

**FACTORES CULTURALES Y SOCIALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE SAN BASILIO DE
PALENQUE, 2018.**

Investigadores

María Katherine Covilla Pedrozo

Natalia Isabel Morelo Castro

Lesith Paola Morelos Gaviria

Investigador principal

Rossana López Saleme

Universidad de Cartagena

Facultad de Enfermería

Cartagena-Colombia

2018

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS.....	3
LISTA DE ANEXOS.....	4
RESUMEN	5
1. INTRODUCCION.....	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
3. OBJETIVOS	12
4. MARCO TEÓRICO.....	13
5. METODOLOGÍA.....	20
5.1 Instrumento.....	21
5.2 Técnicas y Procesamiento de Recolección de Información.....	22
5.3 Análisis estadístico.....	22
5.4 Consideraciones éticas:	23
6. RESULTADOS.....	24
7. DISCUSION.....	30
8. CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFIA	37
ANEXOS	42

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque.....	54
Tabla 2 Factores sociales sobre la práctica de lactancia materna de las madres de niños menores de 2 años, San Basilio Palenque.....	54
Tabla 3. Media y mediana de lactancia materna de las madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque, 2018.....	56
Tabla 4. Indicadores de alimentación en niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque.	56
Tabla 5. Factores culturales: Conocimientos sobre lactancia materna de las madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque.....	57
Tabla 6. Factores culturales: Practicas de lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque.....	59
Tabla 7. Factores culturales: Actitudes frente a la lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque.....	60
Tabla 8 Factores culturales: Motivo por el cual abandonaron la lactancia materna o implementaron la alimentación mixta los hijos menores de 2 años de las madres de San Basilio de Palenque.	60
Tabla 9. Factores culturales: Creencias en las madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque.	60
Tabla 10. Análisis bivariado: Factores sociales asociados la práctica de lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque.....	61
Tabla 11. Análisis bivariado: Factores culturales (conocimientos) asociados la práctica de lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque.....	62
Tabla 12. Análisis bivariado: Variables (creencias) asociadas al abandono de la práctica de lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque.....	63
Tabla 13. Variables sociales, culturales (Conocimientos y creencias) relacionadas con la práctica de lactancia materna exclusiva en el modelo de análisis multivariado, San Basilio de Palenque.....	63

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Cuadro de Variables.....	42
Anexo 2. Formato de consentimiento de la comunidad de San Basilio de Palenque.....	45
Anexo 3. Formato de Aval por el comité de Ética de la Universidad de Cartagena.....	46
Anexo 4. Formato de consentimiento informado	47
Anexo 5. Encuesta de conocimientos, practicas, actitudes y creencias sobre la lactancia materna exclusiva.....	49

RESUMEN

La lactancia materna es el eje principal para un mejor crecimiento y desarrollo del niño estimulando aspectos importantes tales como la constitución del vínculo e interacción madre e hijo, estableciendo una comunicación que favorece su desarrollo adaptativo, motriz, psicosocial, cognitivo y sensorial, cada día toma mayor relevancia la cultura como elemento transformador de prácticas alimentarias, lo cual no es ajeno a la influencia en la práctica de lactancia materna, sobre todo es comunidades con arraigo ancestrales como San Basilio de Palenque que está en proceso de rescate de la cultura de la población Palenquera, los cuales pueden determinan el proceso de lactar.

Objetivo: Identificar los factores culturales y sociales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres de san Basilio de Palenque.

Método: Estudio analítico transversal, en 195 niños menores de 2 años, de la población de San Basilio de Palenque - Bolívar, muestra tipo censo. La información fue recolectada con la encuesta de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias sobre lactancia materna exclusiva para determinar la asociación de variables sociales y culturales (Conocimientos, practicas, actitudes y creencias). Para este cuestionario se tomaron de la guía para medir conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición (2014), comúnmente llamado manual CAP, este documento es un extracto de la publicación de la FAO (Organización de las naciones unidas para la alimentación) y se utilizó la escala de IIFAS: Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de Iowa con validación en Colombia. Con lactancia materna exclusiva se utilizó el estimador Odd ratio, considerándose significativas variable con p menor de 0.05.

Resultados: la prevalencia de lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque fue del 50%, con una media de 3,1 meses. Los factores sociales que se asociaron fueron: el ser adolescente (OR= 2,47 I.C 1,33- 4,58) y el haber recibido apoyo de la familia en la lactancia materna (OR= 2,21 I.C 1,12- 4,37). Los factores culturales de acuerdo a *conocimientos*: haber escuchado hablar de lactancia materna exclusiva (OR= 4,31 I.C 1,89- 9,81), estar preparadas

para dar de lactar a su bebe (OR= 4,48 I.C 1,96- 10,27). Y el empezar a trabajar es posible dar de lactar (OR= 3,99 I.C 1,74- 9,14). *Creencias*: El creer dar seno genera dependencia tiene menor probabilidad de lactar exclusivamente (OR= 0,45 I.C 0,22- 0,94).

Conclusiones: La duración de la práctica de la lactancia materna exclusiva (LME) en las madres resulto más baja respecto a las recomendaciones globales y nacionales. La población de madres de niños de 2 años en su mayoría son adolescentes en etapa tardía; lo cual se convirtió en un factor protector frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva (LME). Los factores culturales mantienen mayor influencia en la práctica de lactancia.

Palabras claves: Lactancia materna, Factores culturales, Conocimiento, Crecimiento y Desarrollo. (DeCs)

1. INTRODUCCION

La leche materna es el alimento ideal para el niño en sus primeros años de vida; contribuye a fomentar el desarrollo cognitivo y sensorial, además de proteger al niño de enfermedades infecciosas y de enfermedades crónicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los recién nacidos sean amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, y que a partir de allí se introduzca una dieta con alimentos complementarios que proporcionen energía, proteínas y micronutrientes necesarios para el infante. Sin embargo, se encuentra permeada por diferentes factores, que dependen de la personalidad y del contexto en que se desarrolle la madre. Entre los que se encuentran los sociales, biológicos, genéticos, psicológicos, familiares y culturales; estos factores son aspectos transmitidos culturalmente, social y generacionalmente e integrados a las familias, que pueden influir en las creencias y conductas de la lactancia materna (1).

La cultura es uno de los grandes factores que afectan la práctica de lactancia materna sobre todo en poblaciones con arraigos ancestrales, por lo cual resulta de gran interés investigar sobre los factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en mujeres de San Basilio de Palenque, teniendo en cuenta que históricamente las mujeres Palanqueras han estado en mayor condición de vulnerabilidad y han sido el grupo étnico con mayor porcentaje de mortalidad materna (2).

En poblaciones afrodescendientes se han realizado diferentes investigaciones sobre la lactancia materna, pero no han hecho estudios diferenciales entre poblaciones auto reconocidas como palanqueras, las cuales tienen creencias y culturas diferenciales.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La lactancia materna exclusiva (LME) es una de las herramientas más poderosas que se tiene para combatir el hambre y la mortalidad Infantil. Para la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) la lactancia materna (LM) es un proceso único que proporciona la alimentación ideal al lactante y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludable, reduciendo la morbilidad y la gravedad de enfermedades infecciosas, que con llevan a la morbilidad y mortalidad infantil (3).

La OMS (Organización Mundial de la salud) informa que la lactancia materna (LM) reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta. De ahí que se recomiende a las madres la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años (4).

En Mozambique- África, es un país con alta tasa de mortalidad infantil, se presentan debilidades en la iniciación y continuación de la LM. Según Arts M (5), en un estudio con grupos focales de madres encontró dificultades no en el inicio, si no en la continuación; donde la LME es casi nula, ya que existen creencias dominantes que alteran esta conducta. Dentro de estas conductas se presentan; que la leche materna es insuficiente para la nutrición del niño y el calostro es malo para el infante, por ende, es necesario complementar desde temprana edad (antes de 6 meses) con alimentos como agua, infusiones de medicinas tradicionales, aceites vegetales, hierbas, azúcar y purés, evitando que el lactante sea víctima de algún maleficio o se enferme.

A pesar de los múltiples beneficios reportados en la actualidad, en el ámbito mundial existe baja prevalencia de LM, situación que no es ajena en Colombia, en donde la Encuesta nacional de la situación nutricional (ENSIN) 2010 reportó que la duración de la LM exclusiva fue de 1,8 meses, y la duración total de LM fue de 14,9 meses en promedio. En la

región Caribe, por su parte la duración LME fue de 0,7 meses Y en Bolívar es 1.3 meses con una prevalencia de lactancia del 55% (6). En el informe ejecutivo de la Encuesta nacional de la situación nutricional ENSIN (2015) reportó que disminuyó la prevalencia de LM de 42% a 36,1% (7).

En un estudio realizado en Cartagena, Díaz C. (8) encontraron que la práctica de LM exclusiva es del 36% y el promedio de duración en meses es de 2,4, reportando promedio de LM por debajo de los parámetros internacionales recomendados hasta 6 meses.

La prevalencia de LME en la región caribe puede estar influenciada por los rasgos culturales de las poblaciones, proveniente de diferentes culturas como indígenas y mestizos; mientras que en el pacífico los grupos Afrocolombianos presentan rasgos culturales africanos que varían dependiendo de las características climáticas y geográficas del territorio que habitan y de la influencia de otros grupos humanos que ocupan el mismo espacio (9).

En este sentido la práctica de LM está asociada a diferentes factores, que dependen de la personalidad y del contexto en que se desarrolle la madre. Entre los que se encuentran los sociales, biológicos, genéticos, psicológicos, familiares y culturales; sin embargo, la decisión de amamantar está más influenciada y condicionada por los factores sociales y culturales (10).

A nivel social, la lactancia está influenciado por el medio en que se desenvuelve cotidianamente la madre, donde el rol de ellas en la sociedad ha cambiado alterándose así el porcentaje de lactantes que se alimentan con leche materna (11). Se debe reconocer la lactancia como una práctica necesaria y calificada para construir una sociedad más saludable, más libre, más solidaria y más plena, debido a que aporta significativamente a la disminución de la mortalidad y de la morbilidad infantil, evitable por desnutrición (12).

La escolaridad también es un factor que influye en esta práctica, el nivel educativo es directamente proporcional al conocimiento y a la comprensión de los beneficios de la LM (13). El ciclo vital en que se encuentre la mujer también incide, por ejemplo, un gran

porcentaje las madres adolescentes tienden a acortar el tiempo de la lactancia por presiones sociales o familiares. En este patrón puede influir la pertenencia a una familia nuclear, no uso del biberón, no ser una madre cabeza de hogar, las presiones sociales respecto a la creencia de no perder su belleza o a la falta de conciencia de los beneficios que le concede a su hijo y a ella misma, la vergüenza de amamantar a los bebés en público, la edad de la madre y la educación de la misma (14).

Según el censo realizado por el DANE en el 2015, el 3,43% son indígenas, el 0,01% Rom, 85,94% sin pertenencia étnica y el 10,62% Afrocolombiano. Localmente, en Bolívar, se encuentra gran porcentaje de comunidades negras y Palenqueras, donde la LM se encuentra influenciada por los arraigos étnicos de esta población. Según el censo realizado por el DANE 2005 reportó 7.470 personas auto reconocidas como Palenqueros. Estos se concentran mayoritariamente en Bolívar, con una población de 4.978 personas que corresponde al 66.64% del total. (15).

La población de San Basilio de Palenque, se encuentra a sesenta kilómetros de la ciudad de Cartagena, capital del Departamento de Bolívar. San Basilio es un corregimiento de Mahates- Bolívar, limita con Malagana, San Cayetano, San Pablo y Palenquito. San Basilio de Palenque cuenta con un número aproximado de 3500 habitantes, agrupados en 435 familias repartidas en 421 viviendas, conservando una conciencia étnica que le permite identificarse como grupo específico; posee la única lengua criolla con base léxica española, una organización social basada en los Ma - Kuagro (grupos de edad), así como rituales fúnebres como el lumbalú o prácticas de medicina tradicional, que evidencia un sistema cultural y espiritual sobre la vida y la muerte (16).

Según el informe del ministerio de cultura sobre caracterización de la población de 0 a 5 años de san Basilio de palenque, el amamantamiento depende del estado emocional en que se encuentre la madre, en esta cultura se cree que el lactante percibe todo lo que siente la madre y puede manifestarlo a través de patologías gastrointestinales. Por ejemplo si la madre esta triste o enojada y lacta puede producir molestias estomacales en el infante (17).

Respecto a las investigaciones realizadas sobre los factores culturales y sociales asociados a la LME en mujeres de San Basilio de Palenque no se ha encontrado registro, sin embargo en el año 2013 se desarrolló una investigación respecto a las prácticas de cuidado que realizan consigo misma y sus hijos por nacer gestantes del corregimiento de Palenque- Bolívar, afirmando que este corregimiento aún conserva alguna de sus costumbres, tradiciones, hábitos y creencias durante el proceso de la gestación, en donde las gestantes han adoptado nuevos hábitos que le han permitido realizar unas buenas prácticas de cuidado sin dejar atrás sus raíces culturales (18).

Lo anteriormente planteado, resulta de gran interés investigar sobre los factores culturales y sociales asociados a la LME en mujeres de San Basilio de Palenque, teniendo en cuenta que en Bolívar se han realizado diferentes investigaciones sobre la LM, pero no han hecho estudios diferenciales entre poblaciones auto reconocidas como Palenqueras, el cual tiene creencias y culturas marcadas por su afro descendencia y además aportan conocimiento que permite fortalecer el saber de enfermería y el proceso investigativo en esta área .

Para enfermería es importante desarrollar investigaciones que entiendan al ser humano desde la interculturalidad, porque esto le va a permitir desarrollar prácticas culturalmente sensibles, permitiendo rescatar o mantener los rasgos culturales que favorecen a la práctica de LM o dar opciones para modificarla, teniendo en cuenta sus condiciones étnicas. De acuerdo a Ley 1122 de 2007 de salud pública es importante enfocar acciones de enfermería hacia poblaciones vulnerables en el país, entre estas las comunidades Afro descendientes, con el fin de garantizar de manera integrada las condiciones de vida, bienestar y desarrollo de estas, considerando las características especiales que poseen (19).

Debido a esto, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores culturales y sociales que se asocian a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres de San Basilio de Palenque?

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar los factores culturales y sociales que se asocian a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres de San Basilio de Palenque.

Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva en mujeres de San Basilio de Palenque.
- Describir los factores sociales de las mujeres en San Basilio de palenque
- Identificar los factores culturales de las mujeres en San Basilio de Palenque.
- Estimar la asociación entre factores sociales y culturales con la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres de San Basilio de Palenque.

4. MARCO TEÓRICO

Lactancia Materna

La lactogénesis es el proceso por el cual la glándula mamaria desarrolla la capacidad para secretar leche. Ocurre en dos etapas: la primera etapa ocurre en la mitad de la gestación, donde la glándula adquiere posibilidad para secretar leche, es un proceso de “Maduración”. La segunda etapa es el inicio de la secreción abundante de leche y ocurre durante los cuatros primeros días después del parto (20). La leche materna se considera el método de alimentación infantil más sencillo, sin costo y sano, al contener los minerales y nutrientes adecuados para los seis primeros meses de vida (21).

Durante la primera semana después del parto, la secreción mamaria es un fluido espeso y amarillento denominado calostro. El calostro provee al niño de anticuerpos que le permiten hacer frente a los microorganismos presentes en el canal del parto (20).

Los beneficios de la LM sobre la salud infantil son amplios, destacándose la importante participación que este tipo de alimentación ha tenido en la disminución de la mortalidad infantil y enfermedades, por lo tanto la LM es una práctica de amor y armonía, que contribuye a la construcción de una cultura de paz, que favorece el crecimiento, desarrollo y estado de salud de los lactantes (22).

Entonces, la LM no puede ser vista como un simple alimento, esta es generadora de desarrollo, promotora de la paz y un indicador muy alto de salubridad. “Si la humanidad conociera sus múltiples y profundos beneficios, no habría ningún niño o niña que no fuese amamantado” (23).

Ventajas para él lactante:

- La leche materna es el mejor alimento para el bebe, porque tiene todo el alimento que necesita en las cantidades y proporciones correctas para su nutrición.
- Previene de futuras infecciones.
- Es pura, fresca, limpia y nutritiva.
- Está siempre lista y disponible en todo momento y lugar. Está siempre a la temperatura justa y conveniente.
- Permite y brinda una relación estrecha entre la madre y el niño.
- Facilita una pronta eliminación del meconio.

Ventajas para la Mamá:

- El útero vuelve más rápido a su tamaño normal después del nacimiento.
- Hay menos hemorragias después del parto y por lo tanto menos posibilidad de padecer anemia.
- Permite ahorrar dinero, tiempo y trabajo.
- Estimula en forma precoz la bajada de la leche.
- Previene la tensión láctea.

Ventajas para la familia:

- Protege el presupuesto familiar
- Estrecha lazos afectivos
- Brinda un modelo de crianza útil para la descendencia.

Ventajas para la comunidad:

- Disminuye mortalidad infantil.
- Disminuye el número de hospitalizaciones por enfermedades respiratorias y del aparato gastrointestinal. Y así reduce el costo en atención médica.

- Disminuye el ausentismo laboral por parte de las madres, ante la enfermedad de sus hijos.
- Mejora la satisfacción de los familiares (20).

La Convención de los Derechos del Niño, adoptada por Colombia mediante la Ley 12 de 1991, recomienda a los Estados partes promover, proteger y apoyar la LM como único alimento durante los primeros seis meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y más (24).

En Colombia, la LM fue incluida en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional, donde se busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" (25). De igual forma se creó el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, el cual se convierte en un imperativo público para la protección y alimentación de los niños y niñas (26).

En la resolución 5532 de 1979 del ministerio de Salud donde se regula el fomento de la LM en Instituciones de Salud. De igual forma el decreto 1220 de 1980 del Ministerio de Salud que reglamenta la Promoción, rótulos, empaques y envases de alimentos sustitutos y complementarios de la leche materna (27).

Existen indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño establecidos por la Organización mundial de la salud (OMS). Estos se clasifican en dos grupos: Básicos y Opcionales. En los básicos se encuentran: Inicio temprano de la lactancia materna, Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, Lactancia materna continua al año de vida, Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves, Diversidad alimentaria mínima, Frecuencia mínima de comidas, Dieta mínima aceptable y Consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro. Ya en los opcionales se encuentran: Los Niños que fueron amamantados alguna vez, Lactancia materna continuada a los 2 años, Lactancia materna adecuada según la edad, Lactancia materna predominante antes de los 6 meses, Duración de la lactancia materna, Alimentación con biberón y la Frecuencia de tomas de leche para niños no amamantados que permiten evaluar las prácticas sobre la alimentación

de lactantes y niños pequeños a nivel poblacional que pueden ser obtenidas a partir de los datos de encuestas de hogares (28).

Factores asociados a la práctica de la lactancia materna

Esta práctica se encuentra influenciada por diversos factores que están presentes e influyen en las acciones dentro del contexto de su actividad como son los sociales, biológicos, genéticos, psicológicos, familiares y culturales.

Factores Culturales

Son el conjunto de condiciones, prácticas y aspectos que influyen positiva o negativamente en el proceso de desarrollo cultural de las personas, comunidades, naciones, países, etc. (29).

Los factores culturales facilitan la identificación de los rasgos que distinguen a los diferentes grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, además permiten comprender como se ha dado el desarrollo histórico, sus estilos de vida más significativos, lo cual posibilita explicar las conexiones que se establecen entre las formas de actuar de los individuos, grupos y las dinámicas sociales. Aspectos como las creencias, costumbres, tradiciones, conocimientos, lenguaje, y los estilos de vida aportan un conjunto de significados evidentes en el estudio de las poblaciones al relacionarlo con la práctica de LM, existen diversos factores culturales que la favorecen como son, la trascendencia histórica donde las madres han tenido como costumbre amamantar a sus hijos como un acto de naturaleza humana, considerándola a su vez un acto de amor que tienen estas para con ellos. De igual manera, la normatividad establecida a nivel nacional e internacional ha generado un cambio en las costumbres, creando conciencia acerca de la importancia de la lactancia para los menores de dos años de edad (30).

Por otro lado dentro de los factores culturales que influyen negativamente en la práctica se encuentran principalmente la introducción en la alimentación de leches de fórmula o

diferentes alimentos, como agua, jugos, sopas, lecha de vaca, entre otros, durante los primeros seis meses de vida del bebé lo cual es producto de la creencia en especial de que el bebé siente sed y la leche materna no es suficiente para suplir esa necesidad o que el niño queda con hambre. También se considera que la cultura del biberón interfiere con el correcto amamantamiento, pues no llega a satisfacer todas las necesidades del niño. Algunas madres pueden decidir no darle leche materna a su bebé en respuesta a las presiones sociales relacionadas con la creencia de no perder su belleza, deteriora la apariencia de las mamas, otras por la falta de conocimiento acerca de los beneficios que la LM le proporciona tanto a ella como a su hijo y por ultimo están las madres que sienten vergüenza al amamantar en público, por lo que lactar no se hace por libre demanda, sino en el momento en que la madre lo determine (31).

Factores Sociales

Los factores sociales son un conjunto de parámetros y fuerzas que afectan tanto los elementos de los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales de una población como las actitudes, intereses, opiniones, decisiones de los individuos. (32).

Entre los factores sociales podemos identificar: estado civil, ocupación, tipo de familia, paridad, nivel educativo y edad; según la clasificación de la OMS respecto a la edad, la adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 -20 años y la etapa adulta entre 20-59 años.

Dentro de los factores sociales que influyen positivamente en la práctica de LM se pueden encontrar el diseño y aplicación de estrategias y políticas por medio del sistema de salud las cuales proporcionan conocimientos para el fortalecimiento de las prácticas de LM lo que contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas en el presente y en el futuro (33).

El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia, teniendo en cuenta de que muchas mujeres no cuentan con facilidades en sus trabajos para amamantar a sus hijos por múltiples razones, dentro de las cuales se resaltan algunos factores como la estructura

familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, las condiciones laborales, así como las influencias que ejerce el medio en el cual se desenvuelve. Una mejor condición económica se ve directamente relacionada con el riesgo de no amamantar a los niños, lo cual puede deberse a la facilidad económica para adquirir fórmulas lácteas muy similares a la leche materna, la LM también se ve influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres, diversos estudios han demostrado que aquellas que poseen un nivel de escolaridad superior tienden a amamantar lo cual puede deberse a que cuentan con mayores conocimientos y por lo tanto comprenden los beneficios que tiene la leche materna en la salud de sus hijos (34).

De igual manera el personal de los hospitales y clínicas que atiende el área de maternidad no está suficientemente capacitado para hacer recomendaciones relacionadas con la LM, las madres adolescentes tienden a acortar el tiempo de la lactancia por presiones sociales o familiares, a su vez las madres con bajo nivel de escolaridad, tienen inadecuadas prácticas de LM por la falta de conocimientos sobre dicha práctica (35).

En un estudio descriptivo transversal realizado sobre los “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva” por Niño M Rosa, Silva E Gioconda, Atalah S Eduard en una muestra de mujeres atendidas en el sistema público y privado de atención de salud en Santiago de Chile, encontraron que 45,8% de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses, sin diferencias entre grupos. Las principales causas del destete: decisión materna (27,2%), percepción de hambre (24,1%), factores estéticos (17,3%) y enfermedad del niño (13,0%) y la lactancia exitosa se asoció a una experiencia previa positiva (OR 3,0 95% IC 1,5-6,2), una menor escolaridad materna (OR 4,7 95% IC 2,4-9,2), ser dueña de casa (OR 1,8 95 IC 1,0-2,9) y sexo femenino del lactante (OR 3,6 95 IC 1,9-7,0) (9).

Un estudio realizado por Londoño y Mejía, de corte transversal prospectivo en el municipio de Calarcá-Quindío con 384 niños entre 2 y 5 años sobre los Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socio económico bajo, se obtuvo como resultados una prevalencia de lactancia materna exclusiva a los seis meses de 24%, lo cual se asoció a desconocimiento de las madres

(RP: 1,3; IC 1,1 – 1,6) y a inicio precoz de alimentación complementaria (test de Mann Whitney $p < 0,00$), el inicio de leche entera precozmente se asoció como factor independiente en análisis multivariado el inicio de la alimentación complementaria antes de los cuatro meses de vida (RP 3,9 IC 1,7- 9,2) y el tener dos o más hermanos (RP 3,3 IC95% 1,3- 8,5), (31).

La edad promedio de inicio de la leche entera en este estudio fue de 9,9 meses (IC 9,2-10,4), con una edad mínima de cero meses y máxima de veinticuatro. Al final del primer mes de vida, un 2,6%; a los cuatro meses ya se ha iniciado a un 13,9%; a los seis meses al 25,7%; a los nueve meses a un 41,3%; y a los doce meses al 86,5%, y se asoció a no recibir instrucciones sobre alimentación en el control de crecimiento y desarrollo ($p: 0,000$); iniciación de la alimentación complementaria antes de los 4 meses; las indicaciones sobre la lactancia antes de la salida del hospital ($p:0,05$); utilización de biberón ($p:0,03$); pobre nivel educativo de la mamá ($p:0,03$) y a tener dos o más hermanos (31).

Un estudio realizado por Mazonett (37) sobre los factores relacionados con la lactancia materna en la ciudad de Cartagena en mujeres de 15 a 44 años, indicó una fuerte asociación entre la práctica de LM y su percepción sobre algún beneficio para la madre (4.27 IC=3.81-4.74); las madres también afirmaron haber recibido información de parte de familiares, amigos o vecinos con un promedio de duración de lactancia materna exclusiva de 5.25 meses (IC= 4.31-6.19), mayor que el de los que habían recibido información de alguna otra fuente (Media: 3.76 = 3.37-4.15); siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

5. METODOLOGÍA

Estudio analítico transversal, en el que se relacionó la práctica de lactancia materna exclusiva con factores culturales y sociales.

Población: Para el desarrollo del estudio se tomó como fuente de información 195 madres de niños menores de 2 años de San Basilio de Palenque, corregimiento del municipio de Mahates, Bolívar.

Muestra: Se trabajó con la población total (censo) de madres de niños menores de 2 años.

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de dos años.
- Madres de niños menores de dos años que hayan recibido lactancia materna.
- Que las madres acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Madres con trastornos mentales.
- Madres de niños menores de dos años que hayan fallecido.
- Madres de niños menores de dos años con VIH.
- Madres de niños menores de dos años con galactosemia.

Variables

- Lactancia Materna Exclusiva
- Factores Culturales
- Factores Sociales

Para ver la especificación de las variables (ver Anexo No 1)

5.1 Instrumento

La recolección de la información, se realizó a través de una encuesta que incluyó preguntas de variables socio demográficas, conocimientos, practicas, actitudes y creencias.

Para la valoración de los conocimientos y practicas se tuvo en cuenta la Guía para medir conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición (2014), comúnmente llamado manual CAP, este documento es un extracto de la publicación de la FAO (Organización de las naciones unidas para la alimentación). Se escogió las preguntas del Módulo 1: Alimentación de niños menores de 6 meses, esta guía está comprendida por 27 ítems que contiene preguntas cerradas y semi estructuradas (39).

Para efectuar la valoración de actitudes, se utilizó la escala de IIFAS: Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil de Iowa con validación en Colombia, el coeficiente de alfa de Cron Bach fue de 0,704. La escala consiste en 17 preguntas de escogencia múltiple, mediante una escala de Likert con cinco puntos de escogencia, que va desde 1, completamente en desacuerdo, a 5, completamente de acuerdo. Nueve de las preguntas están orientadas a evaluar el grado de aceptación de la lactancia y, las siete restantes, a evaluar la aceptación de la lactancia con biberón. En las preguntas que favorecen la alimentación con biberón, la puntuación es inversa: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2 y 5 = 1; (Preguntas 2, 6, 14, 15 para la escala validad en Colombia). Todas las respuestas del cuestionario se suman y cada una tiene igual peso. La suma total es de 17 a 85, la cual refleja la actitud positiva hacia la lactancia. Las preguntas se agrupan en tres categorías: actitud hacia la lactancia, positiva (70-85), neutra (49-69) y positiva hacia la lactancia con biberón (17-48). Estos componentes permitieron evaluar los factores culturales específicamente las Actitudes que tienen las madres encuestadas frente a la LM en las madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque. (40).

Para creencias se utilizó una encuesta de 9 ítems validada en Colombia para analizar la práctica de LM teniendo en cuenta los factores culturales.

Para la búsqueda y recolección de la información se aplicó el instrumento Encuesta de conocimientos, practicas, actitudes y creencias sobre la LM. (Ver Anexo No 5) el cual consta

de un cuestionario elaborado con 98 preguntas y respuestas cerradas y abiertas que tiene un Alfa de Cronbach > 0.55 entonces es significativo, este valor indicó que el instrumento es confiable y consistente.

5.2 Técnicas y Procesamiento de Recolección de Información

Antes de aplicar el instrumento se realizó una prueba piloto en una población con características similares al objeto de estudio para valorar la comprensión del instrumento, donde las personas interpretaron y comprendieron adecuadamente el cuestionario.

Se solicitó el consentimiento de la comunidad de San Basilio de Palenque antes de entrar a trabajar en el estudio, (ver Anexo No 2), una vez se obtuvo el consentimiento de la comunidad procedimos a consultar la existencia de madres de niños menores de 2 años que cumplieran con los criterios de inclusión determinados para el estudio, además se les preguntó a las madres la disponibilidad en tiempo para responder el cuestionario, posteriormente, se les solicitó la autorización por medio del consentimiento informado (ver Anexo No 4).

Se explicó el contenido y forma de responder el instrumento, además del objetivo del estudio, teniendo en cuenta que no tiene ningún tipo de riesgo; al finalizar le agradecemos a cada mamá por su participación y se les oriento en las preguntas que surgieron acerca de la LM posterior a la aplicación del instrumento.

5.3 Análisis estadístico

Los resultados se presentaron en tablas y cuadros estadísticos para facilitar el análisis e interpretación.

Para el análisis descriptivo, se determinó prevalencia, media y mediana de LM, para las variables cuantitativas promedio y desviación estándar; para las variables categórica frecuencia y porcentajes de los factores sociales y culturales. Para el análisis bivariado se estableció la asociación entre los factores sociales y culturales y la LME utilizando el estimador Odd ratio (OR) considerando significativo el factor con p menor de 0.05, las variables que salieron asociadas se les hizo un análisis multivariado para identificar las que mantienen la asociación.

5.4 Consideraciones éticas:

Se expresaron las implicaciones éticas del proyecto de investigación, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, así como en los reglamentos de ética de la Universidad de Cartagena y las demás normativas existentes relativas a la materia (disposición de residuos, consentimiento informado, tratamientos de animales sujetos de experimentación, comunidades vulnerables, entre otros).

El estudio cuenta con aval del comité de ética en investigaciones de la universidad de Cartagena, resaltando la necesidad de un consentimiento informado, de acuerdo al riesgo inherente según el acta N^a 106 del comité de ética en investigaciones con fecha de 15/03/2018. (Ver Anexo No 3).

6. RESULTADOS

En el presente estudio 195 madres de niños menores de 2 años de la comunidad de San Basilio de Palenque diligenciaron adecuadamente el instrumento. A continuación, se detallarán los indicadores de LME, factores sociales y culturales:

Factores sociales

Entre las características sociodemográficas, el promedio de edad de las madres fue de 23 años (Ds 6 años) el 51% eran adolescentes (100); las cuales presentaron un promedio de edad de 19 años (Ds 1 año). El 32% (63) cursaron estudios primarios y secundarios y el 68% (132) cursaron nivel técnico o superior. De estas el 40% (79) eran amas de casa, 36% (71) trabajadoras, 15% (30) estudiantes y el 8% (15) desempleadas. De acuerdo al estado civil, en el 76% (148) predominó el de tener pareja. Respecto al tipo de familia, el 70% (136) pertenecen a familia nuclear y el 30% (59) extensa o incompleta. De acuerdo a la formula gestacional, el 64% (125) son Multigestante y el 36% (70) Primigestante. El 83% (160) tiene menos de tres hijos y el 18% (35) 3 hijos o más (Otros datos se pueden visualizar en la tabla No 1).

Respecto a la educación brindada en el control prenatal sobre la importancia de la lactancia materna, el 49% (95) fue brindada por el médico y el 38% (74) por la enfermera. El 69% (134) de las madres tuvo apoyo y motivación en la lactancia materna por parte de la familia, destacándose la labor de la abuela 28% (55), madre 20% (39) y suegra 8% (15). El 64% (125) aseguró haber tenido experiencias anteriores en lactancia materna, la cual fue una experiencia agradable para el 78% (98) y dolorosa para el 22% (27) El 50% (97) de la orientación recibida en lactancia materna en la institución al momento del parto fue brindada por la enfermera y el 31% (61) por el médico.

El 80,5% (157) de las madres cuenta con una red de apoyo, siendo el 61% (96) por madres Fami y el 39% (61) por madres comunitarias. El 88% (172) de las madres indicó haber sido motivadas por parte de algún miembro de su familia para la práctica de lactancia materna.

La edad de inicio de la alimentación complementaria fue de 0 a 5 meses 55% (76), 6 meses 19% (25) y después de los 6 meses 26% (36). (Otros datos se pueden visualizar en la tabla No 2)

La prevalencia de lactancia materna exclusiva en los 195 niños menores de 2 años (recordatorio de suministro de alimentación) es de 50% con una mediana de 3 meses y media de 3.1 en cuanto a la lactancia total una mediana 10 meses y media 11.3 meses. (Ver tabla No 3).

Indicadores de alimentación

Se encontró que el 87% de los lactantes de 0 a 5 meses de edad son alimentados exclusivamente con leche materna, el 94% de los niños de 12 a 15 meses recibe leche materna continua al año de vida. En donde la introducción de alimentos se efectuó en el 45% de los niños de 6 a 8 meses de edad, el 100% (195) de los niños entre los 0 y 24 meses de edad fueron amamantados alguna vez. La práctica de lactancia materna en las últimas 24 horas en los niños de 20 a 23 meses es del 100% (7). En los niños de 0 a 5 meses es adecuada en el 87%, mientras que en los niños de 6 meses a 23 meses es adecuada en el 57%. El 12% de los niños de 0 a 5 meses, tienen como fuente predominante de alimentación la leche materna, sin embargo, reciben otros líquidos tales como bebidas a base de agua y jugo de frutas. (Otros datos se pueden visualizar en la tabla No 4)

Factores culturales

Estos factores en Lactancia materna fueron valorados a través de conocimientos, practicas, actitudes y creencias.

Conocimientos

El 62.5% (122) aseguró que la lactancia materna exclusiva no debe prolongarse por más de 6 meses. El 54% (105) indico que el niño debe recibir lactancia materna cada vez que lo

desea, mientras el 46% (90) señala que no. El 60% (116) de las madres ha escuchado hablar de lactancia materna exclusiva, a diferencia del 40% (79) que asegura no haber escuchado acerca de esta práctica. El 64% (125) señala que todas las mujeres deben estar preparadas para dar de lactar a sus bebés.

Otro aspecto valorado hace referencia a si la lactancia materna proporcionaba al bebé todas las defensas que este necesita, donde el 81.5% (159) contestó que sí y 18.5% (36) no saben. El 67% (130) de las madres afirmó que los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados por biberón. El 57% (111) de las madres encuestadas afirmó que la lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre madre e hijo. El 59% (115) afirma que la lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé y el 41% (80) señala que no. Un 80% (157) consideró que la leche materna está libre de microbios.

El 60% (117) dijo que si es posible dar lactancia materna cuando la mujer empieza a trabajar. El 89% (174) informó que la succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre. Un 100% (195) recomienda dar sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida porque esta proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida.

Entre los beneficios para el bebé si recibe solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida, el 41% (81) indicó que la lactancia materna lo puede proteger de las diarreas y las infecciones, 35% (68) lo puede proteger contra la obesidad y las enfermedades crónicas en la edad adulta y el 15% (29) porque crece saludablemente. En relación a los beneficios que obtiene la madre si le da a su bebé solo leche materna por seis meses, el 86% (168) asegura que favorece y mejora la relación Madre/bebé.

Debido a la insuficiencia de LM para alimentar a su bebé, el 94% (180) indicó mantener el consumo de líquidos durante el día, 4% (8) extraer manualmente la leche de los senos y el 2% (3) LME a libre demanda. El 70% (137) afirmó que se debe alimentar a un bebé recién nacido con solo leche materna.

En relación a la edad límite para dar LMT, el 35% (69) informo que al año, 27% (52) 2 años, 24% (47) 6 meses, 6% (11) 5 meses, 4% (7) 1 año y medio, 4% (7) 3 años, 2% (2) 8 meses y 5 años. Para la edad que se debe alimentar solamente con leche materna el 69% (134) señalo 6 meses, 24% (46) 5 meses, 7% (14) 4 meses y el 1% (1) 3 meses. (Otros datos se pueden visualizar en la tabla No 5)

Practicas

El 98% (191) de la madres encuestadas amantaron ayer durante el día o la noche a su bebe. El 78% (152) de los niños no recibió leche materna en Cuchara, taza o botella ayer durante el día o la noche y el 22% (43) sí.

Cuando las madres salen de su casa y dejan al bebé, al 37% (72) le proporcionan cualquier otro tipo de líquido, 33% (64) leche de formula en biberón, cuchara o taza y 30% (59) leche materna en biberón, cuchara o taza; las personas encargadas de proporcionar este tipo de alimentación fueron las abuelas 60% (117), los padres 31% (61) y cualquier otra persona 9% (17).

Las madres encuestadas informaron haberles dado a sus hijos ayer durante el día o la noche algunos de los siguientes líquidos: Yogurt 17% (34), ningún tipo de líquidos 17% (34), formula infantil 8% (16), caldo claro 8% (15), otro tipo de líquido 7% (14), Jugo o bebidas de jugos 7% (13), Papilla de avena (Cereales finos) 1,5% (3) y leche tales como enlatada, animal en polvo o fresco 0,5% (1). (Otros datos se pueden visualizar en la tabla No 6).

Actitudes

De acuerdo a las actitudes frente a la lactancia materna de las madres de niños menores de 2 años, el 22% (43) fue neutral, 6,2% (12) positiva hacia la lactancia con biberón y positiva hacia la lactancia materna 71,8 % (140). (Otros datos se pueden visualizar en la tabla No 7).

Motivos de abandono

El motivo por el que las madres abandonaron la LM o implementaron la alimentación mixta fueron: 47,4% el niño no se llena, queda con hambre, 7,2% por incorporación a la guardería, 6,2% el niño rechaza el pecho, 5,2% por las molestias de la madre relacionadas con la mama o el pezón y 4,1 % porque el niño se encuentra enfermo. (Otros datos se pueden visualizar en la tabla No 8).

Creencias

De acuerdo a las creencias de las madres, para el 58% (113) aseguró que los bebés alimentados con lactancia materna necesitan agua extra en tiempo de calor. El 57% (112) informó que dar seno no genera dependencia a los bebés y el 43% (83) señala que sí. Si han pasado por un mal momento, el 76% (149) de las madres aseguró que no se debe amamantar porque esa leche le cae mal al bebé. (Otros datos se pueden visualizar en la tabla No 9).

Análisis bivariado

En el análisis bivariado se encontró asociación entre la LME y ser; madre adolescente; OR= 2,45 (IC= 1,37- 4,36), tener pareja; OR= 2,13 (IC= 1,08- 4,20), tener familia nuclear; OR= 2,62 (IC= 1,38- 4,95), ser multigestante; OR= 1,84 (IC= 1,02- 3,34) y hablar de la importancia con algún miembro de la familia OR= 2,10 (IC= 1,12- 3,90). (Otros datos se pueden visualizar en la tabla No 10).

En cuanto a los conocimientos y la práctica de LME se encontró asociación con: prolongación de la lactancia por más de 6 meses OR= 2,60 (IC= 1,42 -4,74), recibir lactancia a libre demanda; OR= 2,57 (IC= 1,44-4,58) , haber escuchado previamente sobre lactancia materna OR= 3,33 (IC= 1,82-6,08), estar preparadas para lactar OR= 4,60 (IC= 2,43-8,74), saber que la lactancia aumenta las defensas OR= 3,22 (IC= 1,45-7,12). (Otros datos se pueden visualizar en la tabla No 11).

En cuanto a las creencias se asociaron a la LME con; haber pasado un mal momento (OR=4,34 IC=2,04- 9,20), generar dependencia en el niño; (OR=2,98 IC=1,65- 5,39) (Otros datos se pueden visualizar en la tabla No 12).

No se encontró asociación entre las demás variables sociales, culturales y la práctica de lactancia materna en las madres de los niños menores de dos años participantes en el estudio.

Análisis multivariado

Entre las variables que permanecieron asociadas con la práctica de lactancia materna exclusiva, se encuentran: la edad de la madre OR= 2,47 (IC= 1,33- 4,58 P= 4,588), el dato refleja que ser adolescente (10-20 años), aumenta 2,47 veces la probabilidad de dar LME. El apoyo por parte de la familia durante la lactancia también fue un factor significativo con un OR= 2,21 (IC= 1,12- 4,37 P= 4,371).

El conocer que la LME no debe prolongarse más de 6 meses OR= 2,87 (IC= 1,29- 6,38), se relaciona con una mayor probabilidad de dar lactancia materna exclusiva a sus hijos. El haber escuchado hablar de lactancia materna exclusiva OR= 4,31 (IC= 1,89- 9,81), se asoció a una mayor prevalencia de lactar, posiblemente porque las participantes contaron con el apoyo de sus familias y se les habló de la importancia de la LME durante el control prenatal por el médico o la enfermera.

Otras variables que mostraron asociación fueron: todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés OR= 4,48 (IC= 1,96- 10,27), la LME ayuda a establecer una relación de afecto entre madre e hijo OR= 3,40 (IC= 1,54- 7,45) y cuando una mujer empieza a trabajar le es posible dar de lactar OR= 3,99 (IC= 1,74- 9,14), lo que nos indica que el poseer conocimientos acerca de la LME es un factor protector frente a las prácticas o creencias en LM propias de cada cultura, por lo tanto, aumentan la probabilidad de que las madres inicien y mantengan la LME.

El creer que dar seno genera dependencia a los bebés OR= 0,45 (IC= 0,22- 0,94), refleja la posibilidad de tener 0,45 veces menos riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva. (Otros datos se pueden visualizar en la tabla No 13)

No se encontró asociación entre las demás variables que fueron incluidas en el modelo de regresión logística multivariado.

7. DISCUSION

Los factores sociales y culturales que se asociaron a la práctica de lactancia materna fueron: edad de la madre, tipología familiar, deseo de dar lactancia materna exclusiva, tiempo de lactancia materna exclusiva, conocimientos previos sobre LME, preparación de las mujeres para lactar, relación de afecto que establece la práctica y el abandono de la lactancia cuando la mujer empieza a trabajar.

La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 50%, sin embargo, se encuentra más alta que la reportada en el resumen ejecutivo de la ENSIN 2015 (7) de la región Atlántica con 20,5%, donde se encuentra ubicado San Basilio de Palenque; puede relacionarse con el arraigo cultural por el cual comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres que conservan su identidad; la cual los distinguen de otros grupos étnicos. Similar a la región pacífica, donde existe una prevalencia de 45,9%. También es importante resaltar que quizás esta población está siendo cautiva por fundaciones que favorecen a la práctica de LM, teniendo en cuenta que el 80,5% contó con una red de apoyo por ejemplo Fundación Ataole. Teniendo en cuenta que en estudios como el realizado en Murcia, España por Sebastian (43) las redes de apoyo hacia la lactancia son consideradas como una de las mejores iniciativas para la práctica.

De acuerdo al tiempo de LME, la media fue de 3,1 meses, superior a los datos reportados por la ENSIN en el año 2010 (36), la cual reportó que en Bolívar los indicadores de LME son de 1,8.

Según Becerra (34) la LM está influenciada por múltiples factores tanto biológicos, sociales, culturales, económicos, etc. Su éxito va a depender de la motivación de la madre para amamantar a su hijo, la que está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y el apoyo que recibe de su pareja y familia.

Este estudio mostró la correlación entre LME y factores sociales. En esta investigación se encontró que la edad es una variable significativa para la práctica de LME (OR=7,425 IC=1,939-28,430), teniendo en cuenta que ser adolescente se convierte en un factor protector para la lactancia materna. Sin embargo, Camargo (37) informó en su investigación realizada en Colombia que la edad de las madres no se asocia a la práctica de lactancia materna

exclusiva (OR=0,98 IC=0,61 – 1,57); esto debido a que San Basilio de Palenque conserva una serie de prácticas ancestrales que hacen parte del que hacer de los palanqueros y palenquearas (17), donde las abuelas durante muchas generaciones, han acumulado conocimientos científicos tradicionales holísticos a cerca de la práctica de la lactancia e influyen directamente sobre las adolescentes para que estos conocimientos se mantengan de generación en generación. Cabe resaltar que en este estudio el 51% de las madres son adolescentes, de las cuales el 62% son amas de casa; esto les permite permanecer en hogar y dar de lactar exclusivamente (Ver tabla 1).

De acuerdo al papel de la familia, en esta investigación se encontró una asociación significativa entre el apoyo de la familia con la práctica (OR=2,216 IC=1,124-4,371); similar a un estudio realizado en Indonesia por Ratnasari (29) (OR: 2.86; 95% CI: 1.25-6.53) que el apoyo familiar fue el único factor asociado con la práctica exclusiva de la lactancia materna; indicando que los miembros de la familia pueden mejorar la adherencia exclusiva a la lactancia ,enfaticando que la leche materna proporciona la mayor fuente de nutrición para bebés, incluso cuando vuelven al trabajo. Esto se puede deber a que Palenque conserva la noción de familia tradicional, por ello la gran mayoría de la familias de esta comunidad son extensa, en ese sentido diversos miembros de la familia conviven en un mismo hogar (17), lo cual facilita que las experiencias previas de otros familiares, influyan positivamente en la práctica, teniendo en cuenta que en las ausencias puntuales o prolongadas de la madre las abuelas o las tías asumen las labores maternas.

Referente a los factores culturales, estos se evaluaron en cuatro dimensiones. La primera fue respecto a los conocimientos de la madre acerca de la práctica de LM; este arrojó valores significativos, donde afirman la influencia de este factor en el desarrollo de la práctica, como lo expuso Camargo F, Latorre J y Porras J (30) en un estudio realizado Colombia, donde la asociación más fuerte encontrada fueron los conocimientos deficientes de la madre acerca de la LM y el abandono de la LME al sexto mes.

De acuerdo a el tiempo de prolongación de la LME, en este estudio, se encontró una asociación con esta variable (OR=2,879 IC=1,298-6,383); al igual que Soto et al. (6) el

conocimiento referente a los 6 meses de exclusividad, se asoció significativamente con un IC= 45,35- 59,53, favoreciendo a la práctica y convirtiéndose un factor protector para esta; esto debido a las diferentes redes de apoyo con las que cuentan las mujeres palanqueras, entre estas Ataole (Corporación Sociocultural de Afrodescendientes) donde capacitan a las madres lactantes sobre la práctica, teniendo en cuenta los aspectos culturales (17).

Respecto al conocimiento previo o si han escuchado hablar sobre LM, los datos arrojados en esta investigación se asociaron significativamente (OR=4,313 IC=1,894 9,819) con la práctica de LM. Similar a los datos indicados por Gorrita (32) en un estudio realizado en Cuba el 65 % de las futuras madres consideraban que poseían los conocimientos previos sobre la lactancia, aunque el 35 % no, lo cual influyó significativamente en la práctica de lactancia. Esto debido a que San Basilio de Palenque, históricamente ha estado relacionado con el amamantamiento; desde el siglo XVII, en la esclavitud las mujeres palanqueras eran sometidas a ser “amas de leche”, donde amantaban a los hijos de las mujeres pre-ilustradas, para evitar el desgaste fisiológico y deformación corporal de la raza blanca (17).

En este trabajo se mostró una fuerte asociación entre la convicción de que todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a su bebé con la práctica de LM (OR=4,489 IC=1,961-10,276). Sin embargo, la Unicef (33) indica que la mayoría de las madres tienen la convicción acerca de que todas las mujeres no están preparadas para dar de lactar, por ejemplo las mujeres con pecho pequeño, que no todas las mujeres producen leche de buena calidad o no producen leche suficiente para satisfacer el bebé. Tradicionalmente en Palenque, por conocimientos ancestrales la mujer está física y psicológicamente preparada para dar LM a su hijo; esto debido a la tradición oral transmitida por las abuelas, madres, suegras y otros miembros mayores de la familia. En caso de que la madre no pueda amamantar, acusan a conocimientos mágicos religiosos y los peligros que este reviste para el infante (17)

En nuestro estudio se mostró una asociación significativa de la lactancia con la convicción de que esta ayuda a establecer una relación de afecto madre-hijo (OR=3,400 IC=1,549-7,459); de acuerdo a González (34) el amamantamiento fortalece una relación especial entre la madre y su bebé. El amamantamiento satisface amor, sustento, protección, confianza y

vínculo. A nivel emocional, el calor del cuerpo de la madre brinda seguridad y apego al bebé, teniendo en cuenta que cuando las madres palanqueras amamantan a su hijo o hija, tienen la oportunidad de interactuar con él o ella, por medio de canciones tradicionales, palabras, besos, arrullos y gestos en lengua criolla Palenquera, propiciando un clima de comunicación interpersonal y afectiva (35).

Como lo indica Strain (36) “El término de la licencia post natal de la madre ocurre en una edad en que la LME sigue siendo primordial para el desarrollo del niño (casi 3 meses del lactante). Es por esto que mantener la lactancia luego de la reinserción laboral materna se convierte en un desafío para la madre y el profesional de la salud. Lo ideal es que unos equipos de profesionales motivados apoyen a la madre en esta labor”.

En este estudio se demostró una asociación significativa entre LME y la convicción de las madres acerca de la suspensión de lactancia al momento de iniciar a laborar (OR=3,994 IC=1,744-9,143). Según un estudio realizado en Klang, Malaysia (37) las mujeres trabajadoras que retoman su actividad laboral, son más propensas a no practicar la LME, con la certeza de no poder dar LME a sus hijos por el trabajo, en comparación con las mujeres que no trabajan (OR 3,75 IC =1,64-8.55). En Palenque tradicionalmente las madres asumen las labores del hogar, el cuidado de los niños y en tiempo de cosecha ayudan a la recolección y el secado del maíz y el arroz (38). De igual manera la venta de dulces en las ciudades turísticas, principalmente en Cartagena. Por esta razón las mujeres deben dejar a sus hijos para trasladarse diariamente a otras ciudades; lo cual genera que el lactante sea alimentado por otros familiares (principalmente las abuelas) y la inclusión de otros alimentos que imposibilitan el desarrollo de la LME.

De acuerdo a las creencias, este estudio arroja que el creer dar seno se comporta con un factor protector hacia el abandono de la lactancia materna exclusiva LME (OR= 0,45 I.C 0,22-0,94); quizás se debe a que la cultura mantiene a sus pobladores. De este tema no se han realizado investigaciones cuantitativas; la mayoría de los estudios son cualitativos, como un artículo publicado en el 2015 donde, realizan un análisis antropológico sobre la lactancia

materna y se enfoca, principalmente, sobre las distintas prácticas en el inicio del amansamiento tras el parto, la duración de la lactancia, las creencias y supersticiones sobre la misma y la lactancia artificial teniendo en cuenta la perspectiva del contexto socio histórico, cultural y situacional en la que fueron realizadas (42).

En este trabajo entre los factores relacionados con la práctica de lactancia materna exclusiva predominó la propia decisión de la madre influenciada por factores culturales y sociales; similar a las reportadas en otras investigaciones realizadas sobre estos aspectos en el año 2013 (18), donde las prácticas de cuidado que realizan consigo misma y sus hijos en el corregimiento de Palenque- Bolívar, conservan sus costumbres, tradiciones, hábitos y creencias durante el proceso de la lactancia materna, en donde las madres han adoptado nuevos hábitos que le han permitido realizar unas buenas prácticas de cuidado sin dejar atrás sus raíces culturales.

Entre las limitaciones del estudio encontramos la ubicación geográfica del municipio, ya que se encuentra alejada del área urbana en una zona de difícil acceso, ubicado a 50 Km de Cartagena de Indias. También la cultura, teniendo en cuenta las tradiciones africanas y la lengua criolla, mezcla del español con las lenguas africanas originarias. Entre las fortalezas, se dispuso de la colaboración de toda población palanquera para la investigación, lo cual facilitó la recolección de la información.

8. CONCLUSIONES

San Basilio de Palenque conserva una serie de prácticas ancestrales que hacen parte del diario vivir de los palenqueros y palenqueras, donde las familias históricamente, han acumulado conocimientos científicos tradicionales holísticos acerca de la práctica de la lactancia e influyen directamente sobre las madres para que estos conocimientos se mantengan de generación en generación.

Teniendo en cuenta los arraigos culturales y ancestrales que poseen las familias palenqueras; estas brindan apoyo para la práctica durante el proceso de lactar. En este estudio la mayoría de las madres encuestadas fueron adolescentes en etapa tardía; lo cual se convirtió en un factor protector frente a la práctica de LME.

Los factores culturales relacionados con los conocimientos de las madres que se asociaron a la práctica de lactancia materna fueron: la lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses, haber escuchado hablar sobre LME, todas las mujeres están preparadas para dar de lactar, la LM ayuda a establecer una relación de afecto entre madre e hijo y cuando una mujer empieza a trabajar es posible dar de lactar.

Con relación a las creencias, el dar seno genera dependencia a los bebés, fue la variable que tuvo menor riesgo para el abandono de la práctica de LME.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios cualitativos para comprender los factores culturales y las motivaciones que tienen las mujeres para dejar de lactar o no iniciar la lactancia.
- Seguir desarrollando investigaciones en enfermería desde la interculturalidad, permitiendo rescatar o mantener los rasgos culturales que favorecen a la práctica de lactancia materna teniendo en cuenta las condiciones étnicas.
- Promover la LME y prevenir el uso del biberón
- Realizar investigaciones acerca de todos los factores que influyen en la práctica de lactancia materna exclusiva en los grupos diferenciales afro descendientes.
- Involucrar a la familia y la comunidad para el apoyo activo de la LME, teniendo en cuenta sus conocimientos científicos holísticos acerca de esta.

BIBLIOGRAFIA

1. DeVane S, Woods Ch, Williams R, Fogel C, Thoyre S. Estudio cualitativo de las influencias sociales, culturales e históricas sobre las prácticas de alimentación infantil de mujeres afroamericanas. Duke University School of nursing. 26-04-18. [En línea] Disponible en: <https://nursing.duke.edu/news/devane-johnson-and-colleagues-publish-article-journal-perinatal-education>. Consultado: 6- 9-16.
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, 2017. Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos. [En línea]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42654-situacion-personas-afrodescendientes-america-latina-desafios-politicas-la> Consultado: 26-8-18
3. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF [En línea]. Disponible: https://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro.pdf. Consultado: 6- 9-16.
4. Organización Mundial de la Salud, [Sitio en Internet], OMS. [En línea]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/. Consultado: 6- 9-16.
5. Arts M, Geelhoed D, De Schacht C, et al. Knowledge, beliefs, and practices regarding exclusive breastfeeding of infants younger than 6 months in Mozambique: a qualitative study. Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association. 2011; 27(1):25-32; quiz 63-5. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334410390039>. Consultado: 6- 9-16
6. Encuesta Nacional sobre Situación Nutricional en Colombia, ENSIN 2010. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENSIN%20-%20Protocolo%20Ensin%202010.pdf> Consultado: 6- 9-16.
7. Encuesta Nacional sobre Situación Nutricional en Colo Departamento administrativo nacional de estadística, DANE. [En línea]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/colombia_nacion.pdf Consultado: 03-04-16.
8. mbia, ENSIN 2015. [En línea]. Disponible en: <http://www.nocomasmasmentiras.org/wp-content/uploads/2017/12/Resultados-ENSIN-2015.pdf> Consultado: 16-8-18
9. Diaz C, López R , Herrera I, Arena D , Giraldo C, Gonzales L. Factors associated with breastfeeding in children less than one year of age in the city of Cartagena,

- Colombia. Colombia Médica. 2011; 42(2) 26-34. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342011000500004&script=sci_arttext&tlng=en. Consultado: 6- 9-16.
10. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Revista Chilena de Pediatría. 2012; 83 (2) 161-169. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>. Consultado: 06-03-17.
 11. Calvo C, Factores socioeconómicos, culturales asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev. Enfermería actual en Costa Rica, 2008(15) 4. Consultado: 17-04-18
 12. Gómez M, Lactancia Materna a Demanda. Comité de Lactancia Materna de la AEP, Asociación Española de Pediatría. 2013 [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-demanda>. Consultado: 25-08-16.
 13. Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A. Intervención educativa sobre lactancia materna. Educational intervention on breast-feeding. Revista archivo Médico de Camagüey. 2010; 14(2):0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1025-02552010000200009. Consultado: 7-03.18.
 14. Acosta M, Alegría L, Cajiao G E, Llano A M, Valencia C, Zuluaga P, Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las instituciones de salud de nivel 1. Colombia Médica 1997; 28(1). 42-50. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/283/28328108/>. Consultado: 08- 05-16.
 15. Montoya A, Solarte E. San Basilio de Palenque Patrimonio intangible en riesgo. Universidad de Antioquia. 2016; 16(2). Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/unip/article/viewFile/328313/20785226>. Consultado: 08- 05-16.
 16. Departamento administrativo nacional de estadística, DANE. [En línea]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/colombia_nacion.pdf Consultado: 03-04-16.
 17. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, 2005. San Basilio de Palenque. Frente a los objetivos del milenio. [En línea]. Disponible en: https://www.cepal.org/MDG/noticias/paginas/6/44336/Palenque_final.pdf
 18. Ministerio de Cultura. Colombia. Caracterización de la población de 0 a 5 años de San Basilio de Palenque, 2009 [En línea]. Disponible en: <http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/grupos-de-interes/Documents/Primera%20Infancia%20Palenque.pdf> Consultado: 01-04
 19. Del Rio G, Madero K, Palencia S, Puerta L, Practicas de cuidado que se realizan consigo mismas y sus hijos por nacer gestantes del Corregimiento Palenque Bolívar en el año 2013. Disponible en:

- <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/815/PRACTICAS%20de%20cuidado%20que%20realizan%20con%20mismas%20y%20sus%20hijos%20por%20nacer%20c%20gestantes%20del%20municipio%20palenque%20bolivar%20en%20el%20a%20c3%2091o%20.pdf?sequence=1> Consultado: 01-04-16.
20. Tarrès S. El cuidado del “otro”. Diversidad cultural y enfermería transcultural. Ag Gazeta de Antropología, 2001. Artículo 15. Disponible en: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=3267> Consultado: 01-04-16.
 21. Gustafsoon M, Lujan M, “Lactancia materna: beneficio de la lactancia materna desde el nacimiento hasta los dos años de edad”. Universidad Abierta Interamericana, 2009 [Sitio de Internet]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC087277.pdf> Consultado: 01-09
 22. Rodríguez J, Acosta N. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia. Rev. Salud pública. 2008; 10 (1):71-84. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/45743/1/47422-230415-1-PB.pdf>. Consultado: 01-08-17
 23. Alzate M, et al. Lactancia materna como factor protector para enfermedades prevalentes en niños hasta de 5 años de edad en algunas instituciones educativas de Colombia 2009. Estudio de corte transversal. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v62n1/v62n1a07.pdf> Consultado por: 01-08
 24. Ministerio de salud y Protección social. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020. 44; 45. [En línea] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>. Consultado: 01-03-17
 25. Ministerio de Salud, Lactancia materna en emergencias: ¡Salva Vidas! Cartilla para agentes de salud y líderes comunitarios, 2012. [En línea] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lactancia%20materna%20en%20emergencias.pdf> Consultado: 31-03-17
 26. Ministerio de salud y Protección social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 103-104. [En línea] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf> Consultado: 01-03-17
 27. Mazenett E. Factores relacionados con el hábito de lactancia materna en mujeres de 15 a 44 años del distrito de Cartagena. Repositorio institucional UN. [Tesis Magister]. Universidad Nacional de Colombia. 2012. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/9899/1/598037.2012.pdf> Consultado: 2-4-18.
 28. Red de información, comunicación y educación alimentaria y nutricional Para América Latina y el caribe. RED ICEAN. Cuestionario CAP adaptables. 2014. [En Línea]. Disponible en: <http://www.fao.org/red-icean/noticias-y-eventos/news-details/es/c/235355/> Consultado: 2-4-18.

29. Jácome Á, Jiménez R. Validación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *Pediatría*. 2014; 47 (4):77-82. [En Línea]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491215301439> Consultado: 2-4-18.
30. Ratnasari D, Paramashanti BA, Hadi H, Yugistiyowati A, Astiti D, Nurhayati E. Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*. 2017; 26(Supplement):S31. Disponible en: <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=915808981100465;res=IELH EA> Consultado: 3-9-18
31. Camargo F, Latorre J, Porras J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2011; 16(1). Disponible en <http://www.redalyc.org/html/3091/309126695005/>. Consultado: 18-08-17
32. Soto G, Perez N, Rivilla L, Marañón N, Castillo S, Estepa S. Prevalencia y características de la lactancia materna en el área de salud de Toledo. *SEMERGEN-Medicina de Familia*. 2003;29(3):121-4. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-prevalencia-caracteristicas-lactancia-materna-el-S1138359303741689> Consultado: 1-9-18.
33. Gorrita R, Ravelo Y, Ruiz E, Brito B. Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre. *Revista Cubana de Pediatría*. 2012;84(2):165-75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312012000200006&script=sci_arttext&tlng=en Consultado: 1-9-18.
34. Fondo de las naciones unidas para loa infancia, UNICEF. Mitos y realidades de la lactancia materna. Disponible en: https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf Consultado: 1-9-18.
35. Gonzalez J, Gross K, Pulido J. Importancia de la lactancia materna para el fortalecimiento del vinculo afectivo. Universidad Catolica de Colombia. 2004. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/1712/5/CARTILLA.pdf> Consultado: 1-9-18.
36. Cardona, M. y Terán, V. (2017). Pautas, prácticas y creencias de crianza de las familias afrodescendientes cordobesas. *Revista Eleuthera*, 17, 13-30. Disponible en: http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera17_2.pdf Consultado: 1-9-18
37. Strain H. Lactancia materna y madre que trabaja. Fondo de las naciones unidas para loa infancia, UNICEF. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod05/Lactancia%20y%20madre%20que%20trabaja.pdf> Consultado: 1-9-18.
38. Tan K. Knowledge, attitude and practice on breastfeeding in Klang, Malaysia. *Int med J*. 2009; 8:17-22. Disponible en:

- <http://iiumedic.net/imjm/v1/download/Volume%2008%20No%201/IMJVol8No1pg17-22.pdf> Consultado: 1-9-18.
39. Ministerio de Cultura. Colombia. Palenqueros, descendientes de la insurgencia anticolonial. 2010. Disponible en: <http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/comunidades-negras-afrocolombianas-raizales-y-palenqueras/Documents/Caracterizaci%C3%B3n%20comunidad%20palequera.pdf> Consultado: 1-9-18
40. Red de información, comunicación y educación alimentaria y nutricional Para América Latina y el caribe. RED ICEAN. Cuestionario CAP adaptables. 2014. [En Línea]. Disponible en: <http://www.fao.org/red-icean/noticias-y-eventos/news-details/es/c/235355/> Consultado: 2-4-18.
41. Jácome Á, Jiménez R. Validación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *Pediatría*. 2014; 47 (4):77-82. [En Línea]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491215301439> Consultado: 2-4-18.a
42. Rodríguez R. Aproximación antropológica a la lactancia materna. *Revista de Antropología* 2015; 15; 23: 407-429. Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/2620/2112>. Consultado 10-8-18.
43. Sebastián M. Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad. *Breastfeeding Support Groups as Participation and Health Promotion Praxis within Communities*. *Dilemata*. 2017(25):227-38. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000144>. Consultado 10-8-18

ANEXOS

Anexo 1: Cuadro de Variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Lactancia materna exclusiva, hace referencia aquella en la que el lactante sólo se alimenta de la leche extraída de su madre, exceptuando jarabes o gotas que tenga que tomar por indicaciones médicas.	Lacta	Si__ No__	Nominal
		Exclusiva	Solo leche materna Si__ No__	Nominal
	Número de meses con lactancia exclusiva	Los meses _____	Razón	
	La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la lactancia materna debe ser la alimentación exclusiva de un niño en sus primeros 6 meses de vida ya que, por sus propiedades, resulta indispensable para el desarrollo saludable.	Predominante	La mayoría de la tomas son leche materna SI__ NO__	Nominal
		Número de meses con lactancia materna predominante	Los meses__	Razón
		Mixta	Leche materna y leche de formula Si ____ No____	Nominal
		Número de meses con lactancia materna mixta	Los meses__	Razón

FACTORES CULTURALES

Es el conjunto de condiciones, prácticas y aspectos que pueden influir positiva o negativamente en el proceso de desarrollo cultural, de la Comunidad de San Basilio de Palenque.

Conocimientos	¿La LME no debe prolongarse más de 6 meses? Si __No__	Nominal
Practicas	¿Fue él bebe amamantado ayer durante el día o la noche?	Nominal
Actitudes	¿Amamantar a mí bebe los primeros seis meses de vida, le dará una mejor salud?	Nominal
Creencias	La lactancia materna favorece la caída del pelo de la madre. Sí ____ No____	Nominal
	Dar seno genera dependencia a los bebes. Sí ____ No____	Nominal

FACTORES SOCIALES

Se definen como factores sociales al conjunto de parámetros y fuerzas que afectan tanto los elementos de los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales de la población de San Basilio de Palenque, como son las actitudes, intereses, opiniones, decisiones de cada uno de sus individuos.

Edad	Años cumplidos__	Razón
Estrato socioeconómico	Bajo__ Medio__ Alto__	Ordinal
Estado civil	Soltera__ Unión libre__ Casada__ Viuda__	Nominal
Nivel educativo	Primaria o secundaria__ Técnica o superior ____	Razón
Ocupación de la madre	Trabajadora__ Ama de casa __ Estudiante __ Desempleada __	Nominal
Lugar de procedencia	Urbana__ Rural__	Nominal
Paridad	3 o más hijos Menos de 3 hijos.	Razón
¿Apoyo de la familia en la práctica de lactancia materna?	Si ____ No ____ ¿De quién? _____	Nominal

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores Sociales y Culturales.

VARIABLE DEPENDIENTE: Lactancia Materna.

Anexo 2. Formato de Consentimiento de la comunidad de San Basilio de Palenque.



Cartagena de Indias D, T y C Junio del 2017

Señores

Consejo comunitario **Má Kankamaná**
San Basilio de Palenque

Cordial Saludo.

En condición de estudiantes: Maria Katherine Covilla Pedrozo, Lesith Paola Morelos Gaviria y Natalia Isabel Morelo Castro de la facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena y en compañía de la tutora e investigadora Rossana Lopez Saleme, con el proyecto titulado **“Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en mujeres de San Basilio de Palenque”** solicitamos un permiso para realizar un estudio descriptivo de corte transversal, en 195 niños menores de 5 años, que se llevara a cabo en la población de San Basilio de Palenque, corregimiento de Mahates- Bolívar, por medio de un cuestionario que consta de 22 preguntas y respuestas cerradas de medida cuantitativa a través de un análisis estadístico.

Por lo tanto necesitamos de su autorización para intervenir la población.

Agradecemos su colaboración.

Cordialmente,

Rossana López Saleme
Rossana López Saleme

Líder del Grupo de investigación Salud, Mujeres e infancia

Facultad de Enfermería – Departamento de Postgrado
Campus de Zaragocilla, Área de la Salud

Teléfono: 6698181 Ext 109
e-mail: postgradoenfermeria@unicartagena.edu.co
web: www.unicartagena.edu.co
Cartagena de Indias, D.T. y C. - Colombia



Anexo 3. Formato de Aval por el comité de ética de la Universidad de Cartagena.



**EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIONES
DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**

HACE CONSTAR

Que, el proyecto titulado **"Factores culturales y sociales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres de san Basilio de palenque."**, presentado por **Rossana López Sáleme, docente adscrito (a) a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena**, se ajusta a los requerimientos de los referentes éticos contemplados en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y por no tratarse de un proyecto relacionado con ensayos clínicos farmacológicos, se omite el requerimiento contemplado en la resolución 2378 de 2008.

El presente proyecto requiere de Consentimiento Informado, de acuerdo al riesgo inherente, según la interpretación del artículo 11 de la resolución 08430 de 1993, tal como consta en el Acta N° 106 del Comité de Ética en Investigaciones con fecha 15/003/2018.

Para constancia se firma en la ciudad de Cartagena, el quince (15) de marzo del año dos mil dieciocho (2018).

**ALVARO OLIVERA DÍAZ, MD.
PRESIDENTE**



Vicerrectoría de Investigaciones
Centro – Cra. 4 No. 38-40, Claustro de la Merced Telefax 6642663
E-mail: comitedeetica@unicartagena.edu.co
web: www.unicartagena.edu.co
Cartagena de Indias, D.T. y C. – Colombia

Anexo 4. Formato de Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACION

Yo, _____ por el presente, estoy de acuerdo en participar con mi hijo en el estudio titulado: “factores culturales y sociales asociados en la lactancia materna exclusiva en mujeres de San Basilio de Palenque”. He sido informado por los investigadores de los objetivos del estudio, el cual pretende determinar los factores que influyen en la lactancia materna en nuestro hogar.

La duración estimada del estudio es de 6 meses: entiendo que los investigadores pueden detener el estudio o mi participación en cualquier momento sin mi consentimiento. Así mismo tengo derecho a retirarme del estudio en cualquier momento. La participación en este estudio es de forma voluntaria y la información que usted nos proporcione será confidencial y anónima.

Me han explicado que de acuerdo a la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, este estudio está clasificado como sin riesgo.

Este estudio se estará llevando a cabo solamente en el corregimiento de San Basilio de Palenque, corregimiento de Mahates, Bolívar, con las madres que cumplan los criterios de inclusión para la investigación. La información que se obtenga en el estudio es confidencial; es decir, sus nombres no aparecerán en ningún documento. La información suministrada solo tendrá uso investigativo y para la fundación mejorar el asesoramiento en lactancia materna.

En este estudio no se brindarán medicamentos ni se solicitarán exámenes de algún tipo. La actividad es de tipo informativo y de carácter voluntario, por lo que si desea retirarse puede hacerlo en cualquier momento, aún durante las actividades. Si tiene dudas sobre algún tema tratado durante esta conversación con mucho gusto se le resolverá en el momento.

Cualquier duda comunicarse con Rossana López Saleme cc 45492154 Docente de la Universidad de Cartagena.

Firma y CC del Participante: _____

Iniciales del participante:

Nombre, Firma y CC del Testigo: _____

Nombre, Firma y CC del Testigo: _____ Fecha: ____/____/____.

Investigador _____

NOTA: Si la madre es menor de edad se solicitara la autorización del tutor y el asentimiento de la menor.

Por ser menor de 18 años, yo _____ autorizo que mi hija _____ participe en el estudio “FACTORES CULTURALES Y SOCIALES ASOCIADOS EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MUJERES DE SAN BASILIO DE PALENQUE

Firma tutor legal _____

Firma de la menor _____

Firma del testigo _____

Anexo 5. Encuesta de conocimientos, practicas, actitudes y creencias sobre la lactancia materna exclusiva.

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, ACTITUDES Y CREENCIAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Objetivo: Identificar el grado de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias que poseen las madres de los niños menores de 2 años de San Basilio de Palenque.

Responsables: Rossana López Saleme y estudiantes de IX semestre de Enfermería de la Universidad de Cartagena

Nombres y Apellidos:

Edad:

Fecha:

Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el autor. Gracias por su participación en el trabajo.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Lugar de procedencia:

2. Edad: Sexo: N° de hijos:

3. Años: Padre: _____ Madre: _____

4. Grado de educación: 5. Estado civil: Ocupación:

6. Dio o está usted dando lactancia materna exclusiva: Si _____ No _____

Superior () Casada ()

Secundaria () Unión Libre ()

Primaria () Soltera ()

Ninguno () Viuda ()

7. ¿En qué nivel del de grado o año está ahora en la escuela? _____

8. Estrato: 1 __ 2 __ 3 __ otro _____

9. Tipo de familia: Nuclear o extensa () Incompleta ()

10. Formula Gestacional: Tiempo Intergenesico:

11. Edad del hijo mayor: _____ Edad del hijo menor _____

12. ¿Quién le brindo educación sobre lactancia en el control prenatal?: _____

13. La apoya la familia en la lactancia: Sí__ No____ ¿Quién? _____

14. ¿Quién le oriento sobre lactancia materna en la institución? _____

15. Experiencia de lactancia anterior Si__ NO__ Como Fue _____

16. ¿Usted desea dar lactancia materna exclusiva? Sí__ No__ No aplica____

17. Si es negativa con que va alimentar a su bebe _____

18. Diga sus motivos: _____

19. ¿Orden que ocupa el Recién Nacido entre los hijos?: _____

20. ¿Por cuánto tiempo dio solo leche materna al hijo anterior?: _____

21. ¿Cuenta con una red de apoyo a la lactancia materna? Sí__ No__

__ Madres Fami __ Grupo de apoyo en la Ips/Eps __ No aplica

__ Madres comunitarias __ Otras cual:

22. ¿Algún miembro de la familia la motivó para la práctica de la lactancia materna?

No__; Si__ (quien) parentesco o vínculo: _____

23. ¿Algún miembro de la familia la desmotivó para la práctica de la lactancia materna?

No__; Si__; (Quien) parentesco o vínculo: _____

24. ¿Algún miembro de la familia le habló de la importancia de la lactancia? No__; Si__ (quien)

25. ¿Edad de inicio de la alimentación complementaria?: A los 6 meses__ Otros__ No sabe__

A continuación marque con una **X** la alternativa que considere correcta:

II. CONOCIMIENTOS	Si	No	No sabe
1. La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses.			
2. El niño debe recibir lactancia materna cada vez que desee			
3. Ha escuchado hablar de lactancia materna exclusiva			
4. Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a su bebe			
5. la preparación de los pezones facilita la lactancia			
6. la lactancia materna no ayuda a prevenir cáncer de mama			
7. la lactancia materna proporciona la bebe defensas contra enfermedades			
8. Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón.			
9. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre madre e hijo.			
10. La lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebe.			
11. La leche materna está libre de microbios			
12. La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo.			
13. Hay que comer el doble para poder dar de mamar.			
14. Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar.			
15. La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre			
16. La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto.			
17. ¿Por qué se recomienda dar sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida? <ul style="list-style-type: none"> • Porque le proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida. Porque los bebés aún no digieren otros alimentos antes de los seis meses.			
18. ¿Cuáles son los beneficios para el bebé si recibe solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida? <ul style="list-style-type: none"> • Crece saludablemente • Protección de diarrea y otras infecciones • Protección contra la obesidad y las enfermedades crónicas en la edad adulta • Protección contra otras enfermedades. 			
19. ¿Qué beneficios obtiene la madre si le da a su bebé solo leche materna por seis meses? <ul style="list-style-type: none"> • Retardo de la fertilidad • Ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo • Tienen un menor riesgo de cáncer (de mama y de ovario) • Tienen un menor riesgo de pérdida de sangre después del parto (menos riesgo de hemorragia post-parto) • Mejora la relación madre / bebé 			
20. Algunas mamás comentan que no tienen suficiente leche para alimentar a su bebé ¿Cómo puede una madre seguir teniendo leche?			

<p>La estimulación del pecho por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La lactancia materna exclusiva a demanda • Manualmente, extrayendo leche de los senos • Mantener el consumo de líquidos durante el día 			
<p>21. Muchas madres tienen que trabajar y se separan de sus bebés. En esta situación, ¿cómo podría una madre continuar alimentando a su bebé exclusivamente con leche materna?</p> <p>Por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La extracción de leche materna a mano y almacenarla /pedirle a alguien que le dé leche materna al bebé • Otros • No sabe 			
<p>22. ¿Qué debe hacer una madre si se le dificulta dar leche materna?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buscar ayuda profesional en los servicios de salud • Otros • No sabe 			
<p>23. ¿Por qué cree que es importante darle a su bebé otros alimentos a parte de la leche materna?</p> <ul style="list-style-type: none"> • La leche materna por sí sola no es suficiente / no puede proporcionar todos los nutrientes necesarios para el crecimiento • Otros • No sabe 			
<p>24. ¿De qué manera se puede motivar a los niños a comer, por ejemplo cuando no quieren?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplaudir • Hacer muecas/jugar/reír • Demostrar/enseñar como comer abriendo la boca muy grande • Decir palabras alentadoras • Llamar la atención del niño 			

PREGUNTA	Solo con leche materna	Otros	No sabe
25. ¿Cómo se debería de alimentar a un bebé recién nacido?			

26. ¿Hasta qué edad cree usted que se puede dar leche materna a su hijo?
27. ¿Hasta qué edad del niño, cree que se le debe alimentar solamente con leche materna?
28. ¿Cada cuánto tiempo se debe alimentar a un bebé menor de seis meses con leche materna?

III. PRACTICAS	Si	No	No sabe
1. ¿Fue el bebé amamantado ayer durante el día o la noche?			
2. ¿Consumió el bebé la leche materna en cualquiera de estas formas ayer durante el día o la noche? (Cuchara, taza o botella o son amamantados por otra mujer) ¿Cuál?			
3. ¿Cuándo sale de su casa y deja al bebé? ¿Qué tipo de alimentación le proporcionan? <ul style="list-style-type: none"> • Leche materna en biberón, cuchara o taza • Leche de formula en biberón, cuchara o taza. • Otros líquidos 			
4. En ese caso, ¿quién lo alimenta? <ul style="list-style-type: none"> • El padre • La abuela • Los hijos • Otra(s) persona 			
5. Ahora me gustaría preguntarle acerca de algunos líquidos que el bebé puede haber bebido ayer durante el día o por la noche: <ul style="list-style-type: none"> • Agua pura • Formula infantil • Leche Tales como enlatada, animal en polvo o fresco • Jugo o bebidas de jugo • Caldo claro • Yogurt • Papilla de avena (Cereales finos) • Cualquier otro líquido. 			

IV. ACTITUDES

Para cada una de las siguientes afirmaciones por favor indique su grado de acuerdo o desacuerdo escogiendo el número que se acerque más a su opinión de acuerdo con la siguiente escala:

1 = Muy en desacuerdo (MD)	2 = En desacuerdo (D)	3 = Neutral (N)	4 = De acuerdo (A)	5 = Muy de acuerdo (MA)
-----------------------------------	------------------------------	------------------------	---------------------------	--------------------------------

1. Amamantar a mi bebe los primeros seis meses de vida, le dará una mejor salud 1 2 3 4 5
2. Es más fácil controlar la alimentación de mi bebe con el tetero que cuando lo amamanto 1 2 3 4 5
3. Mi bebe puede manifestarme cuando está lleno y no quiere tomar más leche. 1 2 3 4 5
4. Para mí no tiene importancia el lugar donde de seno a mi bebe 1 2 3 4 5
5. Se puede continuar la lactancia materna después de terminar la licencia de maternidad. 1 2 3 4 5
6. La lactancia prolongada posterior mayor a 6 meses, afecta mi salud. 1 2 3 4 5
7. El apoyo en el proceso de la lactancia por mi pareja, es importante para mí 1 2 3 4 5
8. La lactancia materna es menos costosa que la lactancia con leche de fórmula 1 2 3 4 5
9. Siento menos satisfacción personal cuando alimento a mi bebe con leche de fórmula que con leche materna. 1 2 3 4 5

10. La forma como me alimento, afecta la calidad de la leche que produzco. 1 2 3 4 5
 11. La actitud de mi pareja con relación a la lactancia, es muy importante para mí. 1 2 3 4 5
 12. Extraerme mi leche es otra opción de alimentar al seno a mi bebe. 1 2 3 4 5
 13. Mi bebe crece mejor si lo alimento solo con el seno. 1 2 3 4 5
 14. El amamantar a mi bebe en forma permanente, afecta mi figura. 1 2 3 4 5
 15. La leche de fórmula es igual de saludable a la leche materna 1 2 3 4 5

V. FACTORES CULTURALES		
¿Principal motivo por el cual abandonó la lactancia materna o implemento la Alimentación mixta?	SI	NO
La madre recibe tratamiento que se excretan por la leche materna		
El niño se encuentra enfermo		
El niño rechazó el pecho		
Molestias de la madre relacionadas con la mama o el pezón		
La madre produce poca/ nada de leche		
Inicio de actividades laborales		
Ambiente familiar Inadecuado		
El niño no se llena, queda con hambre		
Desconoce los beneficios de la lactancia materna		
Incorporación del niño a Guarderías		
El niño llora mucho		
Bajo peso de la madre		
Para evitar cambios en la imagen de la madre		
Bajo peso del Niño		
Los quehaceres domésticos le quita tiempo para brindar la lactancia		
El niño usa chupo		
CREENCIAS	SI	NO
La lactancia materna favorece la caída del pelo de la madre		
La lactancia materna produce alteraciones en los dientes		
Un bebe alimentado con lactancia materna necesita agua extra en tiempo de calor		
Su leche no es suficiente para subir de peso a su bebe		
Si él bebe tiene diarrea o vomito debe suspender la lactancia materna		
Dar seno genera dependencia a los bebes		
La falta de producción de leche es hereditaria		
Si has pasado por un mal momento no debes amamantar porque esa leche le cae mal al bebe		
Si una madre se embaraza debe dejar la lactancia		

TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	VARIABLES	F	%
Edad de la madre	Adolescente	100	51%
	Adultez	95	49%
Nivel educativo	Primaria o secundaria	63	32%
	Técnica o superior	132	68%
Ocupación	Trabajadora	71	36%
	Ama de casa	79	40%
	Estudiantes	30	15%
	Desempleado	15	8%
Estado Civil	Tener Pareja	148	76%
	Sin Tener Pareja	47	24%
Tipo de Familia	Nuclear	136	70%
	Extensa o incompleta	59	30%
Formula gestacional	Primigestante	70	36%
	Multigestante	125	64%
Paridad	3 o más hijos	35	18%
	Menos de 3 hijos	160	82%

Fuente: Encuesta de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias sobre lactancia materna exclusiva.

Tabla 2. Factores sociales sobre la práctica de lactancia materna de las madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque.

FACTORES SOCIALES	VARIABLES	F	%
Educación en el control prenatal sobre la importancia de la lactancia materna	Medico	95	49%
	Enfermera (o)	74	38%
	Nadie	26	13%
Apoyo familiar en la práctica de lactancia materna.	Si	134	69%
	No	61	31%
Miembros de la familia que la apoyaron en la práctica de lactancia materna	Madre	39	20%
	Suegra	15	8%
	Abuela	55	28%
	Pareja	4	2%
	Hermana	3	1%
	Padre	6	3%
	Tía	5	2%
Prima	7	3%	

Fuente: Encuesta de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias sobre lactancia materna exclusiva.

Experiencia de lactancia materna anterior.	Si	125	64%
	No	70	36%
Tipo de experiencia de lactancia materna anterior.	Agradable	98	78%
	Dolorosa	27	22%
Tiempo que dio lactancia materna al hijo anterior.	1m	12	10%
	2m	34	27%
	3m	23	18%
	4m	27	22%
	5m	14	11%
	6m	15	12%
Motivación de la familia para la práctica de la lactancia materna.	Si	134	69%
	No	61	31%
Miembros de la familia que la motivó para la práctica de la lactancia materna.	Madre	39	20%
	Suegra	15	8%
	Abuela	55	28%
	Pareja	4	2%
	Hermana	3	1%
	Padre	6	3%
	Tía	5	2%
	Prima	7	3%
Persona que la orientó en la lactancia materna en la institución.	Enfermera (o)	97	50%
	Medico	61	31%
	Nadie	37	19%
Deseo de dar lactancia Materna exclusiva.	Si	19	29%
	No	47	71%
Si es negativa. Con los siguientes líquidos la madre piensa alimentar a su bebe.	Aromáticas, jugos y sopas.	32	68%
	Leche de formula	15	32%
Motivos de la madre para no dar lactancia materna exclusiva.	Afecta mi imagen corporal	9	19%
	No le proporciona todo el alimento suficiente	38	81%
Pertenece a Red de apoyo	Si	157	80%
	No	38	20%
Tipo de red de apoyo a la que pertenece.	Madres Fami	96	61%
	Madres Comunitarias	61	39%
Desmotivación de la familia en la práctica de lactancia materna.	Si	23	12%
	No	172	88%
Miembros de la familia que la desmotivaron para la práctica de la lactancia materna.	Madre	3	13%
	Suegra	10	44%
	Abuela	7	30%
	Pareja	1	4%
	Prima	2	9%

Fuente: Encuesta de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias sobre lactancia materna exclusiva.

La familia le habló de la importancia de la lactancia materna.	Si	134	69%
	No	61	31%
Miembros de la familia que le habló de la importancia de la lactancia materna.	Madre	39	29%
	Suegra	15	11%
	Abuela	55	41%
	Pareja	4	3%
	Hermana	3	3%
	Padre	6	5%
	Tía	5	4%
Edad de inicio de la alimentación complementaria.	Hermana	7	5%
	0 a 5 meses	76	55%
	6 meses	25	19%
	Mayor de 6 meses	36	26%

Fuente: Encuesta de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias sobre lactancia materna exclusiva.

Tabla 3. Media y mediana de lactancia materna de las madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque, 2018.

Indicador	Media	Mediana
Lactancia materna exclusiva (LME)	3,1	3 meses
Lactancia materna total (LMT)	11,3	10 meses

Fuente: Encuesta de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias sobre lactancia materna exclusiva.

Tabla 4. Indicadores de alimentación en niño menor de 2 años, San Basilio de Palenque.

Indicadores de alimentación en niño menor de 2 años	Nº de Individuos del censo	Total de individuos	Prevalencia
Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses (<i>0 a 5 meses de edad</i>)	58	66	87%
Lactancia materna continua (<i>12 a 15 meses de edad</i>)	16	17	94%
Inicio de alimentos complementarios (<i>6 a 8 meses de edad</i>) (sólidos, semi sólidos y suaves)	17	38	45%
Lactancia Materna			
Niños que fueron amantados alguna vez (<i>0 a 24 meses de edad</i>)	195	195	100%
Lactancia materna continua a los dos años (<i>20 a 23 meses</i>)	7	7	100%
Lactancia adecuada según la edad			
0 a 5 meses	58	66	87%
6 a 23 meses	72	127	57%
Lactancia materna predominante antes de los 6 meses (<i>0 a 5 meses</i>)	8	66	12%

Fuente: Encuesta de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias sobre lactancia materna

Tabla 5. Factores culturales: Conocimientos sobre lactancia materna de las madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque.

CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA	SI		NO	
	F	%	F	%
La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses.	122	63	73	37
El niño debe recibir lactancia materna cada vez que desee.	105	54	90	46
Ha escuchado hablar de lactancia materna exclusiva.	116	60	79	40
Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a su bebe	125	64	70	36
La preparación de los pezones facilita la lactancia.	173	89	22	11
La lactancia materna ayuda a prevenir cáncer de mama.	65	33	130	67
La lactancia materna proporciona la bebe defensas contra enfermedades	159	82	36	18
Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón.	130	67	65	33
La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre madre e hijo.	111	57	84	43
La lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebe.	115	59	80	41
La leche materna está libre de microbios.	157	80	38	20
La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo.	167	86	28	14
Hay que comer el doble para poder dar de mamar	82	42	113	58
Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar	117	60	78	40
La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre	174	89	21	11
La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto.	23	12	172	88
CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA	F		%	
Recomendación para dar sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida.				
Le proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida.	195		100%	
Beneficios para el bebé si recibe solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida.				
Crece saludablemente	29		15%	
Protección de diarrea y otras infecciones	81		41%	
Protección contra la obesidad y las enfermedades crónicas en la edad adulta	68		35%	
Protección contra otras enfermedades.	17		9%	

Fuente: Encuesta de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias sobre lactancia materna.

CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA	F	%
¿Qué beneficios obtiene la madre si le da a su bebé solo leche materna por seis meses?		
Retardo de la fertilidad	8	4%
Tienen un menor riesgo de cáncer (de mama y de ovario).	9	5%
Tienen un menor riesgo de pérdida de sangre después del parto (menos riesgo de hemorragia post-parto).	10	5%
Mejora la relación madre / bebé.	168	86%
Algunas mamás comentan que no tienen suficiente leche para alimentar a su bebé ¿Cómo puede una madre seguir teniendo leche? La estimulación del pecho por:		
La lactancia materna exclusiva a demanda	3	2%
Manualmente, extrayendo leche de los senos	8	4%
Mantener el consumo de líquidos durante el día	184	94%
Podría una madre continuar alimentando a su bebé exclusivamente con leche materna a pesar que tenga de trabajar. Como:		
La extracción de leche materna a mano y almacenarla /pedirle a alguien que le dé leche materna al bebé.	190	97%
Otros	5	3%
Si se le dificultad dar de lactar la madre debe:		
Buscar ayuda profesional en los servicios de salud.	151	77%
Otros	9	5%
No sabe	35	18%
Importancia de darle a su bebé otros alimentos a parte de la leche materna.		
La leche materna por sí sola no es suficiente / no puede proporcionar todos los nutrientes necesarios para el crecimiento.	195	100%
Se puede motivar a los niños a comer, cuando no quieren mamar.		
Demostrar/enseñar como comer abriendo la boca muy grande	121	62%
Hacer muecas/jugar/reír	74	38%
Alimentación de un bebé recién nacido		
Solo con leche materna	137	70%
Otros	58	30%
Edad máxima para dar leche materna a su hijo		
5 meses	11	6%
6 meses	47	24%
8 meses	1	1%
1 año	69	35%
1 año y medio	7	4%
2 años	52	27%
3 años	7	4%
5 años	1	1%
Edad máxima del niño, que se le debe alimentar solamente con leche materna		
3 meses	1	1%
4 meses	14	7%
5 meses	46	24%
6 meses	134	69%

Fuente: Encuesta de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias sobre lactancia materna.

Tiempo que se debe alimentar a un bebé menor de seis meses con leche materna.	F	%
Todo el día	3	2%
Cuando pida el seno	20	10%
Cada vez que llore	17	9%
Cada vez que le de hambre	71	36%
4 veces al día	14	7%
5 veces al día	29	15%
6 veces al día	2	1%
8 veces al día	23	12%
10 veces al día	16	8%

Fuente: Encuesta de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias sobre lactancia materna

Tabla 6. Factores culturales: Practica de lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque.

PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA	SI		NO	
	F	%	F	%
Amamantamiento del bebe durante el día o la noche anterior.	191	98	4	2
Formas en las que el bebé consumió la leche materna ayer durante el día o la noche (Cuchara, taza o botella o son amamantados por otra mujer)	43	22	152	78
PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA	F	%		
Alimentación que le proporcionan al bebe cuando la madre sale de su casa				
Leche materna en biberón, cuchara o taza	59	30%		
Leche de formula en biberón, cuchara o taza.	64	33%		
Otros líquidos	72	37%		
Persona que alimenta la bebe cuando la madre no está.				
El padre	61	31%		
La abuela	117	60%		
Otras personas	17	9%		
Líquidos que el bebé puede haber bebido ayer durante el día o por la noche.				
Agua pura	6	3%		
Formula Infantil	16	8%		
Leche Tales como enlatada, animal en polvo o fresco.	1	0.5%		
Jugo o bebidas de jugo	13	7%		
Caldo claro	15	8%		
Yogurt	34	17%		
Papilla de avena (Cereales finos)	3	1.5%		
Cualquier otro líquido.	14	7%		
Ninguno	34	17%		
No aplica	59	30%		

Fuente: Encuesta de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias sobre lactancia materna exclusiva.

Tabla 7. Factores culturales: Actitudes frente a la lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque.

ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA	F	%
Actitud positiva hacia la lactancia materna	140	72%
Actitud neutral	43	22%
Positiva hacia la lactancia con biberón	12	6%

Fuente: Encuesta de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias sobre lactancia materna exclusiva.

Tabla 8. Factores culturales: Motivo por el cual abandonaron la lactancia materna o implementaron la alimentación mixta los hijos menores de 2 años de las madres de San Basilio de Palenque.

¿Principal motivo por el cual abandonó la lactancia materna o implemento la Alimentación mixta? N: 97	F	%
La madre recibe tratamiento que se excreta por la leche materna	3	3,1 %
El niño se encuentra enfermo	4	4,1 %
El niño rechazó el pecho	6	6,2 %
Molestias de la madre relacionadas con la mama o el pezón	5	5,2 %
La madre produce poca/ nada de leche	3	3,1 %
Inicio de actividades laborales	4	4,1 %
Ambiente familiar Inadecuado	2	2,1 %
El niño no se llena, queda con hambre	46	47,4 %
Desconoce los beneficios de la lactancia materna	3	3,1 %
Incorporación del niño a Guarderías	7	7,2 %
El niño llora mucho	1	1,0 %
Bajo peso de la madre	2	2,1 %
Para evitar cambios en la imagen de la madre	2	2,1 %
Bajo peso del Niño	6	6,2 %
Los quehaceres domésticos le quita tiempo para brindar la lactancia	1	1,0 %
El niño usa chupo	2	2,1 %
TOTALES	97	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias sobre lactancia materna exclusiva.

Tabla 9. Factores culturales: Creencias en las madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque.

CREENCIAS	SI		NO	
	F	%	F	%
La lactancia materna (LM) favorece la caída del pelo de la madre	10	5	185	95
La lactancia materna (LM) produce alteraciones en los dientes.	2	1	193	99
Un bebe alimentado con LM necesita agua extra en tiempo de calor	113	58	82	42
Su leche no es suficiente para subir de peso a su bebe	77	39	118	61
Si él bebe tiene diarrea o vomito debe suspender la lactancia materna	95	49	100	51
Dar seno genera dependencia a los bebes	83	43	112	57
La falta de producción de leche es hereditaria	129	66	66	34
Si has pasado por un mal momento no debes amamantar porque esa leche le cae mal al bebe	149	76	46	24
Si una madre se embaraza debe dejar la lactancia	149	76	46	24

Fuente: Encuesta de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias sobre lactancia materna exclusiva.

Tabla 10. Análisis bivariado: Factores sociales asociados la práctica de lactancia materna exclusiva de madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque.

FACTORES SOCIALES	OR	IC 95%	P>
Edad			
Adolescentes (10-20 años)	2,45	1,37 - 4,36	0,0016
Adulterez (20-59 años)			
Estado civil			
Tener pareja	2,13	1,08 - 4,20	0,0198
Sin Pareja			
Nivel educativo			
Primaria o secundaria	0,58	0,31 - 1,07	0,0567
Técnica o superior			
Tipo de Familia			
Nuclear	2,62	1,38 - 4,95	0,0020
Extensa o Incompleta			
Formula gestacional			
Multigestante	1,84	1,02 - 3,34	0,029
Primigestante			
Paridad			
3 o más hijos	0,60	0,28 - 1,26	0,1243
Menos de 3 hijos			
Apoyo de la familia sobre la lactancia materna.			
Si	2,10	1,12 - 3,90	0,0133
No			
Red de apoyo			
Si	1,15	0,56 - 2,34	0,4145
No			
La familia la motivo para la práctica de la lactancia materna.			
Si	2,10	1,12 - 3,90	0,01333
No			
La familia le hablo de la importancia de la lactancia materna.			
Si	2,10	1,12 - 3,90	0,01333
No			

Fuente: Encuesta de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias sobre lactancia materna exclusiva.

Tabla 11. Análisis bivariado: Factores culturales (conocimientos) asociados la práctica de lactancia materna exclusiva de madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque.

CONOCIMIENTOS	OR	IC 95%	P>
La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses.	2,60	1,42 - 4,74	0,0012
El niño debe recibir lactancia materna cada vez que desee.	2,57	1,44 - 4,58	0,00098
Ha escuchado hablar de lactancia materna exclusiva.	3,33	1,82 - 6,08	0,000052
Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a su bebe.	4,60	2,43 - 8,74	0,000001
La preparación de los pezones facilita la lactancia.	1,24	0,50 - 3,02	0,4007
La lactancia materna ayuda a prevenir cáncer de mama	1,64	0,89 - 2,99	0,0708
La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra enfermedades	3,22	1,45 - 7,12	0,0230
Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón	1,54	0,84 - 2,80	0,1026
La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre madre e hijo.	4,11	2,24 - 7,54	0,00000224
La lactancia materna exclusiva no es dar pecho y agüita al bebe.	2,32	1,29 - 4,17	0,00331
La leche materna está libre de microbios.	3,57	1,62 - 7,85	0,000819
La mujer que da de mamar no puede comer y beber de todo.	1,23	0,48 - 3,13	0,4165
No hay que comer el doble para poder dar de mamar	0,86	0,48 - 1,51	0,354
Cuando una mujer empieza a trabajar, es posible dar de lactar.	2,81	1,55 - 5,10	0,00044
La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre	1,74	0,68 - 4,41	0,1714
La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto	0,89	0,37 - 2,13	0,4894

Fuente: Encuesta de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias sobre lactancia materna exclusiva.

Tabla 12. Análisis bivariado: Variables (creencias) asociadas al abandono de la práctica de lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de 2 años, San Basilio de Palenque.

CREENCIAS	OR	IC 95%	P>
La lactancia materna favorece la caída del pelo de la madre	4,31	0,89 - 20,86	0,04845
Un bebe alimentado con lactancia materna necesita agua extra en tiempo de calor	2,11	1,18 - 3,77	0,07957
Su leche no es suficiente para subir de peso a su bebe	0,48	0,27 - 0,87	0,01097
Si él bebe tiene diarrea o vomito debe suspender la lactancia materna	0,76	0,43 - 1,34	0,21485
Dar seno genera dependencia a los bebes	2,98	1,65 - 5,39	0,00187
La falta de producción de leche es hereditaria.	0,46	0,25 - 0,85	0,09971
Si has pasado por un mal momento no debes amamantar porque esa leche le cae mal al bebe	4,34	2,04 - 9,20	0,000470
Si una madre se embaraza debe dejar de la lactancia	0,49	0,24 - 0,97	0,028704

Fuente: Encuesta de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias sobre lactancia materna exclusiva.

Tabla 13. Variables sociales, culturales (Conocimientos y creencias) relacionadas con la práctica de lactancia materna exclusiva en el modelo de análisis multivariado, San Basilio de Palenque.

FACTORES SOCIALES	OR	IC 95%	P>
Edad			
Adolescente (10-20 años)	2,471	1,331	4,588
Adulthood (20-59 años)			
Estado civil			
Tener Pareja	0,652	0,145	2,939
Sin Pareja			
Tipo de Familia			
Nuclear	3,408	,835	13,917
Extensa o Incompleta			
Apoyo de la familia sobre la lactancia materna.			
Si	2,216	1,124	4,371
No			
	OR	I.C. 95% para OR	
		Inferior	Superior
La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses	2,879	1,298	6,383
El niño debe recibir lactancia materna cada vez que desee	2,032	0,946	4,363
Ha escuchado hablar de lactancia materna exclusiva	4,313	1,894	9,819
Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a su bebe	4,489	1,961	10,276
La lactancia materna proporciona la bebe defensas contra enfermedades	1,724	0,901	3,299
La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre madre e hijo	3,400	1,549	7,459

La lactancia materna exclusiva no es dar pecho y agüita al bebe	2,409	0,074	5,401
La leche materna está libre de microbios	2,312	0,579	9,233
Cuando una mujer empieza a trabajar le es posible dar de lactar	3,994	1,744	9,143
CREENCIAS	OR	I.C. 95% para OR	
		Inferior	Superior
Un bebe alimentado con lactancia materna necesita agua extra en tiempo de calor	0,799	0,410	1,556
Su leche no es suficiente para subir de peso a su bebe	1,573	0,737	3,356
Dar seno genera dependencia a los bebes	0,457	0,220	0,949
La falta de producción de leche es hereditaria	1,620	0,791	3,317
Si has pasado por un mal momento no debes amamantar porque esa leche le cae mal al bebe	1,696	0,748	3,845
Si una madre se embaraza debe dejar de la lactancia	1,592	0,759	3,342

Fuente: Encuesta de conocimientos, prácticas, actitudes y creencias sobre lactancia materna exclusiva