entre 11 y 15 minutos. Alrededor de 25 minutos es el promedio que las mujeres dicen ocupar de sus hogares a sus trabajos, es decir alrededor de 50 o 1 hora 40 minutos más que debe ausentarse de la casa (sin y con hora de colación), esto dificulta aún más la posibilidad de dar lactancia materna exclusiva.

**Gráfico 3:**



Sólo un 9.1% de las entrevistadas afirma la existencia de una sala cuna en el lugar de trabajo; a su vez el 27.3%, expresa la existencia de sala cuna contratada por la empresa, pero que esta se encuentra en otro lugar. Por otro lado un alto porcentaje (63.6%), afirma que en la empresa en que trabajan no existe sala cuna. El bajo porcentaje de empresas que contratan los servicios de una sala cuna dentro o fuera de ella hace presumir su inexistencia, lo que es preocupante, y a su vez hace necesario reforzar los mecanismos de fiscalización de las entidades encargadas de procurar por las leyes que dan protección a la maternidad en nuestro país.

**Gráfico 4:**



De acuerdo a estos porcentajes se confirma el comentario del Gráfico nº 3, en el 54,5% de las empresas existen más de 20 mujeres trabajando, es decir un igual porcentaje de mujeres deberían haber declarado la existencia de una sala cuna, lo que significa que un 18,1% de mujeres sus empleadores no cumplen con lo dictaminado por ley y a su vez se encuentran imposibilitadas de dar lactancia materna en una sala cuna contratada por la empresa.



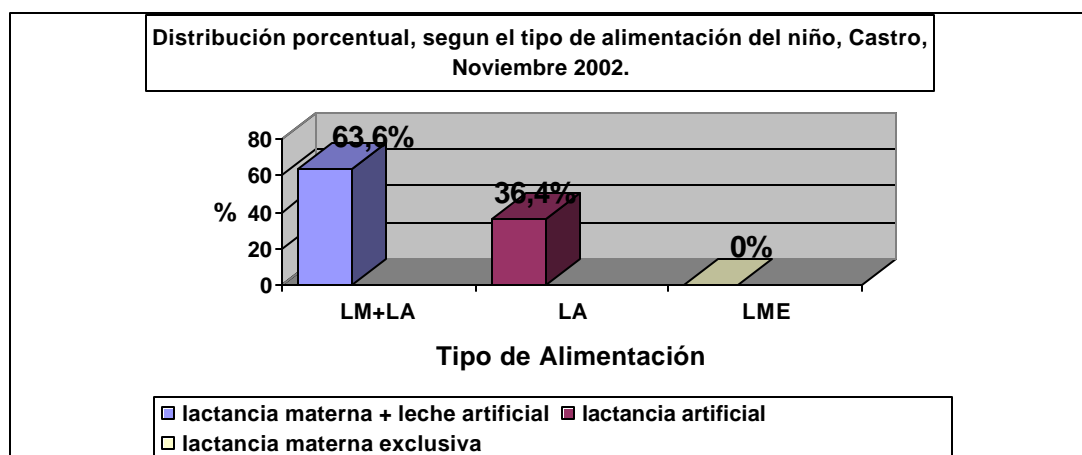
**Tabla 9: Distribución numérica y porcentual, según la Edad del lactante al momento en que la madre se reintegra al trabajo, Castro, Noviembre 2002.**

Edad del lactante	Nº	%
3 meses	8	72.7
4 meses	3	27.3
5 meses	0	0
6 meses	0	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

FUENTE: TESIS "COMO ENFRENTAN LA LACTANCIA MATERNA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DEL HOGAR".

Tal como lo demuestra esta tabla, el 72.7% de las madres refiere haber reingresado a su trabajo inmediatamente después de terminado el período del post natal, es decir a los 3 meses de edad del niño. Por otra parte sólo 27.3% dice volver a su trabajo después de tomar el período legal de vacaciones cuando el niño cumplió los 4 meses de edad, de esta forma las vacaciones legales constituyen una importante instancia para prolongar la estadía junto a su hijo y así poder proporcionarle lactancia materna por un período más largo.

**Gráfico 5:**



Del total de las madres entrevistadas, los rangos difirieron en demasía unos de otros: un 63.6% proporciona lactancia materna complementada con lactancia artificial, mientras que un 36.4% de ellas alimentan mediante lactancia artificial. Sorprende que la lactancia materna exclusiva se encuentre en nivel de 0% (cero). Todo esto indica que las mujeres al trabajar fuera del hogar se enfrentan a numerosas dificultades, lo que explica los bajos porcentajes de lactancia materna exclusiva a nivel nacional (es importante destacar que esta investigación consideró a mujeres que trabajan fuera de la casa, con hijos de entre 1 y 6 meses de edad, independiente del tipo de alimentación). En general la edad de inicio de lactancia artificial fue después de terminado el período legal del post natal.

**Tabla 10: Distribución numérica y porcentual, de acuerdo a la Presencia de parejas y otros hijos, Castro, Noviembre 2002.**

Presencia	Pareja		Hijos	
	Nº	%	Nº	%
Si	<b>9</b>	<b>81.8</b>	<b>6</b>	<b>54.5</b>
No	2	18.2	5	45.5
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

FUENTE: TESIS "COMO ENFRENTAN LA LACTANCIA MATERNA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DEL HOGAR".

De acuerdo a la presencia de parejas y otros hijos, respondieron afirmativamente un 81.2% respecto de la presencia de una pareja, mientras que el 54.5% responde a la presencia de otros hijos. En un porcentaje menor (18.2%), las entrevistadas responden que no tienen pareja, en tanto el 45.5% dice no tener más hijos, esto último reafirma el hecho que el número de hijos por familia se ha reducido sustancialmente con el pasar de los años y se ajusta al modelo de la vida moderna, modelo que entorpece la lactancia materna como único tipo de alimentación para el menor de 1 año.

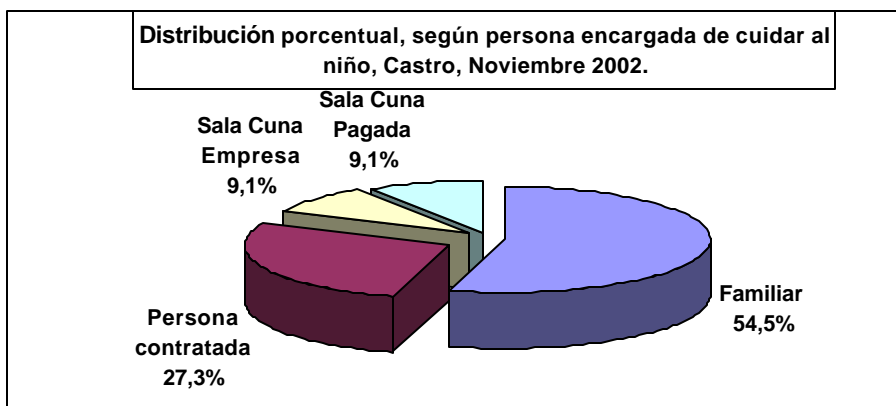
**Tabla 11: Distribución numérica y porcentual, de acuerdo al Tipo de relación con pareja y otros hijos, Castro, Noviembre 2002.**

Tipo de relación	Pareja		Hijos	
	Nº	%	Nº	%
<b>Buena</b>	<b>8</b>	<b>88.9</b>	<b>5</b>	<b>83.3</b>
<b>Mala</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Regular</b>	<b>1</b>	<b>11.1</b>	<b>1</b>	<b>16.7</b>
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

FUENTE: TESIS “COMO ENFRENTAN LA LACTANCIA MATERNA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DEL HOGAR”.

Del total de madres que responden afirmativamente ante la presencia de una pareja y otros hijos, manifiestan tener una buena relación un 88.9% con su parejas y un 83.3% con sus otros hijos, esto se traduce como una situación positiva para la mujer que amamanta, a su vez para el niño resulta beneficioso, al crecer y desarrollarse en un medio de convivencia favorable. Por otro lado, un 11.1% y un 16.7% dice ser regular su relación con su pareja y otros hijos respectivamente.

**Gráfico 6:**



Las madres trabajadoras confían el cuidado de sus hijos en la siguiente división porcentual: 54.5% del total corresponde a un familiar, 27.3% a una persona contratada; mientras que en un 9.1% de los niños se integran a sala cuna, ya sea ésta de la empresa o pagada por ella. La alta preferencia por un familiar para los cuidados del niño mientras la madre trabaja resulta tranquilizadora para ella, y a su vez una red de apoyo importante.

**Tabla 12: Distribución numérica y porcentual, según la Presencia de trastornos en las mamas al reintegrarse al trabajo, Castro, Noviembre 2002.**

Presencia	Nº	%
<b>Si</b>	<b>10</b>	<b>90.9</b>
<b>No</b>	<b>1</b>	<b>9.1</b>
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

FUENTE: TESIS “COMO ENFRENTAN LA LACTANCIA MATERNA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DEL HOGAR”.

Según la presencia de trastornos en las mamas al reintegrarse al trabajo, un 90.9% refiere haberlos sufrido, versus un 9.1% que manifiesta no haber tenido estos trastornos. La presencia de estos trastornos constituye una preocupación más para la madre, puesto que ellos se presentan en su mayoría cuando la mujer se reincorpora al trabajo, siendo este un período crítico para ella debido a la separación que experimenta con su hijo, una fuente extra de insatisfacción.

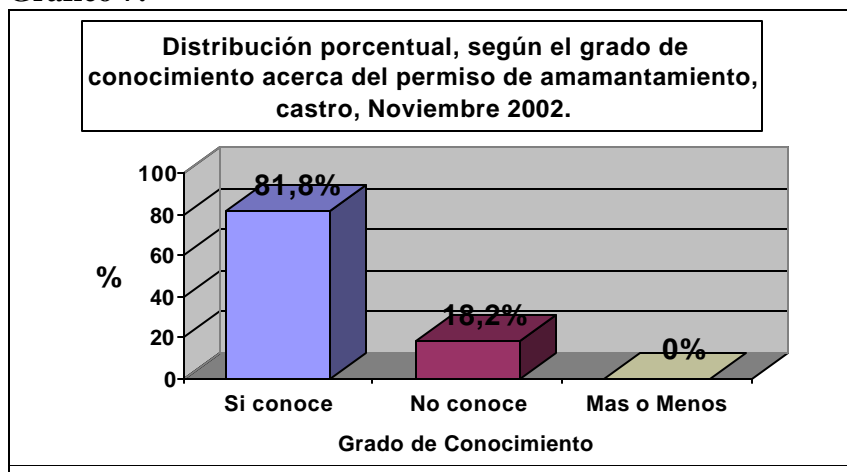
**Tabla 13: Distribución numérica y porcentual, según el Tipo de trastornos sufrido por las madres al reintegrarse al trabajo, Castro, Noviembre 2002.**

Trastorno	Nº	%
<b>Grietas</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mastitis</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Escape de leche</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
<b>Disminución producción de leche</b>	<b>3</b>	<b>30</b>
<b>Otros</b>	<b>6</b>	<b>60</b>

FUENTE: TESIS “COMO ENFRENTAN LA LACTANCIA MATERNA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DEL HOGAR”.

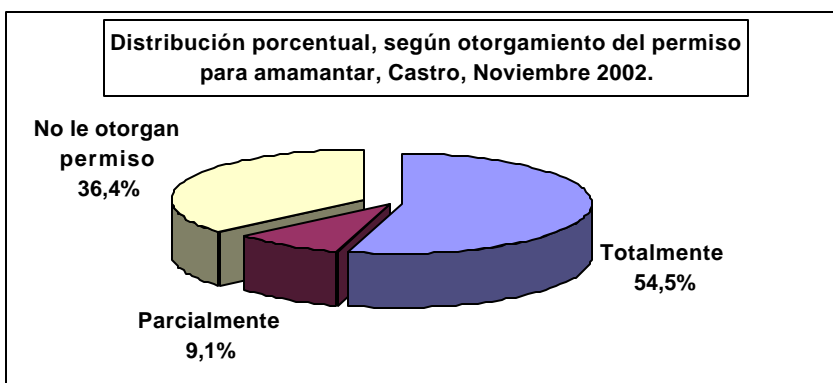
De todas aquellas mujeres que dijeron haber tenido trastornos en las mamas al reintegrarse al trabajo (10 en total), los más frecuentes fueron: con un 100% escape de leche, seguido de un 30% que refiere una disminución en la producción de leche, en tanto otros trastornos (Dolor) ocupa un 60%. Todos estos trastornos son producto del aumento en el intervalo de lactadas y del estrés.

**Gráfico 7:**



Del conocimiento del permiso de amamantamiento, las cifras son bastante más claras: sólo el 18.2% de las entrevistadas desconoce dicho permiso, duda del conocimiento 0%; mientras tanto que la cifra que alega conocimiento del permiso se eleva al 81.8%, lo que significa que hoy en día las mujeres se preocupan más por informarse de sus derechos emanados de la maternidad.

**Gráfico 8:**



De los permisos otorgados por el empleador en los casos de amamantamiento no sorprende encontrar un 54.5% de total comprensión del beneficio. Preocupa sí, el 9.1% de las madres a las que se les otorga parcialmente el permiso; por último, se torna alarmante el hecho que las personas no obtengan el permiso (36.4%). Las razones por las que no les otorgan permiso fueron: la no utilización de la sala cuna facilitada por la empresa y el desconocimiento de sus derechos; por otra parte, definitivamente es necesario que las autoridades se preocupen por fiscalizar estos hechos ilícitos que son los derechos de madre trabajadora.

**Tabla 14: Distribución numérica y porcentual, según la Relación otorgamiento permiso para amamantar versus uso del permiso, Castro, Noviembre 2002.**

Otorgamiento permiso	Uso del permiso							
			Si, totalmente		Si, parcialmente		No usa permiso	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	7	63.6	5	71.4	1	14.3	1	14.3
No	4	36.4						
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>						

FUENTE: TESIS “COMO ENFRENTAN LA LACTANCIA MATERNA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DEL HOGAR”.

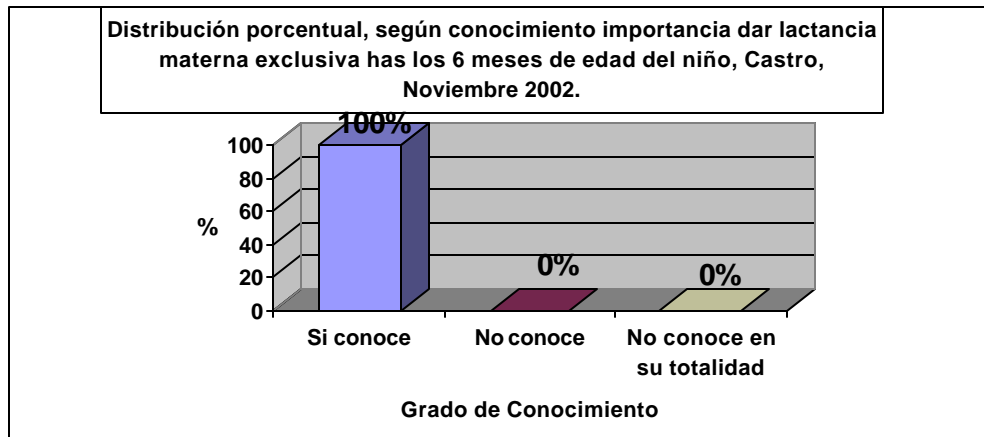
Un 36.4% de las entrevistadas dice que su empleador no le otorga permiso de amamantamiento. De aquellas mujeres a las cuales su empleador si les da el permiso, un 71.4% dice usar este permiso totalmente (una hora), un 14.3% refiere usarlo parcialmente, mientras que el mismo porcentaje (14.3%) no usa su permiso de amamantamiento (voluntariamente) a pesar de que su empleador se lo otorga.

**Gráfico 9:**



Según distribución porcentual de extracción de leche en el mes de Noviembre de 2002, en la ciudad de Castro un 81.8% califica la respuesta como positiva; en cambio, la negativa a la pregunta realizada alcanza al 18.2%. Ante este alto porcentaje, en que las mujeres se extraen leche (en la casa como en el trabajo), más el uso de sus permisos legales, afirman con más fuerza el hecho de que las mujeres aprovechen los beneficios en pro del bienestar de sus hijos.

**Gráfico 10:**



Según gráfico nº 10 de la presente investigación, la importancia de la lactancia materna exclusiva no tiene discusión (100% de conocimiento), lo que demuestra la conciencia que tienen las mujeres respecto de este tipo de alimentación, pero que a pesar de ello en innumerables ocasiones se enfrentan a numerosos obstáculos, en especial uno, su trabajo su fuente de ingresos.

Una de las modalidades de esta investigación fue la aplicación de dos instrumentos, uno mixto (cuali – cuantitativo) que contenía preguntas abiertas y cerradas, y otro de preguntas cerradas (cualitativo), de ambos se desprende el siguiente análisis de los resultados cualitativos obtenidos:

## 6.1 PREGUNTAS ABIERTAS (CUESTIONARIO MIXTO):

En relación a la de la pregunta n° 13, alternativa “Otros” que dice de la presencia de trastornos en las mamás al reintegrarse al trabajo:

- ***Dolor (6).***

En forma unánime “Dolor” es uno de los trastornos más frecuentes que han experimentado las mujeres cuando se reintegran a su trabajo, siendo esta una situación incómoda y que produce una insatisfacción en el bienestar de las madres, pudiendo afectar este en su rendimiento laboral.

En relación a la pregunta n° 16, que dice especificar cuanto es el permiso legal de amamantamiento que le otorgan a la madre:

- ***Me conceden solamente 1/2 hora de permiso (1).***

La entrega parcial del permiso de amamantamiento constituye un hecho que transgrede las normas legales, a su vez entorpece la continuación de la lactancia materna, lo que finalmente resulta en una fuente de preocupación para las mujeres que amamantan.

Respecto de la pregunta n° 16, que dice de las razones por las cuales no le otorgan el permiso:

- ***Por que no uso Sala Cuna que la empresa me facilita, en la inspección del trabajo me dicen lo mismo (2).***
- ***Por desconocimiento, no hice valer mi derecho (2).***

Esto demuestra la inflexibilidad de las empresas y de los estamentos legales al momento de otorgar los permisos. A su vez el déficit de información entregada en los controles de salud tiene consecuencias a corto plazo, la interrupción de la lactancia materna.



En referencia a la pregunta n° 17, que dice acerca del uso del permiso legal de amamantamiento, específicamente del uso parcial de dicho permiso:

- ***Solo por un mes, luego no me autorizaron más (1).***

Esta situación presentada demuestra la escasa fiscalización por la inspección del trabajo, en contraparte sale a la luz el temor de denunciar estos ilícitos a las autoridades, ante la eventual pérdida de la fuente laboral.

En relación a la pregunta n° 17, respecto del no uso del permiso legal:

- ***No quise hacer uso de mi permiso (1).***

Una vez más la deficitaria información entregada en los consultorios de atención primaria se hace presente, lo que resulta en una desmotivación por no continuar con la lactancia materna.

En relación a la pregunta n° 23, que dice acerca del lugar en el cual las madres realizan extracción de leche:

- ***En la casa (6).***
- ***En el trabajo (4).***

A pesar de que las madres realizan la extracción de leche, esta debería hacerse en igual forma en la casa como en el trabajo, lo que demuestra que en este último quizás no existen las condiciones necesarias respecto del espacio físico ni de la disposición de tiempo para hacerlo.

Respecto de la pregunta n° 23, que dice del porqué no realiza extracción de leche:

- ***No salió nada (1).***
- ***Nunca tuve problemas con mis pechos (1).***

Reiterativamente se demuestra que no existe una adecuada educación respecto de la lactancia materna, puesto que las razones enunciadas por las madres respecto de la no extracción de leche tienen sin duda ninguna relación con la continuación de la lactancia natural.

## 6.2 PREGUNTAS ABIERTAS (ASPECTO CUALITATIVO):

Respecto de la pregunta n° 24, que dice relación de las ventajas o beneficios que conlleva la lactancia materna para la mujer:

- *Disminución de peso (5).*
- *Más apego con mi hijo (1).*
- *No conozco otros beneficios (3).*
- *Más económica (1).*

Las ventajas enumeradas demuestran una deficitaria entrega de información y difusión respecto de los beneficios de la lactancia materna, lo que indica una urgente readecuación de las estrategias propuestas para fomentar este tipo de alimentación.

En relación a la pregunta n° 25, que dice acerca de las ventajas o beneficios que le confiere al niño el hecho de recibir lactancia materna:

- *Protege contra enfermedades (4).*
- *Mayor crecimiento (2).*
- *Mayor apego emocional (3).*
- *Más sana (1).*
- *Mejor digestión (1).*

De acuerdo a las respuestas entregadas por las madres se hace necesario que la entrega de información sea dirigida también a las mujeres, ya que los conocimientos de los beneficios de la lactancia materna se dirigen unidireccionalmente hacia el lactante.

En referencia a la pregunta n° 26, que dice acerca de la presencia de estrés en la madre por el hecho de dar lactancia materna a su hijo y trabajar fuera del hogar:

- *Si, me da la impresión que mi hijo va a quedar con hambre (1).*
- *Si, por el distanciamiento con mi hijo, no sé si está bien cuidado, siento temor de que no esté bien (1).*
- *En el trabajo pienso que debo darle pecho y no puedo (1).*
- *Solo pienso en llegar pronto a mi casa para estar con mi hijo y darle pecho (1).*
- *No, gracias a dios mi trabajo es relajado y eso me ayuda (1).*

Es un hecho que el reintegro de la mujer al trabajo produce estrés y que este se debe al distanciamiento de la madre con su hijo, de esta forma se demuestra que el trabajo es una barrera importante para la lactancia materna y lo hace afectando directamente al binomio.

En relación a la pregunta n° 27, que dice acerca de la colaboración de la pareja para que la madre dé lactancia materna a su hijo:

- *Mi esposo hace todas las cosas de la casa y yo me dedico a mi hijo (1).*
- *Si, los hombres ya no son machistas y colaboran con las mujeres (1).*
- *Si, mi marido hace las cosas de la casa (2).*
- *Si, por que se encuentra cesante y hace las cosas de la casa y cuida a mi hija (1).*

Al existir una pareja, este se presenta como un factor facilitador para la lactancia materna al contribuir en los quehaceres del hogar, es así como se demuestra que hoy en día los hombres han adoptado mayores responsabilidades en la crianza de los hijos.

## 7. DISCUSION

- La edad de las entrevistadas se encuentra principalmente entre los 18 y 35 años, edades apropiadas en cuanto a la crianza de un hijo, tanto desde el aspecto de madurez biológica como psicológica de la mujer; a su vez son estas las edades en que la mujer joven inicia su actividad laboral, de esta forma necesariamente debe combinar y equilibrar ambas aspiraciones (maternidad versus independencia económica).
- El estado civil predominante entre las entrevistadas es el de casada, si bien no existen investigaciones previas respecto del estado civil de las madres que amamantan, es aconsejable la estabilidad que proporciona el matrimonio, más aún cuando la pareja hoy en día se constituye como red de apoyo para la lactancia materna como para la mujer.
- Destaca el hecho que la mayoría de las entrevistadas haya cursado la enseñanza media completa, situación favorable para el niño, ya que de acuerdo al nivel de instrucción se pueden establecer ciertos factores de riesgo de morbi – mortalidad; por otra parte este indicador ratifica lo que en investigaciones anteriores se ha determinado respecto de la relación lactancia materna – nivel de educación, donde las madres con mayor instrucción tienen en promedio menor duración de la lactancia materna que las de menos instrucción, debido a las menores posibilidades de acceso a un trabajo remunerado y a que tienen menos motivaciones frente a la sociedad, dado por su condición de educación.
- En cuanto al nivel de ingresos económicos de la mujer, este es principalmente bajo, lo que debería constituirse como un factor favorable para la lactancia materna, como lo han indicado investigaciones previas, en las que se ha demostrado una mayor prevalencia en la lactancia materna exclusiva en las mujeres de menos ingresos; lamentablemente en esta investigación esto no se ha demostrado, siendo el trabajo una barrera mucho más importante que los ingresos económicos.
- Todas las entrevistadas residen en el área urbana, principalmente sus familias se encuentran compuestas por 4 personas, siendo de esta forma, predominante por su número las familias nucleares; por otra parte un gran número dice tener pareja y otros hijos. Todo esto acontece positivamente para el niño, al desarrollarse en lugares en que existen mejores accesos a educación y salud, y al tener mayor interacción con otras personas de su familia; por otro lado la agitada convivencia urbana y las familias de tipo nuclear significan mas responsabilidad para la mujer y de cierta forma menos posibilidad de mantener una lactancia materna exclusiva por seis meses.

- Respecto de los tipos de trabajo, se encontró que las mujeres se desempeñan como empleada principalmente, en el puesto de obrera, servicios domésticos se encuentra en menor número. A su vez, 48 horas semanales es el contrato por el cual la mayoría se encuentra contratada, el tiempo ocupado de la casa al trabajo es entre 21 a 30 minutos, ya sea este en locomoción o caminando, lo que demuestra en cierta medida el hecho de que ninguno de los niños reciba lactancia materna exclusiva, lo que reafirma lo establecido en otras investigaciones, es decir, el trabajo femenino y una mayor distancia del hogar al lugar de trabajo son impedimentos de primera línea para la lactancia materna y contribuyen al distanciamiento de la madre con su hijo durante los primeros meses de vida.
- Un poco más de la mitad de las madres refieren que trabajan más de 20 mujeres en la empresa, requisito necesario para el establecimiento del beneficio de sala cuna, a partir de esto, sucede que al consultar por la presencia de estas en la empresa o fuera de ella, sólo un bajo porcentaje afirma su presencia, lo que constituye una trasgresión importante de las normas laborales y una menor posibilidad para la mujer de continuar con lactancia materna.
- Al momento de la entrevista más de la mitad de los niños ya tiene 6 meses de edad, en general las madres se reintegran al trabajo cuando su hijo cumple los 3 meses de edad, inmediatamente después de haber terminado su período legal del post natal. Luego de reingresar a sus trabajos preferentemente es un familiar (madre o suegra) quien cuida al bebé, destaca que una baja preferencia opta por dejar a su hijo en una sala cuna pagada o en la sala cuna contratada por la empresa. Esta baja preferencia en cuanto al uso de una sala cuna para los cuidados del niño, se debe, por una parte al temor de contagios de enfermedades infectocontagiosas (situación conocida hoy en día); la ubicación de estas, puesto que algunas salas cunas contratadas por empresas se encuentran en otra ciudad (Castro o Chonchi), otra de las razones es el costo económico que significan contratarlas. Es así como se demuestra que el beneficio de la sala cuna es insuficiente para prolongar la lactancia materna, y que muchas veces, en estas los niños se enferman más, por lo que las madres deben recurrir a licencias por enfermedad para cuidar a sus hijos, puesto que no son aceptados en estas salas cunas cuando enferman.
- Respecto de la alimentación del niño, ninguno de ellos recibe lactancia materna exclusiva, cifra extremadamente inferior a la citada en la encuesta nacional de lactancia materna del año 2000 a los 4, 5 y 6 meses de edad del niño, ya que en esta investigación las preferencias se inclinan a la lactancia materna complementada con lactancia artificial y otras, pero en menor número a alimentar a sus hijos solamente con lactancia artificial. Las razones que impulsan esto son la reintegración al trabajo, el distanciamiento con el hijo y la baja efectividad de la extracción de leche, al necesitar tiempo para dejar el volumen de leche requerido por el niño mientras ellas se ausentan del hogar.

- En cuanto al grado de satisfacción de las madres con sus parejas y otros hijos, este se catalogaría como bueno. Lo que se constituye como un aspecto positivo para la mujer y el niño, al transmitirle ella sus emociones y satisfacciones.
- Se identifica como red de apoyo familiar, por una parte las buenas relaciones que dicen mantener con sus parejas y otros hijos, además consideran valiosa la colaboración de su pareja en los quehaceres de la casa para que ellas puedan amamantar tranquilamente a sus hijos; a su vez la ayuda que reciben de un familiar cercano en el cuidado del menor mientras ellas trabajan les proporciona alivio y tranquilidad.
- Al retornar al trabajo, casi la totalidad de la entrevistadas afirma haber sufrido trastornos en las mamas, los más frecuentes y en orden decreciente fueron: escape de leche, disminución de la producción de leche y otros trastornos, de este último, refieren como dolor el trastorno más común, estas son cifras superiores a las declaradas en una investigación enunciada por Ferráez (1998). De esta forma la presencia de estos trastornos se suman a otras preocupaciones que las madres ya tienen al tener que trabajar fuera del hogar.
- Las madres en un número importante, dicen conocer en que consiste el permiso de amamantamiento, aquellas que manifestaron no conocerlo se debe a la poca información que algunas de ellas tienen respecto de sus derechos, esta situación principalmente se presenta en primíparas que trabajan en empresas con menos de 20 mujeres; de esta forma es necesario que el control prenatal sea más completo, proporcionando una adecuada información referente al aspecto legal.
- A un poco más de la mitad de las mujeres el empleador le otorga su permiso legal, mientras que un bajo porcentaje le otorgan parcialmente su permiso (media hora solamente), respecto de este último, al mes este fue retirado arbitrariamente por el empleador; mas preocupante se hace el hecho de que a algunas madres su empleador no le cede el permiso, esta situación sucede primordialmente debido a la estricta interpretación que hace la inspección del trabajo respecto del permiso de amamantamiento al existir sala cuna, en la que si una madre no hace beneficio de esta no se le otorga su permiso legal; otras de las razones enunciadas es el desconocimiento del permiso, por el cual no hicieron valer sus derechos. Esto último da a entender que si bien las leyes favorecen la maternidad, algunas veces estas se vuelven en contra de ellas y obstaculizan la lactancia materna.
- Las mujeres a las que les conceden el permiso (total y parcialmente), en su mayoría afirman usar totalmente su permiso legal de amamantamiento, otras dicen usarlo parcialmente (no por voluntad propia) o simplemente no usarlo voluntariamente, las razones de esto último nace de la voluntad propia de las madres por no requerir de este derecho, lo que se puede atribuir a cierto grado de desconocimiento de las madres respecto de la lactancia materna, que casi unidireccionalmente desfavorece al niño en su crecimiento y desarrollo.

- La extracción de leche se realiza en el hogar mayoritariamente y en el trabajo, en tanto un menor porcentaje refiere no efectuar la extracción de leche, las razones de estas fueron: *no salió o no tuve problemas con mis pechos*; por lo tanto, no consideran esta como una alternativa de alimentación; lo que demuestra la falta de información de las madres, por una parte, ya que otras afirman que la extracción de leche es un proceso lento y que las retrasa en otros quehaceres, a pesar de la ayuda recibida de sus parejas.
- La totalidad de las madres conoce la importancia de dar lactancia materna exclusiva a su hijo hasta los seis meses de edad, a pesar de esto ellas no manejan una información completa de los beneficios de la lactancia materna como mujeres, puesto que disminución de peso es la más conocida y difundida, a la vez reconocen no tener conocimiento de otros beneficios. Al consultar por los beneficios del niño, en su mayoría las respuestas se dirigen hacia la inmunidad que la leche le confiere al menor, de lo sano que resulta esta práctica y del apego emocional que significa la lactancia para con su hijo. Esto último refleja la importancia de difundir la lactancia materna enfatizando los beneficios hacia las madres, como lo determina el programa de fomento de la lactancia materna, del programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau en 1997.
- La gran mayoría de las madres dice haber sufrido estrés por el hecho de trabajar fuera de la casa y amamantar a su hijo, las razones son el distanciamiento de la madre con su hijo y las ansias de salir del trabajo para estar con el niño, temor por que quede con hambre y el saber que estando lejos de él no puede alimentarlo en forma natural.

## 8. CONCLUSIONES

Las mujeres en su rol de madres atribuyen un gran valor a la lactancia materna para sus hijos, reconociendo las cualidades de este tipo de alimentación, tanto en el aspecto biológico, en el ámbito sicoafectivo, y del vínculo que entraña esta práctica con su bebé; sin embargo los atributos que ellas enuncian generalmente se orientan al niño, lo que podría hacer concluir que cuando se educa sobre este tema, en su mayoría este se dirige al menor y no se incentiva la lactancia materna haciendo énfasis en los beneficios para la mujer, antes ni después del parto, siendo la madre una parte fundamental del binomio, al ser esta quien ofrece a voluntad propia la lactancia materna a su hijo.

De esta misma forma al no haber un cambio de actitud frente a la promoción y difusión de la lactancia materna continuarán existiendo niños enfermos que requieran de hospitalización hoy en día, con los gastos que significa esto para el país. Por otro lado al mantenerse en el tiempo una baja prevalencia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, se aseguraría a futuro, como lo revelan algunos estudios, una cantidad de personas con enfermedades crónicas degenerativas; con el impacto y costo que significan estas para el Ministerio de Salud y el país en general.

Sin duda alguna es la familia una red de apoyo imprescindible para la mujer, especialmente la pareja de esta, el que contribuye con parte de la responsabilidad en los quehaceres del hogar para facilitar el amamantamiento, no solamente haciendo posible que el niño reciba lactancia, sino también colaborando en la satisfacción de la mujer al amamantar y trabajar fuera de la casa. Además más de la mitad de los niños es cuidado por algún familiar, situación dada por el hecho de que en algunas empresas teniendo más de 20 mujeres trabajando no tienen sala cuna en la empresa o en otro lugar, transgrediendo así las leyes que dan protección a la maternidad; siendo un familiar una alternativa que además de ser económica da tranquilidad a las madres por el hecho de que sus hijos se encuentren cuidados una persona cercana y conocida.

Como lo revela esta investigación la mayoría de las mujeres debe separarse de su hijo por motivos de trabajo mas de 8 horas diarias, lo que incluye una jornada laboral de 8 horas más un tiempo estimado de la casa al trabajo de alrededor de 20 a 30 minutos, constituyéndose el aspecto laboral en una barrera importante para la lactancia materna exclusiva, lo que se ratifica en los niños de esta investigación, puesto que ellos reciben lactancia materna complementada con leche maternizada o solamente esta última.

A pesar de que la mayoría de las mujeres relata conocer el permiso legal de amamantamiento, este no se otorga del todo por parte de los empleadores, algunos lo hacen en forma arbitraria al “aprovecharse” del desconocimiento de este derecho por las madres, y otros debido a una estricta interpretación del código por la inspección del trabajo, en cuanto a que si existe una sala cuna fuera o dentro de la empresa, la mujer puede hacer uso de su permiso pero



sólo si se dirige a ella, es decir, si rechaza la sala cuna ya no se le autoriza a salir de la empresa. Por otra parte, la mayoría de las mujeres a quienes les otorgan el permiso de amamantamiento optan por usar totalmente su permiso legal, siendo esta una alternativa que no desaprovechan y que tiene una finalidad en común para todas, continuar alimentando a sus hijos con lactancia materna.

Respecto de la extracción de leche, se ha comprobado en diversas investigaciones que con una adecuada red de apoyo familiar, soporte psicológico para la mujer y educación, esta extracción si resulta efectiva para mantener la lactancia materna exclusiva, situación ratificada en el lactario de la Unidad de Neonatología del Hospital Clínico Regional Valdivia. Es así que la red de Atención Primaria formada por Consultorios y Centros de Salud Familiar deben reforzar las estrategias desarrolladas en los lactarios y de esta forma dar apoyo a las mujeres que trabajan fuera del hogar, por ser estas las que concentran las cifras más bajas de lactancia materna exclusiva en el país.

En la actualidad, se hace necesario que los equipos de salud de atención primaria, encargados del seguimiento del crecimiento y desarrollo del menor, y en especial los profesionales de enfermería, quienes son los responsables de realizar los controles de salud infantil, y por ser en su mayoría mujeres, que promuevan, observen, eduquen y fomenten sobre las leyes que dan protección a la maternidad, procurando siempre por mantenerse en conocimiento de las normativas y de los derechos de sus pares femeninos. Por otra parte, entre los profesionales de la salud existe una marcada discordancia en el momento de fomentar la lactancia materna, es así que mientras algunos implementan estrategias de promoción, otros indican desconsideradamente ante la consulta de la madre el cede o la suplementación de la lactancia natural por situaciones supuestamente atribuidas a una lactancia insatisfactoria (Ejemplo: llanto recurrente del niño debido a cólicos)

La mujer y su continua búsqueda de igualdad frente a sus pares masculinos, en tiempos en que alcanzar un status en la sociedad cobra importancia, hacen de la maternidad combinada con el trabajo un gran desafío para el género femenino, en que la balanza tiende a inclinarse en forma negativa para ella al acumularse una serie de contradicciones, producto de la combinación de los roles de madre – esposa y trabajadora, presentándose como una amenaza para la salud mental de la mujer, situación ratificada en esta investigación.

La recepción de las madres al momento de la entrevista, me hizo comprender cuan importante es la lactancia materna, y las contradicciones que esta produce en la mujer cuando debe reingresar al trabajo, es así como en forma unánime ellas solicitan más comprensión en sus roles de madres, de lo necesario que es estar al lado de su hijo los primeros 6 meses de vida y de su inquietud por ser escuchadas.

De este modo, sería una alternativa razonable la prolongación del post natal de 84 a 180 días en nuestro país, ya que de esta forma, se evitarían muchos inconvenientes que presenta la mujer al ejercer su rol de madre. Por otra parte, el otorgamiento del permiso de amamantamiento y la extracción de leche se constituyen como factores facilitadores para la lactancia materna en un principio (deficiente apoyo en Clínicas de Lactancia), pero luego estos

no son suficientes para mantener la lactancia materna exclusiva, especialmente cuando la madre debe ausentarse por más de 8 horas del hogar por motivos de trabajo, como también cuando esta no ha recibido suficiente educación y apoyo para enfrentar la lactancia materna cuando reingresa a su trabajo.

## 9. BIBLIOGRAFIA

1. CASADO, M. E. 1992. Lactancia Materna. Santiago, Chile. Universitaria, pp. 9 – 84.
2. CHILE. MINISTERIO DE JUSTICIA. 2000. Código del Trabajo. Libro 2, Título 2, 97p, pp103 – 105.
3. FERRÁEZ DE LEE, M. 1998. Lactancia Materna. Ciudad de México, México. M. H. Interamericana, pp. 3 – 157.
4. MARRINER, T. A. 1994. Modelos y Teorías de Enfermería. Mosby – Doyma. pp. 184- 412.
5. MAX - NEFF, M. 1985. Economía a Escala Humana. Santiago, Chile. Cepaur 11p.
6. MENEGHELLO, J. 1997. Pediatría. 5 ED. M. H. Interamericana. v.2, pp. 195 – 304.
7. OMS; OPS. 1985. “La Salud Materno Infantil; cumbre mundial a favor de la infancia, metas para 1995 e indicadores para el seguimiento”. **Rev. Cumbre Mundial a favor de la infancia, comité coordinador interagencial para las américas** (Estados Unidos) 19p.
8. OSSANDON, M; ILABA, J; GAJARDO, C; CASTILLO, N; NAMUS, L. Mar. 2000. Santiago, Chile. Revista Chilena de Pediatría. v.71, n°2  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?/script.sci\\_antex&pid.html](http://www.scielo.cl/scielo.php?/script.sci_antex&pid.html), fecha consulta 5 Octubre 2002.
9. PEZZANI, M; SOTO, P; PINEDA, R; PINILLA, R; RUIZ, I. 1998. Santiago, Chile. Revista Chilena de Pediatría. v.69 (3):99 – 103.  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?/script.sci\\_antex&pid.html](http://www.scielo.cl/scielo.php?/script.sci_antex&pid.html), fecha consulta 5 Octubre 2002.
10. SCHANDLER, J. R. 2001. Clínicas Pediátricas de Norteamérica; lactancia materna. M. H. Interamericana, v.2, tomo 2, pp. 470 – 479.

## 9.1 SITIOS DE INTERNET:

1. <http://www.BuenaSalud.com>, (Revista Buena Salud) fecha de consulta 20 Agosto 2002.
2. <http://www.EstrellaIquique.cl>, (Diario La Estrella – Iquique) fecha de consulta 3 Septiembre 2002.
3. [http://www.Fmed.uba.ar/ibfan/ibfalc/alc\\_10/alc10bpm.html](http://www.Fmed.uba.ar/ibfan/ibfalc/alc_10/alc10bpm.html), (IBFAN: Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil), fecha de consulta 4 Octubre 2002.
4. [http://www.Fmed.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia\\_materna.html](http://www.Fmed.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.html), (IBFAN:Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil), fecha de consulta 4 Octubre 2002.
5. [http://www.ibfan.org/spanish/newsAbrilfing/rati.fyilo\\_es.html](http://www.ibfan.org/spanish/newsAbrilfing/rati.fyilo_es.html), (IBFAN: Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil) fecha de consulta 28 de Octubre 2002.
6. <http://www.infodoctor.org./pbe/avc23.lactancia.html>, (revista), fecha de consulta 5 Octubre 2002.
7. <http://www.Lalecheleague.org/lang/langNBMarApr96Htm>, (Organización La Leche League), fecha de consulta 13 Agosto 2002.
8. <http://www.Minsal.cl>, (Ministerio de Salud – Chile), fecha de consulta 13 Agosto 2002.
9. <http://www.Sernam.cl>, (Servicio Nacional de la Mujer – Chile), Fecha de consulta 20 Agosto 2002.
10. [http://sochipe.cl/noticias/pinto\\_lanaciónhtml](http://sochipe.cl/noticias/pinto_lanaciónhtml), (Diario La Nación . Chile), fecha de consulta 28 de Octubre de 2002.
11. [http://www.tercera.cl/diario/2002/07/05/08\\_26.3a.mys.postnatal.html](http://www.tercera.cl/diario/2002/07/05/08_26.3a.mys.postnatal.html), (Diario La Tercera – Chile), fecha de consulta 5 Octubre 2002.
12. <http://www.terra.com/mujer/artículo/html/hot8376.html>, (Reportajes Sitio Internet Terra.cl), fecha de consulta 4 Octubre 2002.
13. <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/est/les0031/ca111 – 43.html>, (Informe Gobierno del Perú), fecha de consulta 5 Octubre 2002.

14. <http://www.unicef.cl/indicadores.salud.html>, (Unicef: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia), fecha de consulta 14 de Noviembre de 2002.
15. <http://www.un.int/chile/documentos/convlima.html>, (IBFAN: Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil – Convención de Lima), fecha de consulta 4 Octubre 2002.
16. <http://www.Ut.edu.co/investigación>, (MARÍA R. ARIAS; BETTY SÁNCHEZ DE PARADA; Docentes Universidad del Tolima – Colombia), fecha de consulta 20 Agosto 2002.

## ANEXOS

### 1. INSTRUMENTO CUANTITATIVO - CUALITATIVO (Mixto).

Nº FICHA:.....

1. Edad: .....

2. Estado Civil:

a) \_\_\_ Soltera.

c) \_\_\_ Separada.

e) \_\_\_ Viuda.

b) \_\_\_ Casada.

d) \_\_\_ Conviviente.

f) \_\_\_ Anulada.

3. Escolaridad:

a) \_\_\_ Básica Incompleta.

c) \_\_\_ Media Incompleta.

e) \_\_\_ Técnica Incompleta.

g) \_\_\_ Superior Incompleta.

i) \_\_\_ Sin Instrucción.

b) \_\_\_ Básica Completa.

d) \_\_\_ Media Completa.

f) \_\_\_ Técnica Completa.

h) \_\_\_ Superior Completa.

4. Nivel de Ingresos:

a) \_\_\_ Menos de \$ 115.000.-

b) \_\_\_ \$ 115.000 - \$ 200.000.-

c) \_\_\_ Más de \$ 200.000.-

5. Lugar de Procedencia:

a) \_\_\_ Urbano.

b) \_\_\_ Rural.

6. Edad del hijo que amamanta:

- a) \_\_\_ 3 meses.                                      b) \_\_\_ 4 meses.  
c) \_\_\_ 5 meses.                                      d) \_\_\_ 6 meses.

7. Actualmente su hijo se alimenta con:

- a) \_\_\_ Solamente Pecho.  
b) \_\_\_ Pecho y Relleno.  
c) \_\_\_ Solamente Relleno.

8. Número de Integrantes de la familia:

- a) \_\_\_ 3    b) \_\_\_ 4  
c) \_\_\_ 5    d) \_\_\_ 6  
e) \_\_\_ Más de 6 personas (\*)  
(\* ) ¿Cuántas? .....

9. Actualmente se desempeña como:

- a) \_\_\_ Empleada.                                      b) \_\_\_ Obrera.  
c) \_\_\_ Jornalera.                                      d) \_\_\_ Servicio Doméstico.  
e) \_\_\_ Trabajo Independiente.                      f) \_\_\_ Otra (\*).  
(\* ) ¿Cuál?: .....

10. Su contrato es por:

- a) \_\_\_ 44 horas (semanales).  
b) \_\_\_ 48 horas (semanales).  
c) \_\_\_ Menos de 44 horas (semanales).

11. El tiempo que usted se demora de su hogar a su trabajo, ya sea caminando o en locomoción colectiva, es:

- a) \_\_\_ Menos de 5 minutos.                      b) \_\_\_ 5 minutos.  
c) \_\_\_ 10 minutos.                                      d) \_\_\_ 15 minutos.  
e) \_\_\_ 20 - 30 minutos.                              f) \_\_\_ Más de 30 minutos.

12. Respecto de la presencia de una sala cuna en su lugar de trabajo:

- a)  Existe en la empresa.
- b)  Existe en otro lugar.
- c)  No existe.

13. Al reiniciar su trabajo ¿Cuál de los siguientes trastornos ha sufrido?:

- a)  Grietas.
- b)  Mastitis.
- c)  Escape de leche.
- d)  Disminución de la producción de leche.
- e)  Otros (\*):
- f)  Ninguno.

(\*) ¿Qué tipo?: .....

14. ¿Cuántas mujeres trabajan en la empresa?:

- a)  menos de 20 mujeres.
- b)  Más de 20 mujeres .

15. ¿Conoce usted acerca de su permiso legal para dar pecho a su hijo mientras trabaja?

- a)  Si.
- b)  No.
- c)  Mas o menos(\*).

(\*) ¿Qué es lo que conoce por permiso de amamantamiento?:.....  
.....  
.....

16. Respecto de su permiso de amamantamiento durante el trabajo, su empleador se lo otorga:

- a)  Totalmente.
- b)  Parcialmente (\*).
- c)  No le otorga permiso (\*\*).

(\*) ¿Cuánto es el permiso que le otorga y por qué? (\*\*):¿Cuáles son las razones por las que no le otorgan permiso?: .....  
.....



**(Solamente si le conceden permiso para dar lactancia materna hacer esta pregunta)**

17. ¿Usted hace uso de su permiso para dar lactancia materna mientras trabaja?
- a)  Si, totalmente.
  - b)  Si, parcialmente (\*):
  - c)  No (\*\*).
- (\*): ¿Por qué usa su permiso parcialmente?:.....  
.....
- (\*\*): ¿Por qué no utiliza su permiso?: .....

18. Mientras usted trabaja su hijo(a) es cuidado por:
- a)  Familiar.
  - b)  Persona contratada.
  - c)  Sala cuna pagada.
  - d)  Sala cuna de la empresa.

19. Cuando terminó su post natal o reinició su trabajo, su hijo(a) tenía:
- a)  3 meses.
  - b)  4 meses.
  - c)  5 meses.
  - d)  6 meses.

20. ¿Conoce usted la importancia de darle solamente lactancia materna a su hijo(a) hasta que cumpla los 6 meses de edad?
- a)  Si.
  - b)  No (\*):
- (\*): ¿Por qué no lo conoce?: .....

21. Usted percibe su relación con su pareja como:
- a)  Buena.
  - b)  Mala.
  - c)  Regular.
  - d)  No tiene pareja.

22. Usted percibe su relación con sus demás hijos(as) como:
- a)  Buena.
  - b)  Mala.
  - c)  Regular.
  - d)  No tiene más hijos.

23. ¿Usted se extrae leche en su casa o en su trabajo?

a) \_\_\_ Si (\*).

b) \_\_\_ No (\*\*).

(\*). ¿En qué lugar se extrae leche?: .....

(\*\*). ¿Por qué no se extrae leche?: .....

**INSTRUMENTO CUALITATIVO.**

24. ¿Podría señalar cuales son las ventajas o beneficios que para usted como mujer le otorga el hecho de dar lactancia materna?

.....  
.....  
.....

25. ¿Podría señalar cuales son las ventajas o beneficios para su hijo(a) por el hecho de recibir leche materna?

.....  
.....  
.....

26. ¿Se ha sentido estresada por el hecho de trabajar fuera del hogar y dar lactancia materna a su hijo(a)?

.....  
.....  
.....

27. ¿Siente usted que su pareja colabora para que usted le de lactancia materna a su hijo?

.....  
.....  
.....

## RESULTADOS NUMERICOS DEL ANALISIS DE DATOS.

### Distribución Numérica y Porcentual según Edad Materna

<i>Edad Materna</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
11 - 18 años	0	$0/11*100=0$	0
19 - 35 años	10	$10/11*100=90,90909$	90,9
36 - 50 años	1	$1/11*100=9,0909$	9,1
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100

### Distribución Numérica y Porcentual según Estado Civil

<i>Estado Civil</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
Soltera	3	$3/11*100=27,27272$	27,3
Casada	7	$7/11*100=63,63636$	63,6
Separada	0	$0/11*100=0$	0
Conviviente	1	$1/11*100=9,0909$	9,1
Viuda	0	$0/11*100=0$	0
Anulada	0	$0/11*100=0$	0
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100

### Distribución Numérica y Porcentual según Escolaridad

<i>Escolaridad</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
Básica incompleta	1	$1/11*100=9,0909$	9,1
Básica completa	0	$0/11*100=0$	0
Media incompleta	2	$2/11*100=18,18181$	18,2
Media completa	7	$7/11*100=63,63636$	63,6
Técnica incompleta	0	$0/11*100=0$	0
Técnica completa	1	$1/11*100=9,0909$	9,1
Superior completa	0	$0/11*100=0$	0
Superior incompleta	0	$0/11*100=0$	0
Analfabeta	0	$0/11*100=0$	0
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100

**Distribución Numérica y Porcentual según Nivel de Ingresos**

<i>Nivel Ingresos</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
Menos 115,000	5	$5/11*100=45,45454$	45,5
115,001 - 200,000	5	$5/11*100=45,45454$	45,5
Más de 200,000	1	$1/11*100=9,0909$	9
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100

**Distribución Numérica y Porcentual según Lugar de Procedencia**

<i>Lugar Procedencia</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
Urbana	11	$11/11*100=100$	100
Rural	0	$0/11*100=0$	0
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100

**Distribución Numérica y Porcentual según Edad del hijo**

<i>Edad del hijo</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
3 meses	0	$0/11*100=0$	0
4 meses	2	$2/11*100=18,18181$	18,2
5 meses	3	$3/11*100=27,27272$	27,3
6 meses	6	$6/11*100=54,54545$	54,5
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100

**Distribución Numérica y Porcentual según Tipo de Alimentación**

<i>Tipo Alimentación</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
Lac. Mat. Exclusiva	0	$0/11*100=0$	0
Lac. Mat. Exc + Lac. Art	7	$7/11*100=63,63636$	63,6
Lac. Artificial	4	$4/11*100=36,36363$	36,4
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100

**Distribución Numérica y Porcentual según N° Integrantes de la Familia**

<i>N° Integrantes</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
3 personas	3	$3/11*100=27,27272$	27,3
4 personas	5	$5/11*100=45,45454$	45,4
5 personas	3	$3/11*100=27,27272$	27,3
6 personas	0	$0/11*100=0$	0
Más de 6 personas	0	$0/11*100=0$	0
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100

**Distribución Numérica y Porcentual según Tipo de Trabajo**

<i>Tipo de Trabajo</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
Empleada	7	$7/11*100=63,63636$	63,6
Obrera	0	$0/11*100=0$	0
Jornalera	3	$3/11*100=27,27272$	27,3
Servicio Doméstico	1	$1/11*100=9,0909$	9,1
Trabajo Independiente	0	$0/11*100=0$	0
Otra	0	$0/11*100=0$	0
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100

**Distribución Numérica y Porcentual según Jornada de Trabajo**

<i>Jornada de Trabajo</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
44 horas	2	$2/11*100=18,18181$	18,2
48 horas	7	$7/11*100=63,63636$	63,6
Menos de 44 horas	2	$2/11*100=18,18181$	18,2
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100

### Distribución Numérica y Porcentual según Presencia Sala Cuna

<i>Presencia Sala Cuna</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
en la empresa	1	$1/11*100=9,0909$	9,1
en otro lugar	3	$3/11*100=27,27272$	27,3
no existe	7	$7/11*100=63,63636$	63,6
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100

### Distribución Numérica y Porcentual según Distancia al Lugar de Trabajo

<i>Distancia</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
Menos de 5 minutos	0	$0/11*100=0$	0
5 - 10 minutos	0	$0/11*100=0$	0
11 - 15 minutos	2	$2/11*100=18,18181$	18,2
16 - 20 minutos	0	$0/11*100=0$	0
21 - 30 minutos	7	$7/11*100=63,63636$	63,6
Más de 30 minutos	2	$2/11*100=18,18181$	18,2
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100

### Distribución Numérica y Porcentual según Presencia de Trastornos

<i>Presencia Trastornos</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
Si	10	$10/11*100=90,90909$	90,9
No	1	$1/11*100=9,0909$	9,1
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100

### Distribución Numérica y Porcentual según Tipos de Trastornos

<i>Tipo Trastornos</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
Grietas	0	$0/11*100=0$	0
Mastitis	0	$0/11*100=0$	0
Escape Leche	10	$10/11*100=90,90909$	90,9
Disminución Prod. Leche	3	$3/11*100=27,27272$	27,3
Otros	6	$6/11*100=54,54545$	54,5

**Distribución Numérica y Porcentual según N° Trabajadoras de la Empresa**

<b>N° Trabajadoras</b>	<b>Número</b>	<b>Cálculo %</b>	<b>%</b>
Menos de 20	5	$5/11*100=45,45454$	45,5
Más de 20 trabajadoras	6	$6/11*100=54,54545$	54,5
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100

**Distribución Numérica y Porcentual según Conocimiento Permiso Amamantamiento**

<b>Conocimiento</b>	<b>Número</b>	<b>Cálculo %</b>	<b>%</b>
si	9	$9/11*100=81,81818$	81,8
no	2	$2/11*100=18,18181$	18,2
mas o menos	0	$0/11*100=0$	0
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100

**Distribución Numérica y Porcentual según Otorgamiento Permiso Amamantamiento**

<b>Otorgamiento</b>	<b>Número</b>	<b>Cálculo %</b>	<b>%</b>
Totalmente	6	$6/11*100=54,54545$	54,5
Parcialmente	1	$1/11*100=9,0909$	9,1
No le otorga permiso	4	$4/11*100=36,36363$	36,4
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100

**Distribución Numérica y Porcentual según Otorgamiento Permiso Amamantamiento**

<b>Otorgamiento</b>	<b>Número</b>	<b>Cálculo %</b>	<b>%</b>
Si	7	$7/11*100=63,63636$	63,6
No	4	$4/11*100=36,36363$	36,4
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100



**Distribución Numérica y Porcentual según Uso Permiso Amamantamiento**

<i>Uso Permiso</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
Si, totalmente	5	$5/7*100=71,42857$	71,4
Si, parcialmente	1	$1/7*100=14,28571$	14,3
No usa permiso	1	$1/7*100=14,28571$	14,3
<b>Total</b>	<b>7</b>	$7/7*100=100$	<b>100</b>

**Distribución Numérica y Porcentual según Persona Encargada de cuidar al niño**

<i>Persona encargada</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
Familiar	6	$6/11*100=54,54545$	54,5
Persona Contratada	3	$3/11*100=27,27272$	27,3
Sala cuna contratada	1	$1/11*100=9,0909$	9,1
Sala cuna de la empresa	1	$1/11*100=9,0909$	9,1
<b>Total</b>	<b>11</b>	$11/11*100=100$	<b>100</b>

**Distribución Numérica y Porcentual según Edad del niño al reincorporarse al trabajo**

<i>Edad del niño</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
3 meses	8	$8/11*100=72,72727$	72,7
4 meses	3	$3/11*100=27,27272$	27,3
5 meses	0	$0/11*100=0$	0
6 meses	0	$0/11*100=0$	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	$11/11*100=100$	<b>100</b>

**Distribución Numérica y Porcentual según Conocimiento Importancia Lactancia Materna Exclusiva hasta 6 meses de edad**

<i>Conoce Importancia</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
si	11	$11/11*100=100$	100
no	0	$0/11*100=0$	0
no en su totalidad	0	$0/11*100=0$	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	$11/11*100=100$	<b>100</b>

**Distribución Numérica y Porcentual según Tipo de Relación con Otros hijos**

<i>Tipo de Relación</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
Buena	5	$5/6*100=83,33333$	83,3
Mala	0	$0/6*100=0$	0
Regular	1	$1/6*100=16,66666$	16,7
<b>Total</b>	6	$6/6*100=100$	100

**Distribución Numérica y Porcentual según Presencia de Pareja**

<i>Presencia Pareja</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
Si	9	$9/11*100=81,81818$	81,8
No	2	$2/11*100=18,18181$	18,2
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100

**Distribución Numérica y Porcentual según Presencia de Otros Hijos**

<i>Presencia Otros hijos</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
Si	6	$6/11*100=54,54545$	54,5
No	5	$5/11*100=45,45454$	45,5
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100

**Distribución Numérica y Porcentual según Tipo de Relación con Pareja**

<i>Tipo de Relación</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
Buena	8	$8/9*100=88,88888$	88,9
Mala	0	$0/9*100=0$	0
Regular	1	$1/9*100=11,11111$	11,1
<b>Total</b>	9	$9/9*100=100$	100

**Distribución Numérica y Porcentual según Realización Extracción de Leche**

<i>Realización extracción</i>	<i>Número</i>	<i>Cálculo %</i>	<i>%</i>
Si	9	$9/11*100=81,81818$	81,8
No	2	$2/11*100=18,18181$	18,2
<b>Total</b>	11	$11/11*100=100$	100