

**CARACTERÍSTICAS DE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN
MUJERES PERTENECIENTES A UNA INSTITUCION DE SALUD EN LA
CIUDAD DE CARTAGENA**



INVESTIGADORES

SHYRLEY DÍAZ CÁRDENAS

FARITH GONZALEZ MARTINEZ

MELISSA ACEVEDO FORTICH

STEFFANY BARRIOS JIMENEZ

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA. FACULTAD DE ODONTOLOGIA

PREGRADO DE ODONTOLOGIA

CARTAGENA DE INDIAS

2013

**CARACTERÍSTICAS DE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN
MUJERES PERTENECIENTES A UNA INSTITUCION DE SALUD EN LA
CIUDAD DE CARTAGENA**

INVESTIGADOR PRINCIPAL

Dra. SHYRLEY DÍAZ CÁRDENAS

Odontóloga. Especialista en Gerencia en Salud y Salud Familiar. Magíster en
Salud Pública. Profesora salud familiar. Facultad de Odontología. Universidad de
Cartagena.

COINVESTIGADORES

MELISSA ACEVEDO FORTICH

STEFFANY BARRIOS JIMENEZ

Estudiantes de Odontología, Decimo semestre. Trabajo de grado para optar título
de odontólogo Universidad de Cartagena.

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA CARTAGENA

2013

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primera instancia a Dios, por darnos la sabiduría, fortaleza y disciplina necesaria para aprender, salir adelante en cada uno de nuestros propósitos y culminar este nuevo ciclo de nuestras vidas de manera satisfactoria, ya que sin su infinita gracia no hubiera sido posible.

A nuestras familias por el apoyo, comprensión y compañía incondicional en este nuevo proceso de formación personal y profesional. Gracias a su infinito amor día tras día subíamos un peldaño más para finalizar con total éxito este nuevo triunfo.

A la Dra. Shyrley Díaz y el Dr. Farith González, por el apoyo incondicional, dedicación, motivación, conocimientos compartidos y toda la colaboración que nos brindaron llevándonos a concluir con éxito este proyecto.

NOTA APROBACION DEL JURADO

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Cartagena de indias, D.T. Y C. Diciembre del 2013

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
LISTA DE TABLAS	7
LISTA DE ANEXOS.....	8
RESUMEN DEL PROYECTO.....	9
INTRODUCCIÓN.....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2. JUSTIFICACIÓN.....	27
3. OBJETIVOS.....	30
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	30
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	30
4. MARCO TEÓRICO.....	31
4.1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	39
4.2 IMPORTANCIA DE BRINDAR LA LECHE MATERNA	40
4.2.1 PARA ÉL BEBE:.....	40
4.2.2 PARA LA MUJER:	40
4.3 CUANDO INICIAR LA LACTANCIA.....	41
4.4 INDICACIONES PARA UNA LACTANCIA EXITOSA.....	41
4.5 FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y LA LACTANCIA MATERNA	42
4.6 PROGRAMAS DE SALUD PARA LACTANCIA MATERNA.....	43
5. METODOLOGIA.....	45

5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	45
5.2 POBLACIÓN.....	45
5.3 MUESTRA.....	45
5.4 MUESTREO:	45
5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	46
5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	46
5.7 VARIABLES:.....	46
5.8 RECOLECCION DE LA INFORMACION E INSTRUMENTO:	50
5.9 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN:	51
5.10 CONSIDERACIONES ETICAS.....	51
6. RESULTADOS	53
7. DISCUSIÓN.....	60
8. CONCLUSIONES.....	66
9. RECOMENDACIONES.....	68
10. BIBLIOGRAFIA.....	70
11. ANEXOS.....	82

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de las mujeres lactantes o en el último trimestre del embarazo pertenecientes a una Institución de Salud de la Ciudad de Cartagena, 2013..... **pág. 53**

Tabla 2. Distribución de la presencia y ausencia de enfermedad y toma de medicamento entre las mujeres lactantes o en el último trimestre del embarazo pertenecientes a una Institución de Salud de la ciudad de Cartagena, 2013..... **pág. 55**

Tabla 3. Características de las Prácticas de Lactancia Materna en las mujeres lactantes o en el último trimestre del embarazo pertenecientes a una Institución de Salud de la ciudad de Cartagena, 2013..... **pág. 57**

Tabla 4. Lactancia materna exclusiva y factores sociodemográficos en las mujeres lactantes o en el último trimestre del embarazo pertenecientes a una Institución de Salud de la ciudad de Cartagena, 2013..... **pág. 58**

Tabla 5. Factores asociados con la lactancia materna relacionados con la presencia o ausencia de instrucciones sobre lactancia exclusiva en las mujeres lactantes o en el último trimestre del embarazo pertenecientes a una Institución de Salud de la ciudad de Cartagena, 2013..... **pág. 59**

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Formato de exclusiones e inclusiones.....	pág. 82
Anexo B. Formato de consentimiento escrito e informado.....	pág.84
Anexo C. Formato o ficha del instrumento	pág.86
Anexo D. Fotos de lactancia materna.....	pág. 90
Anexo E. Fotos de recolección de muestra	pág. 91

RESUMEN DEL PROYECTO

Problema: Actualmente es indudable el alto índice de no practicar correctamente la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses entre las mujeres de la ciudad de Cartagena y mirar las grandes repercusiones que trae en la salud de los niños y los beneficios para la madre, incidiendo así en la calidad de vida de estos.

Los altos niveles de lactancia materna han contribuido a mejorar la vida y la alimentación del niño durante su primer año; y el no realizarlo se asocia con la ocupación, con el nivel de conocimiento que poseen las madres y con la comercialización de la alimentación complementaria.

Objetivos: Describir las características de la práctica de lactancia materna en mujeres pertenecientes a una institución de salud en la Ciudad de Cartagena.

Métodos. Se realizó un estudio descriptivo transversal, en 200 mujeres lactantes pertenecientes a una institución de salud de la Ciudad de Cartagena. Para la recolección y medición de los datos se realizó un cuestionario estructurado, previa prueba piloto compuesto por 13 ítems de múltiples opciones con única respuesta, que incluyeron preguntas sobre: estrato socioeconómico, nivel de escolaridad,

lactancia materna exclusiva. Los datos fueron analizados a partir de estadística descriptiva, realizándose análisis univariado para ello se utilizó el programa Microsoft Excel 2010® y el programa para software STATA 11.5 ®, donde se utilizaron como pruebas estadísticas para el análisis bivariable Pearson`s chi-squared, Fisher`s exact test.

Resultados: a partir de la evaluación de una muestra de 200 mujeres lactantes se obtuvo que el 95,5% brindan una lactancia exclusiva a sus hijos y que solo el 4,5 %, no lo hace por diversas razones (por no producir suficiente leche materna, por rechazo por parte del bebe, insatisfacción del bebe, falta de tiempo, molestias y dolor y por asuntos laborales), por lo que estos niños recibieron lactancia materna durante los primeros tres meses de vida o menos, mientras que un 35% le brinda leche materna en promedio hasta el año. El 76% de las encuestadas adopta una alimentación complementaria en donde emplean alimentos como: leches artificiales, comidas caseras, yogures, compotas, cereales, entre otros, mientras que el 12% solo utiliza leches artificiales como alimentación complementaria.

Conclusiones: Los resultados obtenidos indican que en su mayoría las mujeres brindan lactancia exclusiva a sus hijos, que los estratos más bajos y la falta de escolaridad propicia que las mujeres prolonguen más los tiempos de lactancia, debido a que tienen pocas o nulas oportunidades en el campo laboral y se dedican a ser amas de casa y a dedicarle mucho más tiempo a sus hijos, a diferencia de aquellas que compran la leche de formula y la usan como

alimentación complementaria de forma inadecuada. Se obtuvo que nueve de cada diez mujeres lactaron a sus hijos y en promedio lo hacen hasta el año de vida y un poco más; y que solo un pequeño porcentaje de las madres no cumplen con una lactancia materna exclusiva, por falta de tiempo o asuntos laborales en su mayoría.

Palabras clave: Lactancia materna, ocupación, conocimientos, mujeres, mortalidad infantil, recién nacida.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el fin de describir las características de la práctica de lactancia materna en mujeres pertenecientes a una institución de salud en la Ciudad de Cartagena.

Durante la mayor parte de la historia de la humanidad casi todas las madres han alimentado a sus niños de forma normal, natural y sin complicaciones. Casi todas las sociedades tradicionales en África, Asia y América Latina han tenido un excelente conocimiento local sobre la lactancia, aunque las prácticas han variado de una cultura a otra, ¹sus componentes son el mejor alimento para el recién nacido ya que aporta los nutrientes necesarios para un crecimiento saludable y un desarrollo físico y mental adecuado en el niño; y reduce los niveles de desnutrición previniendo el riesgo de muertes infantiles tempranas por enfermedades infecciosas, además refuerza el sistema de defensa de los bebés, debido a que el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) es el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida; al mismo tiempo para la madre resulta ser beneficiosa la

¹ CALVO, C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. En: Revista enfermería actual en Costa Rica. Octubre 2008 – marzo 2009. Vol. N°.15, p.1409 –1417.

lactancia debido a que ayuda a espaciar los embarazos y disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario.² Los niños amamantados durante menos de seis meses tienen un riesgo mayor de desarrollar sobrepeso u obesidad en los primeros años de vida, una frecuencia mayor de presentar diarreas e infecciones respiratorias agudas y un mayor riesgo de estreñimiento.

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo del sistema de atención de salud.³ La OMS y el UNICEF recomiendan indispensable la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido y seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.

La lactancia materna es un hecho biológico sujeto a modificaciones ⁴a pesar de todos los beneficios que posee, la decisión de amamantar está fuertemente influenciada y condicionada por factores económicos, sociales, culturales y

² OSORIO, J y BOTERO, B. Factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva. Medellín, Colombia. En: Invest Educ Enferm. 2012. Vol. 30, Nº.3, p.1-8.

³ O`BRIEN, M; BUIKSTRA, E; HEGNEY, D. The influence of psychological factors on breastfeeding duration. En: Journal of Advanced Nursing. 2008. Vol. 63, Nº 4, p, 397-408.

⁴ FLORES, A; BUSTOS, M; GONZÁLEZ, R; MENDOZA, H. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. En: Archivos en medicina familiar. 2006. Vol.8, Nº.1, p. 33-39.

educativos, lo que hace que la frecuencia y la duración de la lactancia materna sean nula o disminuya. Por lo cual indagamos sobre las características de la práctica de lactancia materna en mujeres pertenecientes a una institución de salud en la Ciudad de Cartagena, para así implementar estrategias que promuevan un mayor tiempo de lactancia, lo que se puede conseguir haciendo que un gran número de madres tengan en cuenta los beneficios que pueden obtener al lactar a sus hijos; se debe además fomentar la información sobre técnicas adecuadas de amamantamiento para evitar las molestias y los dolores provocados por los procesos de lactancia, lo que resulta ser una de las causas del abandono de esta.

⁵El abandono prematuro de la lactancia materna o el no amamantar trae como consecuencias para él bebe las infecciones gastrointestinales, infecciones durante el primer año de vida, dermatitis atópica y síndrome de muerte súbita del lactantes, cáncer linfático infantil, diabetes tipo 1, enterocolitis necrotizantes en bebes prematuros, además en las madres se puede presentar cáncer de ovario y de mamas. A nivel oral el desarrollo de la mandíbula y el avance en su posición para obtener una mejor relación con el maxilar se ve retrasado, además de que también se afecta el desarrollo y la ejercitación de los músculos masticadores y faciales, por lo que aumentan las maloclusiones, se puede alterar la correcta posición de la lengua, la forma del paladar y el flujo salival disminuye.

⁵ OLIVER, A; MARTINEZ, M; CABRERO, J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida. En: Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010. Vol.18 N^o.3, p.1-111.

Para mejorar esta situación los países han decidido implementar planes y estrategias que fortalezcan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida en los controles prenatales, por lo que ⁶la organización mundial de la salud (OMS) y la UNICEF incluyeron los 10 pasos para una lactancia materna exitosa en hospitales amigos de la mujer y de la infancia, y en Colombia el plan para la promoción y el apoyo de la lactancia materna (1998-2008), mostro un aumento general en todo el país.

Esta investigación es busca describir las características de la práctica de lactancia, Informando a las mujeres lactantes acerca de la protección, promoción, beneficios y apoyo a la lactancia materna como un derecho de la madre y del niño(a).

Mediante un estudio descriptivo de tipo transversal, se tomó una muestra correspondiente a las mujeres lactantes pertenecientes a una institución de salud en la Ciudad de Cartagena, se realizó un cuestionario de 13 preguntas donde se evaluaron las variables sociodemográficas, además de los factores asociados a la lactancia materna, la cual fue guiada por los investigadores, para asegurar una interpretación y comprensión de los criterios para el registro de datos. El interés principal fue evaluar las características de la lactancia materna entre las mujeres

⁶ HERNANDEZ, L y VASQUEZ, M. Practices and beliefs about exclusive breastfeeding by women living in Commune 5 in Cali, Colombia. En: Colombia Médica. Abril-junio, 2010. Vol. 41 N°. 2, p.161-70.

de la ciudad de Cartagena. Las preguntas se dirigían a mujeres en proceso de lactancia o que tuvieran experiencia durante el último año.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es muy curioso observar como la práctica de la lactancia materna varía en una población con diferentes condiciones económicas y educativas⁷, aunque es muy sabido que la leche materna resulta ser el alimento ideal en los primeros seis meses de vida, como también ayuda a mantener un adecuado estado de salud, es también el método de alimentación infantil más sencillo, sin costo y sano, al contener los minerales y nutrientes adecuados, por lo cual se hace necesario implementar estrategias que promuevan un mayor tiempo de lactancia materna, lo que se puede conseguir haciendo que un gran número de madres tengan en cuenta los beneficios que pueden obtener al lactar a sus hijos, entre los que se destaca el retardo en el retorno de la fertilidad y el control del peso materno. Se debe además fomentar la información sobre técnicas adecuadas de amamantamiento para evitar las molestias y los dolores provocados por los procesos de lactancia, lo que resulta ser una de las principales causas del abandono de esta práctica, aunque otros factores también tienen una gran influencia como lo son: la gran variedad en la publicidad de alimentos infantiles, cambios en el estilo de vida y los roles asumidos por la mujer al ser una

⁷ Op Cit. CALVO, C. 1412.

trabajadora exitosa, ya que ⁸ el empleo de las madres tiene un impacto negativo sobre la duración de la lactancia materna. ⁹La adecuada alimentación y nutrición durante la infancia y la niñez temprana es un factor esencial para lograr que los niños y niñas alcancen su máximo potencial en el crecimiento, desarrollo y salud. ¹⁰La baja prevalencia y duración de la lactancia materna se asocian con aumento del riesgo de morbimortalidad en lactantes, sobre todo por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, además de incidir de forma negativa en el desarrollo psicológico, cognitivo y motor del niño y en la ruptura del vínculo afectivo entre la madre y el hijo. A nivel oral el desarrollo de la mandíbula y el avance en su posición para obtener una mejor relación con el maxilar se ve retrasado, además de que también se afecta el desarrollo y la ejercitación de los músculos masticadores y faciales, por lo que aumentan las maloclusiones, se puede alterar la correcta posición de la lengua, la forma del paladar y el flujo

⁸ ROJJANASRIRAT, W y SOUSA, V. Women's perspectives and experiences: Perceptions of breastfeeding and planned return to work or school among low-income pregnant women in the USA. En: Journal of Clinical Nursing. 2010. Vol.19, p. 2014–2022.

⁹ LÓPEZ, B; MARTÍNEZ, L; ZAPATA N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín-Colombia. En: Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2013. Vol.31, Nº.1, p. 117-126.

¹⁰ DIETERICH, C; FELICE, J; O'SULLIVAN, E; RASMUSSEN, K. Breastfeeding and health outcomes for the Mother-Infant Dyad. En: Pediatric.theclinics. 2013. Vol.60, p. 31–48.

salival disminuye. Por otro lado ¹¹entre los factores que favorecen la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido, se encuentra la del uso de biberón en el hospital durante las primeras horas de vida incentivando la práctica de lactancia materna. ¹²Mientras otros como las creencias de las madres y de familiares evitan dicha práctica, el amantar en público, los cambios físicos, el trabajo, el apoyo familiar y de parte de los compañeros, los cambios físicos, conflictos de rol, los cambios de prioridad y el impacto financiero. Alimentar a los niños con mezclas diluidas de poco valor nutritivo durante los primeros seis meses de vida, no contribuyen a un crecimiento y desarrollo adecuado. Favorecer la lactancia significa, además, de contribuir a una nutrición completa para los niños, un ahorro de recursos para los servicios de salud por concepto de fórmulas, biberones y personal. ¹³La menor incidencia de enfermedades del lactante determina menor gasto de recursos en hospitalización, medicamentos y atención profesional; ya que lactar reduce las infecciones gastrointestinales y la desnutrición.

¹¹ GONZALEZ, M; MARTELL, D; MEDINA, R; GARCIA, E; SAAVEDRA, P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. En: Anales españoles de pediatría.2002. Vol. 56, N°.2, p, 144-150.

¹² FORSTER, D; MCLACHLAN, H; LUMLEY J. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. En: International Breastfeeding Journal. 2006. Vol. 1 N°.18, p.1746- 1186.

¹³ HAMADE, H; CHAAYA, M; SALIBA, M; CHAABAN, R; OSMAN, H. Determinants of exclusive breastfeeding in an urban population of primiparas in Lebanon: a cross-sectional study. En: BMC Public Health. 2013. Vol.13, N°. 702, p.123-128.

El uso y desuso de la lactancia materna, ha sido tema de contradicción desde épocas anteriores. ¹⁴El Código de Hammurabi (1800 a. C.) contenía regulaciones en la práctica de la lactancia. Desde hace 4 000 años, en Europa, existen antecedentes sobre técnicas de alimentación en bebés no amamantados. Hipócrates dijo a propósito de la lactancia “la leche de la propia madre es benéfica, la de otras mujeres es dañina”. En el siglo XVIII predominó el amamantamiento por nodrizas; las madres francesas de la época deseaban mantener su belleza y frescura, esta influencia continuó durante el siglo XIX y XX. En México, aunque la prevalencia de la lactancia materna ha mejorado ligeramente en los últimos años, tiene uno de los valores prevalentes más bajos entre los países subdesarrollados y más de la mitad de los niños mexicanos no reciben leche materna después de los seis meses de edad. Hasta el siglo XIX, la edad posible para el destete era entre el segundo y tercer año de vida, pero en el siglo XX y XXI, ha tenido gran disminución influenciado por la producción y elaboración de fórmulas infantiles y el desconocimiento de su importancia. Todo esto ha hecho que en nuestros tiempos exista una tendencia mayor al destete precoz. ¹⁵Estudios arrojan que dos de diez niños dejan de ser alimentados con

¹⁴ DELGADO, A; ARROYO, L; DIAZ, M; QUEZADA, C. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. En: Bol Med Hosp Infant. 2006. Vol.112, Nº. 63, p. 31-39.

¹⁵ GONZALEZ, I; HUESPE, M; AUCHTER, M. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. En: Revista de Posgrado de Cátedra de Medicina. Enero, 2008. Vol. 52, Nº.177, p.1240- 1246.

lactancia materna exclusiva al mes de vida, al cuarto mes alcanzan solo 28,1%. Por lo que se hace necesario fomentar la lactancia, ya que es una herramienta de bajo costo para contribuir a salud y bienestar de las madres y supervivencia crecimiento y desarrollo de niños.

En Colombia se han realizado varios estudios que evalúan la práctica de lactancia materna entre las mujeres de diferentes regiones del país y a través de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados ¹⁶ En el año 1991, en un estudio con mujeres residentes en zona urbana marginal de las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Cali, Medellín y Bucaramanga, se estimó de un mes, la mediana del tiempo de lactancia exclusiva de 5 meses al indagar sobre el tiempo total de lactancia materna; esta última estimación resultaba inferior a la de 7 meses, obtenida en 1981 en un estudio similar. En otro estudio realizado en el año 1997, la mediana del tiempo de lactancia exclusiva se estimó en 2,9 meses, en una muestra aleatoria de madres que llevaban a sus hijos a hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, localizados en barrios de estratos bajos en ciudades del país; el 71,8 % de los niños hasta un año de edad lactaban, mientras que apenas el 36 % de los que tenían hasta dos años, aún recibían leche materna como parte de su alimentación. Para el año 2000, la mediana de la

¹⁶ RODRÍGUEZ, J y ACOSTA, N. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbana de Colombia. En: Rev. Salud pública. 2008. Vol.10, Nº.1, p.71-84.

duración de la lactancia exclusiva fue de sólo 2,3 y de 2,2 meses, para el año 2005 en estudios nacionales con muestras de mujeres en edad fértil. En este último estudio se encontró que un importante porcentaje de las madres colombianas no amamantaban a sus hijos en la primera hora de nacidos (51 %).

¹⁷La mediana de duración de la lactancia materna exclusiva para Colombia es de 1.8 meses de acuerdo con los resultados de la última Encuesta de Demografía y Salud de Profamilia realizada en el 2010. Por otro lado, de estos estudios se concluyó que las mujeres de áreas urbanas empiezan mucho más tarde con la lactancia materna al no encontrarse en casa, sino en hospitales y que el tiempo de lactancia se va disminuyendo a medida que avanza la edad del niño; por eso ¹⁸el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010- 2020 y el actual Plan Nacional de Salud Pública en Colombia, contemplan dentro de sus estrategias el aumento de la duración de la lactancia materna exclusiva. Por tal razón, es necesario evaluar la información proveniente de estudios primarios acerca de la duración de la lactancia materna y los factores asociados a esta práctica, los cuales hacen que las mujeres desistan de ella antes de lo recomendado.

¹⁷ Op Cit. OSORIO, J; BOTERO, B. p.3.

¹⁸ GARFIAS, A; MÁRQUEZ, E; MORENO, F; BAZÁN, M. Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna En: Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Enero-Abril, 2007, vol. 12, N^o.1, p. 53-57.

¹⁹Entre los factores influyentes en el abandono de las prácticas de lactancia materna son diversos y difieren de acuerdo con el sitio de residencia, se encuentran las características socioeconómicas y culturales.²⁰En este sentido la OMS estima que podrían salvarse en el mundo muchas vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche humana a sus hijos durante los primeros seis meses de vida. Otros factores se vinculan a la pérdida de tradiciones, a la desvalorización de la práctica de la lactancia materna y de la crianza de los niños y al no reconocimiento de esta como estrategia para alcanzar la seguridad alimentaria, tal como lo demuestra ²¹un estudio realizado en el 2003 en pacientes internadas en una de las maternidades públicas de la ciudad de Corrientes, la poca aceptación de la lactancia como alimento único en los primeros meses de vida del niño vinculado al nivel de conocimientos sobre los beneficios de la práctica, a las experiencias previas de las madres en lactancia

¹⁹ NAVARRO, M; DUQUE, M; TREJO, J. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. En: Salud Publica México. 2003. Vol.45, N°.4, p. 276-284.

²⁰ GUTIERREZ, A; BARBOZA, D; GONZALEZ, R; MARTINEZ, O. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna. En: Rev. Cubana Enfermería. 2001. Vol.17 N°.1, p. 42- 46.

²¹ SANCHEZ, S y CASTILLO, C. Alteraciones de la conducta alimentaria en lactantes chilenos, de acuerdo a estrato socioeconómico. En: Archivos latinoamericanos de nutrición, Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición De Chile. 2008. Vol. 58 N°.4, p.357- 362.

natural y la influencia de la edad en su percepción satisfactoria²² La Unicef publicó que, para el periodo 2003-2008, sólo el 38% de los niños y niñas de cero a cinco meses del mundo en desarrollo y un 41% de niños de Latinoamérica y el Caribe se alimentan exclusivamente de leche materna. En América Latina es notorio que un mejor nivel socioeconómico, una mayor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar se asocian con porcentajes mayores de abandono temprano de esta práctica ya que se piensa que²³ el abandono de la lactancia exclusiva, además de aumentar el riesgo de enfermedades a los infantes, genera costos adicionales a los sistemas de salud e incrementa los costos a las familias, debido a la compra de leches artificiales y de los elementos necesarios para brindar el alimento sustituto al bebé. Se ha documentado que dichos costos son mayores a los que asumen las mujeres que practican la lactancia exclusiva, ya que esta es una forma de ahorro de recursos a nivel familiar y de la sociedad;²⁴ debido a que los productos sustitutos de la leche materna son caros y en ocasiones deben ser importados, lo que genera un gasto importante de divisas para el país.

²² HECK, K. Socioeconomic Status and Breastfeeding Initiation among California Mothers. En: Public Health Reports. January–February 2006. Vol.121, p. 52-56.

²³ GIRÓN, S; MATEUS, J; CABRERA, G. Costos Familiares de Mantener y Abandonar la Lactancia Exclusiva en el Primer Mes Posparto. En: Rev. Salud pública. 2009. Vol.11, N°.3, p, 395-405.

²⁴ MUÑOS, L. Lactancia materna y gestión del cuidado. En: Revista Cubana de Enfermería. 2011. Vol.27, N°.4, p.327-336.

²⁵Entre las prácticas clave propuestas por la OMS y promovidas por la Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) para promover la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, constituye la medida más importante para lograr la reducción de la mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas y proteger de retrasos en el crecimiento durante en esta época de la vida (2, 3). Además constituye una de las prioridades entre los Objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) para lograr la reducción de la mortalidad en la infancia.

Para mejorar esta situación los países han decidido implementar en los controles prenatales planes y estrategias que fortalezcan la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, dando más importancia a la contribución que hacen los Diez Pasos a la lactancia materna exclusiva incentivada por la OMS, revitalizando actividades en todos los sistemas de salud y comunidades para que apoyen a las mujeres y sus intenciones de lactar creando conciencia de la necesidad que esto implica a través de charlas y apoyo durante todas las etapas de lactancia, y asegurar que el personal de salud materno infantil esté capacitado

²⁵ LONDOÑO, Á y MEJÍA, M. Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. Calarcá-colombia. En: Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia). Julio-diciembre, 2010. Vol.9, Nº.19, p.124-137.

adecuadamente para aconsejar y apoyar la alimentación infantil óptima diseminando información actualizada sobre apoyo a la lactancia materna.

En Cartagena es indudable el alto índice de no practicar correctamente la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses entre las mujeres de la ciudad, porque no se está teniendo en cuenta las grandes repercusiones que trae en la salud de los niños y los beneficios que representa para la madre, incidiendo así en la calidad de vida de ambos, por lo que los principales centros de salud y otras instituciones prestadoras de salud de la ciudad han adoptado por campañas para la promoción, prevención y fomento de la lactancia materna exclusiva, pero aun así se sigue encontrado falencias en esta práctica por la existencia de falsas creencias y por la falta de información suficiente para acabar con todos los mitos existentes, además en la ciudad no se han realizado estudios sobre el tema de la lactancia materna exclusiva por lo que no se han puesto en evidencia las falencias que existen sobre este tema, por tal razón partir del reporte de la literatura citado anteriormente, los autores hemos planteado el siguiente interrogante: ***¿Cuáles son las características de la práctica de lactancia materna en mujeres pertenecientes a una institución de salud en la Ciudad de Cartagena?***

2. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día alcanzar la lactancia materna en todos los estratos, mínimo durante los primeros seis meses de vida es uno de los objetivos más importantes para los programas de salud pública, debido a que se desconocen todos los beneficios al lactar por parte de la mayoría de las madres, generando una falta de conocimiento causante de prejuicios en estas edades tempranas. Sin embargo en nuestro país se implementan los proyectos mas no se llevan a cabalidad con orden y constancia por la falta de conciencia de las madres, lo que ha influido negativamente en el ámbito social y económico especialmente de los hogares pues la alimentación complementaria suele ser más costosa. De este modo resulta factible enfocarnos en el uso del biberón, alimentación con leches artificiales y comidas caseras durante los primeros seis meses que representan riesgos elevados para la aparición de muertes infantiles, infecciones y desnutrición y al mismo tiempo incentivar la lactancia hasta los 2 años como método para crear defensas en los niños.

Este estudio es pertinente debido a que los programas de intervención educativa sobre la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida se han utilizado durante muchos años en forma generalizada, sin tener en cuenta las indicaciones de cada herramienta educativa y los contenidos para la información que se requiere en cada individuo según la edad, estrato económico, nivel de escolaridad, ocupación, seleccionando herramientas de educación de contenido

acorde a las necesidades básicas del grupo poblacional objeto de estudio. También se ha demostrado que a pesar de las múltiples intervenciones de las entidades de salud la población continúa con muchas deficiencias en el conocimiento acerca de la lactancia por lo cual es necesario realizar intervenciones individualizadas tanto en los controles prenatales como en acciones comunales para lograr una mayor apropiación de la información en cuanto a la alimentación con leche materna. De esta forma los principales beneficiados son los niños de la ciudad de Cartagena, ya que el objetivo de la implementación del programa es reducir los niveles de desnutrición y la apatía en cuanto a la lactancia ayudando a adquirir conciencia y una conducta saludable en las madres que posteriormente lactaran a sus hijos.

La investigación busca que las participantes aumenten sus conocimientos, actitudes y prácticas para mantener una lactancia adecuada y disminuir los niveles de prevalencia y factores de riesgos que se presentan al no lactar, pues para lograr un buen estado de salud en los niños se requiere que tanto las madres como todo el equipo de salud conozcan las consecuencias que conlleva no brindar leche materna.

El propósito es implementar programas de prevención y promoción sobre lactancia materna dirigidos a las madres para brindar atención a la población de riesgo que involucra este estudio, apoyando la prevención como el medio más efectivo y

económico de mantener una buena nutrición en esta población. Así mismo se fortalecerá la prevención generando nuevas oportunidades de investigación en lo relacionado a sus factores de riesgo para llevar a cabo estrategias de promoción que sean contundentes y ajustadas a las necesidades de la población a través de la implementación y seguimiento de programas sobre lactancia en el control prenatal y en el de control y desarrollo de los niños, así se lograra generar más conciencia y un nuevo conocimiento para la formación en competencias sobre lactancia a todas las madres de la ciudad de Cartagena, siendo los principales beneficiarios los niños; además ayudará al fortalecimiento en las entidades de salud en la formación de recurso humano a nivel profesional y en la formación y consolidación de redes de trabajo sobre dicha problemática siendo los beneficiarios todas las madres y niños en periodo de lactancia. Se espera que tenga un impacto social a mediano plazo para la aplicación de los conocimientos de los asuntos o problemas estratégicos, nacionales o globales, abordados sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las características de la práctica de lactancia materna en mujeres pertenecientes a una institución de salud en la Ciudad de Cartagena.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✚ Identificar las variables sociodemográficas de los sujetos de estudio (edad, nivel educativo, estrato socioeconómico, ocupación)

- ✚ Identificar las características de la práctica de lactancia materna y los factores relacionados

- ✚ Evaluar la relación entre las características de la práctica de lactancia materna con las variables sociodemográficas y los factores relacionados.

4. MARCO TEÓRICO

La lactancia materna es el alimento ideal en los primeros seis meses de vida, es el método de alimentación infantil más sencillo, sin costo y sano al contener los minerales y nutrientes adecuados para el crecimiento de los niños. En nuestra sociedad se hace necesario fomentar la información sobre técnicas adecuadas de lactancia para evitar la desinformación por parte de las madres y principalmente las molestias y los dolores provocados por los procesos de lactancia, ya que esta resulta ser una de las principales causas del abandono de esta práctica, aunque otros factores también tienen una gran influencia como lo son: la gran variedad en la publicidad de alimentos infantiles, cambios en el estilo de vida, las creencias de las madres y de los familiares, el amantar en público, los cambios físicos, el trabajo, el apoyo familiar y de parte de los compañeros,²⁶ los cambios físicos, el conflictos de rol, los roles asumidos por la mujer, los cambios de prioridad y el impacto financiero. Por otro lado la práctica de la lactancia materna también se ve interrumpida por ciertos mitos y creencias entre la población, que piensan pues que el niño queda con hambre cuando se alimentan exclusivamente con leche

²⁶ LORAINE, V; INFANTE, C. La alimentación infantil en México y su relación con la utilización de servicios de salud materna. En: Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Sistema de Información Científica Salud Pública de México. Noviembre-diciembre, 1992. Vol.34, N°.6, p. 49-55.

materna, o creencias como que el niño se acostumbra a las mamas y luego va hacer difícil abandonarlas, hasta el punto en el que se niega a aceptar otro tipo de alimento lo que produce métodos usados por las madres tales como producir un mal sabor en esta región.

Pero existen también factores que favorecen la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido, entre los que se encuentran, la ausencia del uso de biberón en el hospital durante las primeras horas de vida incentivando la práctica de lactancia materna.

Estudios sobre las actuaciones de las madres colombianas sobre la existencia de previas creencias demostraron que²⁷ entre las mujeres participantes del estudio 86,1% dijo haber recibido instrucción sobre la técnica en el hospital. Un 71,1% indicó haber recibido información sobre alimentación de sus hijos en los controles de crecimiento y desarrollo, y un 82,1% manifestó haber recibido esta instrucción durante el embarazo. Al preguntar de quién habían recibido información sobre la práctica de lactancia materna, un 63,2% dijo que de parte del personal de salud; de las educadoras de los hogares FAMI de Bienestar Familiar, un 15,4%; de la familia, 11%; y de varios, un 10%. Ninguno de estos factores resultó ser significativo para la práctica de LME6. Al preguntar si consideraban que la leche de fórmula complementaba la lactancia materna, un

²⁷ KAMBALE, M. Social determinants of breastfeeding in Italy. En: African Health Sciences. September 2011. Vol.11, Nº.13, p. 508 – 517.

66% respondió que sí, y un 40% considera que el inicio de la alimentación complementaria disminuye la cantidad de leche materna. Por esto se deduce la importancia de hablar de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de los infantes,²⁸ ya que estudios en Colombia arrojaron que la tasa de mortalidad para el año 2000 se consideraba de nivel intermedio, con un valor de 3.3 por mil nacidos vivos, con grandes variaciones entre departamentos por la no lactancia materna; por eso es más importante si hablamos de este tema con las directamente implicadas, las madres, muchas de ellas por diferentes motivos ya sea el desconocimiento o por la falta de información prenatal, o la ocupación laboral deciden interrumpir esta práctica ya que²⁹ datos nacionales confirman que al menos dos de cada diez niños dejan de ser alimentados con lactancia materna exclusiva al mes de vida antes del tiempo establecido por la organización mundial de la salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia (UNICEF), algunas con el conocimiento de cómo hacer para la conservación y otras no. Estos organismos establecen que la lactancia materna exclusiva debe mantenerse hasta el sexto mes de vida, para luego continuarse conjuntamente a una adecuada incorporación de alimentos.

²⁸ Op Cit. RODRÍGUEZ, J; ACOSTA, N. p.76.

²⁹ PINO, J; LÓPEZ, M; MEDEL, A; ORTEGA, A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. En: Rev Chile Nutr. Marzo, 2013. Vol. 40, N°1, p.112-125.

La lactancia además de las propiedades físicas benéficas para el bebé,³⁰ ofrece una interacción entre la madre y el niño que influye en el establecimiento de vínculos afectivos, en el desarrollo psicomotor y en el crecimiento normal del cerebro, la compañía, la voz, el mirarlo a los ojos, dan tranquilidad, seguridad, estímulo y placer al binomio madre-hijo, todo esto comienza desde el mismo momento del nacimiento y del consumo del calostro y se va haciendo más fuerte, con el paso del tiempo ya que el proceso de digestión de la lactancia materna es muy rápido, por lo que se debe ofrecer el pecho con mayor frecuencia y en periodos más largo crea entre éste y la madre un lazo de unión íntimo. Además es recomendable ³¹comenzar a practicarla dentro de la media hora siguiente al parto, ya que el contacto piel con piel y la alimentación precoz con el calostro están asociados con una menor mortalidad en el primer mes de vida, porque ³²el calostro ofrece beneficios, ya que contiene vitaminas, hierro y protección inmunológica a través de la IgG que ayudan al sistema inmunológico de los infantes.

³⁰ Op Cit. PINO, J; LÓPEZ, M; MEDEL, A; ORTEGA, A. p. 122.

³¹ AZNAR, F; SALAZAR, S; DELGADO, X; CANIS, T. Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna. Estudio multicentrico en las áreas metropolitanas de Maracaibo y Caracas. En: archivos venezolanos de puericultura y pediatría. 2009. Vol.72 N°. 4, p.118-122.

³² FARAZ, A. Clinical recommendations for promoting breastfeeding among Hispanic women. En: Journal of the American Academy of Nurse. 2010. Vol.6, N°.4 p, 291-301.

Actualmente nos encontramos con que ³³la práctica de la lactancia materna exclusiva se presenta más que todo en los países desarrollados que en los que están en vía de desarrollo. ³⁴Según estudios hechos por el DANE en Colombia para el 2005 la lactancia a los 6 meses era del 13.5 %, mientras que en los estados unidos con un diseño de estudio similar se encontró un 25% de lactancia a los 6 meses de vida.

Un factor importante en el mantenimiento de la práctica del consumo de la leche materna es el hecho de que muchas mujeres tienen sus empleos y deben abandonar a sus hijos en casa con personas diferentes a ellas, es aquí donde comienza a perderse el hábito del consumo de leche exclusivamente, por ende están implementando asesorías a estas mujeres para que tengan conocimiento de las formas de extracción y conservación de la leche materna y de este modo mantener el consumo exclusivo hasta los 6 meses y luego si implementar la alimentación complementaria. Resultados de estudios realizados en Colombia arrojaron que ³⁵el inicio de la alimentación complementaria se hizo en el 63 % de

³³ AAMER, I; MOHAMMAD, Y y ZULFIQAR, A. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. En: BMC Public Health. 2011. Vol.11 N°.3, p.1451-1460.

³⁴ SÁENZ, M y CAMACHO, Á. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. En: Revista de Salud Pública. octubre-diciembre 2007. Vol.9, N°.4, p.587-594.

³⁵ Op Cit. SÁENZ, M y CAMACHO, Á. p.589.

los casos a los 6 meses de vida y en un 28 % a los 4 meses y un pequeño porcentaje tardíamente después de los 12 meses, lo que refleja una buena información sobre la exclusividad de la lactancia en los primeros meses; mientras los datos del estudio de Delgado y colaboradores ³⁶en el 2004 muestran que el 83,8 % de las madres iniciaron la alimentación complementaria antes del cuarto mes de vida.

Además de el inconveniente de que los niños no se alimenten con leche materna exclusivamente por obligaciones laborales de la madre puesto que ³⁷el momento de retorno de las madres al empleo es un factor clave que influye en la duración de la lactancia materna exclusiva, se presenta también por la zona geográfica donde se encuentre, el nivel de educación, el estado socioeconómico, la edad, actitudes culturales, además de la insuficiente educación prenatal. Aunque se encuentran casos en que son las madres las que no quieren amamantar a sus hijos por motivos diferentes ya sea por molestias al momento de hacerlo o simplemente por preocuparse por su físico, son mayores los casos de lactancia materna exclusiva, puesto que las mujeres poco a poco y con el paso del tiempo

³⁶ PLÁCIDO, M. Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in botucatu-sp, Brazil. En: Rev. Latino-am Enfermagem. 2007. Vol.15, Nº.1, p.62-69.

³⁷ BAI, Y; MIDDLESTADT, S; PENG, J; FLYS, A. Psychosocial factors underlying the mother's decision to continue exclusive breastfeeding for 6 months: an elicitation study. En: Journal of Human Nutrition and Dietetics. 2009. Vol. Nº. 22, p.134-140.

se han ido dando cuenta de la importancia que esto presenta. ³⁸Está demostrado que la lactancia es una de las etapas más importantes para los niños ya que en esta fase es donde se pueden prevenir muchas de las enfermedades que se presentan en los primeros meses de vida. La administración de la leche materna proporciona un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo del lactante, por lo que la prioridad es fomentar la lactancia materna en todos los estratos socioeconómicos para lograr mejorar la salud infantil.

³⁹Huffman y col. encontraron que la lactancia materna temprana y exclusiva tiene un importante papel en reducir la mortalidad neonatal, particularmente después de la primera semana de vida. Hay evidencia adicional de que la pérdida de la lactancia materna aumenta el riesgo de mortalidad temprana y de sepsis neonatal tardía. Durante los últimos 50 años, y especialmente en la última década, se han publicado extensos estudios que comparan la composición y beneficios relativos de la leche humana y de sus sustitutos. La mayor parte de la investigación reciente apoya las innumerables ventajas de la lactancia sobre otros métodos de

³⁸ SHAHLA, M; FAHY, K; KABLE, A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. En: Southern Cross University.2010. vol. 23, N°.4, p.135-145.

³⁹ CASTILLO, J; RAMS, A; CASTILLO, A; RIZO, R; CADIZ, A. Lactancia materna e inmunidad. Impacto social. En: MEDISAN. 2009. Vol.13, N°.1, p, 114-125.

alimentación infantil. Un amplio conjunto de investigaciones de nivel mundial, respalda la recomendación que los niños deben recibir sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida. Ciertamente, en los países en desarrollo, donde los riesgos de la alimentación complementaria por lo general sobrepasan cualquier posible ventaja, es aconsejable exclusivamente la lactancia mínimo hasta los seis meses.⁴⁰ Reconocer la prevalencia de esta práctica en nuestra población y los factores personales, familiares y socioculturales que la condicionan positiva o negativamente nos permitirá diseñar estrategias de trabajo y hacer recomendaciones basadas en la evidencia local.

La promoción, protección y apoyo a las prácticas de la lactancia materna son actividades esenciales de los sistemas de salud para preservar este recurso natural, pues contribuyen a la crianza de niños más sanos, seguros y felices, por lo tanto, el fomento de la lactancia es una de las herramientas más útiles y de más bajo costo que se puede utilizar a nivel local para contribuir a la salud y bienestar de las madres y al crecimiento y desarrollo de los niños.

⁴¹Según varios autores el descenso de la frecuencia y duración de la lactancia al seno materno se debe a dos grandes causas: una es la promoción (apoyada por

⁴⁰ CARDALDA, E y MARTÍNEZ, J. Factores facilitadores y dificultades para una lactancia exitosa en diferentes grupos ocupacionales de madres puertorriqueñas. En: Revista Puertorriqueña de Psicología Puerto rico. 2012. Vol. Nº. 23, p.91-108.

⁴¹ DAGLAS, M y ANTONIOU, E. Cultural views and practices related to breastfeeding. En: Health science journal®. April – June 2012. Vol.6, Nº. 2, p.353- 361.

los medios masivos de comunicación) de la lactancia artificial, basada en el uso del biberón y de las leches industrializadas; la segunda ha sido la reintegración de las mujeres al mercado del trabajo remunerado, lo que les impide poco tiempo después del parto, mantenerse cerca de sus hijos para amamantarlos correctamente.

4.1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La Lactancia Materna en forma exclusiva (LME) es cuando el niño no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido, ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida, proporcionando un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.⁴² El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

⁴² WEBB, A; SELLEN, D; RAMAKRISHNAN, U; MARTORELL; R. Maternal Years of Schooling but Not Academic Skills Is Independently Associated With Infant-Feeding Practices in a Cohort of Rural Guatemalan Women. Guatemala. En: Institute health of national published in final edited form as: J Hum Lact. August, 2009. Vol. 25, Nº.3, p. 297–306.

4.2 IMPORTANCIA DE BRINDAR LA LECHE MATERNA

4.2.1 Para él bebe: El calostro es la primera leche que produce la madre después del parto, lo protege contra infecciones, enfermedades (diarreas, resfriado e infecciones) y es un laxante puro, fresco, limpio y nutritivo. Está siempre lista y en la temperatura adecuada. La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño y fortalece el vínculo afectivo. La leche materna protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes. Es el mejor alimento porque tiene todo lo que él necesita, incluyendo el agua, y en las cantidades correctas. Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del bebé. Ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro.

4.2.2 Para la mujer: Disminuye la hemorragia posparto, reduciendo el riesgo de padecer anemia (falta de hierro en la sangre) y la mortalidad materna. Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios. El útero vuelve más rápido a su tamaño normal. Recuperación del peso. Funciona como método anticonceptivo (si se da lactancia exclusiva hasta los seis meses durante el día y la noche, siempre y cuando no aparezca sangrado). La mamá que da pecho sale a la calle con menos carga y así puede atender mejor a sus hijos, incrementa el amor entre la madre, el hijo y la familia.

4.3 CUANDO INICIAR LA LACTANCIA

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces.

4.4 INDICACIONES PARA UNA LACTANCIA EXITOSA

Tocar con el pezón el labio inferior del niño para estimular que abra la boca bien grande. Colocar al bebé en posición barriga con barriga. Colocar la cabeza del niño hacia el pecho de tal manera que el pezón y la areola (parte oscura) entren a la boca del bebé. Verificar que el labio inferior y superior esté hacia afuera, si lo hace de esta manera no debe sentir dolor sólo succión. La punta de la nariz y el mentón deben quedar en contacto con la mamá. Estimular al bebé a que permanezca al menos 15 minutos mamando ocho veces o más durante el día y la noche. Evitar que se duerma durante la alimentación, despiértelo frotando su espalda y hablándole. Darle de mamar cada vez que él o ella lo pidan, durante el día y la noche. No dar ningún tipo de líquido (agua, té) en ningún momento durante los primeros seis meses de vida ya que la leche materna contiene suficiente agua para satisfacer la sed de los bebés.

4.5 FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y LA LACTANCIA MATERNA

La ocupación laboral es el principal condicionante de la lactancia materna, ya que la mujer se vincula nuevamente a la actividad laboral una vez sale del parto, y no cuentan con facilidad en su trabajo para poder amamantar a sus hijos, ⁴³las mujeres que dan pecho tienen derecho a trabajar y las mujeres que trabajan tienen derecho a dar pecho. Hoy en día la lactancia no se realiza debido a que muchas madres deben salir a trabajar y no cuentan con las condiciones necesarias para hacer valer sus derechos en cuanto a su licencia para amamantar y si lo reclaman se ven expuestas a perder el empleo, entonces deciden trabajar para obtener recursos y así comprar leches artificiales para suplir la necesidad del bebé mientras trabajan. Por otra parte el nivel de escolaridad, la edad de la madre y algunos problemas personales podrían influir en la atención del recién nacido; ya que muchas madres de corta edad no tienen la experiencia y el conocimiento necesario para lactar y lo realizan por conocimientos heredados y en estratos socioeconómicos altos debido a los ingresos familiares los suplementos artificiales son el método de alimentación escogido.

⁴³ Op Cit. CALVO, C. p.141.

4.6 PROGRAMAS DE SALUD PARA LACTANCIA MATERNA.

La Lactancia Materna es una práctica que no requiere conocimientos científicos para ser llevada a cabo y tampoco es solo asunto de la madre, sino también de los familiares, además involucra al personal de salud donde se hace necesaria la participación conjunta de cada actor social que puede intervenir en su fomento: escuela, centro de salud, instituciones comunitarias, autoridades y medios de comunicación quienes son los encargados de orientar y brindar durante el período de embarazo toda la información necesaria sobre su importancia, identificando los posibles problemas y sus soluciones; e incluyendo los 10 pasos para una lactancia materna exitosa.

1. Conocer los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
2. Dar el pecho durante la hora siguiente al alumbramiento.
3. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
4. Fomentar la lactancia materna durante las 24 horas del día.
5. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas ni chupetes artificiales.
6. Las mamas se deben lavar sólo con agua, sin jabón. Y deben evitar el uso de cremas y lociones.

7. Colocar en forma correcta al bebe en el pecho, con el pezón y aréola dentro de su boca para evitar el dolor y las grietas.
8. Consultar al médico periódicamente a fin de una revisión para descartar patologías y agregar a este examen una ecografía mamaria.
9. El tiempo y la frecuencia del amamantamiento dependen de cada bebé y se recomienda la libre demanda.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

5. METODOLOGIA

5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Este estudio es de tipo descriptivo, transversal.

5.2 POBLACIÓN

La población sujeto intervenida fueron todas las mujeres que estuvieran en el último trimestre de gestación con hijos o que estuvieran lactando y que asistieran a una institución de salud en la ciudad de Cartagena.

5.3 MUESTRA

Para evaluar las actividades realizadas con suficiente validez, se calculó una muestra representativa de 850 Mujeres que asistían a controles médicos en estas entidades teniendo en cuenta fundamentalmente que estuvieran en periodo de lactancia, fue obtenida por criterio de selección, ⁴⁴basada en una frecuencia esperada del factor de estudio asociado a lactancia materna (conocimiento previo 15.4%)⁴⁵ así mismo se tuvo en cuenta un nivel de confianza del 95% y un error tipo I del 5% para un tamaño n=200.

5.4 MUESTREO: Para seleccionar la población se tuvo en cuenta las bases de datos suministrada por la Institución de Salud de las madres que asistían a los

⁴⁵ BRAND, E; KOTHARI, C; STARK, M. Factors Related to Breastfeeding discontinuation between hospital discharge and 2 weeks postpartum. En: The Journal of Perinatal Education. 2011. Vol. 20, N^o.1, p.36–44.

controles prenatales, a las cuales se les asignó un número para participar en un sorteo a través de un muestreo aleatorio simple con reemplazo para lograr ser incluida en el estudio teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN: fueron incluidas todas aquellas mujeres de la ciudad de Cartagena que asistieron a una institución de salud y que se encontraban en periodo de lactancia o con previa experiencia de ella y estuvieran en el último trimestre del embarazo.

5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: se excluyeron aquellas mujeres que estuvieran por primera vez en embarazo y todas aquellas que no aceptaron participar en el estudio.

5.7 VARIABLES: se tuvieron en cuenta las variables sociodemográficas como la edad, estado civil, el nivel de escolaridad, la ocupación, el estrato socioeconómico, la condición sistémica y el número de hijos; se tuvo en cuenta la práctica de lactancia materna como variable dependiente y se asoció con otras variables como: la edad, el estrato, la escolaridad y la ocupación.

Variables	Definición	Escala de medición	Índice e indicadores
Edad	Edad cronológica de cada individuo.	Intervalo	Años cumplidos
	Es una herramienta que utiliza el gobierno de		Estrato bajo-bajo (1)

Estrato socioeconómico	Colombia (decreto 196 de 1989) para clasificar a los ciudadanos de acuerdo sus ingresos familiares, propiedades, etc. Relacionándolos con la educación, ocupación. Se tomará en cuenta el estrato reportado en el recibo del servicio de la luz.	Ordinal	Estrato bajo (2) Estrato medio (3) Estrato medio-alto (4,5) Estrato alto (6)
Nivel de educación	Estudios realizados, ciclos ecdémicos culminados.	Ordinal	Ninguno Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico Tecnólogo Universitario
Estado civil	La situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Nominal	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
Número de hijos	Indica el número de hijos de las mujeres de los diferentes estratos socioeconómicos.	Razón	Ninguno 1 2 3 4 5 o mas

Trabaja	Se indaga por las condiciones laborales actuales de las mujeres.	Nominal	Si No
Condiciones sistémicas	Evalúa generalmente las condiciones sistémicas de las mujeres y el estado de salud de las mismas.	Nominal	Con compromiso sistémico Sin compromiso sistémico
Toma de medicamento	Indaga sobre la prescripción de los medicamentos y su consumo.	Nominal	Si No
Instrucciones de lactancia	Evalúa el conocimiento sobre lactancia materna.	Nominal	Si recibió instrucciones. No recibió instrucciones.
Lactancia exclusiva	Da a conocer el índice de lactancia exclusiva.	Nominal	Si No
No lactancia exclusiva	Indaga sobre él porque no brindan lactancia exclusiva.	Nominal	Asuntos laborales Problemas físicos Molestia y dolor Otros
Edad de lactancia exclusiva	Interroga hasta que edad se brinda lactancia materna exclusiva.	Nominal	Tres meses o menos. Hasta los 6 meses. Hasta el año. Hasta después de un

			año.
Frecuencia de lactancia materna exclusiva	Examina la continuidad con la que se realiza la lactancia materna.	Nominal	<p>No le da leche materna.</p> <p>A petición del bebe.</p> <p>De 2 a tres veces al día.</p> <p>De 4 a 6 veces al día.</p> <p>Más de 6 veces al día.</p>
Alimentación complementaria.	Evalúa la presencia de complementos alimenticios con la lactancia.	Nominal	<p>Leches artificiales</p> <p>Comidas caseras</p> <p>Yogures, compotas, cereales entre otros</p> <p>Todas las anteriores</p> <p>Otros</p>

5.8 RECOLECCION DE LA INFORMACION E INSTRUMENTO:

La evaluación del instrumento fue realizada por las investigadoras a través de una prueba piloto, donde inicialmente se aplicaron los criterios de inclusión y de exclusión; para ello participaron 7 mujeres (que fueran lactantes y que tuvieran hijos y experiencia en lactancia materna), que se encontraban en la clínica SALUD TOTAL, previo consentimiento informado de la institución, las cuales fueron abordadas por los investigadores quienes explicaron el presente proyecto para así requerir su participación en el mismo, pidiéndoles diligenciar un formato en forma de cuestionario que constaba de 13 preguntas de selección múltiple con única respuesta y aclarándoles que los resultados obtenidos, serían utilizados solo para fines investigativos, académicos y de una manera confidencial. Se les hizo entrega además del consentimiento informado para dejar constancia de su participación en nuestro estudio. Posteriormente se realizó una prueba test-retest para evaluar la confiabilidad del instrumento arrojando un valor de 0,74 y estos sujetos fueron excluidos de la muestra.

Se utilizó un instrumento en forma de cuestionario constituido por 13 preguntas, dividido en tres partes, primero encontramos los datos personales de las participantes seguido de preguntas sociodemográficas como: nivel de escolaridad, ocupación, estrato socioeconómico, estado civil y número de hijos. Y por último se encuentran las preguntas sobre lactancia materna como: el haber recibido instrucciones, brinda lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida,

por qué no lactan, la edad de alimentación, la frecuencia y el tipo de alimentos complementarios.

Posteriormente se procedió a acceder a la institución de salud previo consentimiento informado del director de la misma para acudir a las mujeres posibles participantes del estudio y mientras esperaban ser atendidas en la consulta de control prenatal se procedió a entregar los cuestionarios para ser diligenciadas bajo el acompañamiento de los coinvestigadores del estudio para aclarar dudas en caso de que se presentaran.

5.9 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN:

Los datos fueron depurados y organizados en el programa de Microsoft Excel 2011, luego la matriz fue transportada al programa estadístico STATA 11.1 versión para Windows. Se realizó en primera instancia un análisis univariable a través de frecuencias y porcentajes para describir las variables sociodemográficas y las características de la práctica de lactancia materna. Se aplicó la prueba Chi² para valorar la significancia de las relaciones con un Índice de confianza del 95 %.

5.10 CONSIDERACIONES ETICAS

El proyecto describe una investigación científica en sujetos humanos sin riesgo para estos, que estará acorde a todo lo dispuesto en la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Esta investigación tendrá en cuenta los artículos a los que hace alusión dicha resolución en el capítulo I de los aspectos éticos de la investigación en humanos y con base en el artículo 11 aun siendo el estudio tipificado como sin riesgo. Sin embargo, todas las participantes

firmarán un consentimiento informado antes de iniciar el estudio, en el cual se explicará a los encuestados el objetivo fundamental de este proyecto, junto a los beneficios que esta información recopilada traerá a la investigación en el área epidemiológica y a la institución universitaria; enfatizando que los resultados obtenidos solo se utilizarán para este estudio, que se garantiza la confidencialidad y el anonimato de la participación, que dicha participación es opcional y no obligatoria y que no representa riesgo para el ejercicio de su trabajo dando cumpliendo a cabalidad todos los artículos de la resolución que comprometen esta investigación.

6. RESULTADOS

Del total de los encuestados se obtuvo que el 25 % de las mujeres son universitarias. Se obtuvo un mayor predominio de las mujeres desempleadas con un porcentaje del 64%, además se encontró que la mayoría pertenece al estrato bajo (2) que corresponde al 30%, se encontró también que el 56 % de las encuestadas se encuentran viviendo en unión libre con sus respectivas parejas. En el estudio se evidenció que entre las mujeres encuestadas predominan las mujeres con dos (2) hijos, con un 43,5% y con un menor porcentaje se encuentran aquellas madres que tienen cinco (5) hijos o más en un 2%. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de las mujeres lactantes o en el último trimestre del embarazo pertenecientes a una Institución de Salud de la Ciudad de Cartagena, 2013.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	N= 200	%
Nivel de escolaridad		
Ninguno	3	1,5
Primaria incompleta	2	1
Primaria completa	3	1,5
Secundaria incompleta	46	23
Secundaria completa	42	21
Técnico	28	14
Tecnólogo	26	13
Universitario	50	25
Trabaja actualmente		
Si	72	36

No	128	64
Estrato socioeconómico		
Estrato 1	52	26
Estrato 2	60	30
Estrato 3	55	27,5
Estrato 4 y 5	27	13,5
Estrato 6	6	3
Estado civil		
Soltera	26	13
Casada	58	29
Unión libre	112	56
Divorciada	4	2
Viuda	0	0
Número de hijos		
Ninguno	0	0
1	66	33
2	87	43,5
3	34	17
4	9	4,5
5 o mas	4	2
TOTAL	200	100

A través del estudio se encontró que La ausencia de enfermedades representó la mayor frecuencia (96%) frente a la presencia de algún tipo de enfermedad (4%), entre las que se encontraron: migraña, gastritis, sífilis, prolapso de válvula mitral y cikleemia, por lo que se encontró la presencia de toma de medicamentos en un 4,5%, (Omeprazol, Penicilina, Metronidazol, Fluconazol y Ácido fólico), (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la presencia y ausencia de enfermedad y toma de medicamento entre las mujeres lactantes o en el último trimestre del embarazo pertenecientes a una Institución de Salud de la ciudad de Cartagena, 2013.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	N= 200	%
Presenta alguna enfermedad		
No	192	96
Si	8	4
Toma algún medicamento		
No	191	95,5
Si	9	4,5
Total	200	100

El interrogante sobre si reciben o no instrucciones de lactancia materna reveló que el 94,5% de las mujeres encuestadas alguna vez durante el embarazo recibieron instrucciones sobre la adecuada y correcta alimentación de sus hijos y el 95.5% de las mismas brindaron a estos, lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y solo un 4.5% no lo hizo por variadas razones entre las que se encontraron: disminución en la producción de leche materna, rechazo por parte del bebe, él bebe no quedaba satisfecho, por falta de tiempo, por dolor y molestia, problemas físicos y asuntos laborales. En cuanto a la edad hasta la que se alimentan a los niños se encontró con un mayor porcentaje las que lo alimentan hasta el año con el 35% y con un menor porcentaje se encuentran las que lo hacen solo hasta los tres meses o menos con un 7%. A partir de la aplicación de las correspondientes encuestas se evidencio que las mujeres alimentan con más frecuencia a sus hijos cuando a estos les apetece, en un 42% y en menor

porcentaje del 1,5% se encuentran las que no dan leche materna. Como alimentos complementario lo más utilizado por las madres con un 76% corresponde a la opción de todas las anteriores (leches artificiales, comidas caseras, yogures compotas, cereales, etc.), seguida por un 12% que representa a las mujeres que utilizan las leches artificiales como alimento complementario representan el 12%.

(Tabla 3)

Tabla 3. Características de las Prácticas de Lactancia Materna en las mujeres lactantes o en el último trimestre del embarazo pertenecientes a una Institución de Salud de la ciudad de Cartagena, 2013.

VARIABLES	NUMERO N= 200	FRECUENCIA %
Instrucciones de alimentación		
Si	189	94,5
No	11	5,5
Lactancia exclusiva		
Si	190	95.5
No	10	4.5
Edad de lactancia materna		
Tres meses o menos	14	7
Hasta los 6 meses	56	28
Hasta el año	70	35
Después de un año	60	30
Frecuencia de succión de lactancia materna		
No le da leche materna	3	1,5
A petición del bebe	84	42
De 2 a 3 veces al día	20	10
De 4 a 6 veces al día	38	19

Más de 6 veces al día	55	27,5
Alimentación complementaria		
Leches artificiales	24	12
Comidas caseras	11	5,5
Yogures, compotas, cereales, etc.	5	2,5
Todas las anteriores	152	76
Otros	8	4
TOTAL	200	100

El estudio reveló que el 95,4% de las mujeres mayores de 20 años, que el 100% de las mujeres con un nivel educativo bajo (primaria incompleta, primaria completa y secundaria completa), que el 94,53% de las mujeres encuestadas que no trabajan, además del 95,88% que se ubican en los estratos socioeconómicos más bajos y el 96,47% de la mujeres que conviven con el conyugue brindan lactancia materna exclusiva. (Tabla 4)

Tabla 4. Lactancia materna exclusiva y factores sociodemográficos en las mujeres lactantes o en el último trimestre del embarazo pertenecientes a una Institución de Salud de la ciudad de Cartagena, 2013.

Factores socio - Demográficos	Lactancia exclusiva				Valor de P
	No		Si		
	Frecuencia n =200	Porcentaje %	Numero n= 200	Porcentaje %	
Edad					
Menos de 19 años	1	3,85	25	96,15	0,863
Más de 20 años	8	4,60	166	95,4	
Nivel de escolaridad					
Bajo	9	6,16	137	93,84	0,378
Alto	0	0	54	100	
Trabaja actualmente					
No	7	5,47	121	94,53	0.378
Si	2	2,78	70	97,22	
Estrato socioeconómico					
Estrato bajo (1,2 y 3)	7	4,12	163	95,88	0.535
Estrato alto (4,5 y 6)	2	6,67	28	93,33	
Estado civil					
Ausencia del conyugue	3	10	27	90	0,378
Presencia del conyugue	6	3,53	164	96,47	
Número de hijos					
Menos de 3 hijos	9	4,81	178	95,19	0,418
Más de 4 hijos	0	0	13	100	

Al relacionar la variable sobre instrucciones de lactancia materna con todos los factores dependientes no se encontró significancia alguna, sin embargo la mayoría de la población encuestada que recibió instrucciones sobre lactancia materna brindaron esta hasta los 6 meses y un poco más del año, además de que la suministraban con mucha más frecuencia diaria. (Tabla 5)

Tabla 5. Factores asociados con la lactancia materna relacionados con la presencia o ausencia de instrucciones sobre lactancia exclusiva en las mujeres lactantes o en el último trimestre del embarazo pertenecientes a una Institución de Salud de la ciudad de Cartagena, 2013.

Factores asociados a la Lactancia Materna	Instrucciones de lactancia materna				Valor de P
	No		Si		
	Frecuencia n =200	Porcentaje %	Numero n= 200	Porcentaje %	
Lactancia exclusiva					
No	0	0	9	100	0,481
Si	10	5,24	181	94,76	
Edad de lactancia materna					
Menos de 6 meses	0	0	14	100	0,373
Más de 6 meses	10	5,38	176	94,62	
Frecuencia de succión de lactancia materna					
No le da leche materna.	0	0	2	100	0,744
Brinda lactancia exclusiva.	10	5,05	188	94,95	
Alimentación complementaria					
Otros alimentos	10	5,29	179	94,71	0,434
Comidas caseras	0	0	11	100	

7. DISCUSIÓN

A través de la realización del estudio se encontraron como principales limitaciones, el no poder acceder a las clínicas esperadas, ya que se enviaron cartas y no recibimos respuesta alguna, la no disposición de tiempo para aplicar el instrumento ya que no se podía coincidir con el horario en que las mujeres se encontraban cumpliendo sus controles médicos, por que este se cruzaba con el horario académico, el no poder aplicar el instrumento a mujeres que se encontraban por primera vez en estado de embarazo, pues estas no poseían aun el conocimiento suficiente, la práctica, ni la experiencia para contestar ciertos ítems de la encuesta a realizar, además algunas mujeres que se negaban a colaborar con la investigación y expresaban excusas para no hacerlo.

El propósito fundamental de esta investigación fue describir las características de la práctica de lactancia materna en mujeres pertenecientes a una institución de salud en la Ciudad de Cartagena. El estudio nos ayudó a darnos cuenta de las falencias que están teniendo algunos centros de atención en salud al no brindar la debida educación y promoción sobre lactancia materna exclusiva durante los controles prenatales, médicos del neonato y de la madre, por lo cual se busca mejorar la educación ofrecida por los centro de atención, por médicos, odontólogos enfermeras y todo el personal de salud sobre lactancia materna, alimentación neonatal, sobre la técnica correcta de amamantamiento, la edad apropiada para el destete, sobre los beneficios de la lactancia y los riesgos que

corre él bebe tras el abandono prematuro de esta, formas adecuadas para seguir lactando mientras se regresa a la escuela y/o trabajo y los beneficios que puede conseguir la madre. También se encontró que existen vacíos sobre el conocimiento de lactancia materna en algunas mujeres que no están asistiendo a controles prenatales y no están recibiendo la información suficiente, por lo que se recomiendan las campañas informativas en diferentes medios, pueden ser informadas también en la sala de espera de cualquier centro de salud o en cualquier consulta médica y/o odontológica, para así aumentar los niveles de lactancia, así como se demuestra en otros estudios donde se pudo obtener un ⁴⁶aumento global del 37% en la tasa de lactancia materna exclusiva con las intervenciones de promoción en los países en desarrollo, ya que el medico juega un papel muy importante ⁴⁷como se evidencia por una revisión de la investigación clínica y la literatura en el inicio y la continuación de la lactancia materna.

⁴⁸Un estudio realizado en la ciudad de Bogotá reporta que del total de sus encuestadas el 99 % de las madres estuvieron en control prenatal y el 89 %

⁴⁶ IMDAD, A; YAWAR, M; ZULFIQAR, B. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. En: BMC Public Health 2011. Vol.11, N°.3, p.1471- 2458.

⁴⁷ SEVILLA, R; ZALLES, L; CRUZ, W. Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas Lácteas Artificiales: Evaluación del Impacto en el Desarrollo, Inmunidad, Composición Corporal en el Par Madre/Niño. En: Gac med bol 2011. Vol.34, N°.1, p.6-10

⁴⁸ ARORA, S; MCJUNKIN, C; WEHRER, J; and KUHN, P. Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply. En: Pediatrics is the official journal of the American Academy of Pediatrics. 2000. Vol.106 N°. 5, p.106-111.

recibieron información acerca de la lactancia materna, lo que le dejó como resultado 196 niños encuestados el 98 % recibieron leche materna. En nuestro estudio el 95.5% de las encuestadas dice brindar a sus hijos lactancia materna.

En el presente estudio se encontró que las mujeres que trabajan o tienen algún tipo de ocupación externa al hogar son aquellas que abandonan más temprano el amantamiento, y por otro lado las madres ubicadas en los estratos medio y medio-alto que mantienen la lactancia hasta los seis meses son aquellas que presentan un nivel educativo más bajo aunque sin mostrar significancia en las relaciones, ahora es posible determinar que la duración de la lactancia materna se hace más corta entre las mujeres trabajadoras o que tiene ocupaciones diferentes al hogar, por lo que en la práctica se busca brindar educación de métodos que le permitan a este tipo de mujeres seguir con una lactancia exclusiva y prolongar su duración, así mismo lo que se quiere lograr con algunas de las mujeres de estrato bajo 1 y 2, donde la falencia encontrada fue también la falta de educación, pero en este caso total, es fomentar los controles prenatales en los cuales podrán recibir más educación sobre alimentación y mejorar la práctica de lactancia materna, para impedir que creencias populares la afecten.

⁴⁹En Bogotá (Colombia) llama la atención la frecuencia con la cual se ofrece lactancia por encima de los dos años de edad, aun siendo casos esporádicos que sólo representan un 3% de la población de estudio; pero el total de las madres Cartageneras encuestadas no lo hacen, o lo hacen solo hasta antes de los tres meses y están adoptando por una mala alimentación complementaria. Dentro de las principales causas del abandono temprano de lactancia se encuentran relacionadas con el retorno al trabajo por parte de las madres antes de lo estipulado por la normatividad que rige en Colombia con respecto a las licencias de maternidad, problemas físicos, dolor y molestia en los pezones y las creencias relacionadas con el hecho de que la leche materna no satisface adecuadamente al niño, por lo que se llega a el uso temprano del biberón y a la introducción de prácticas de alimentación complementaria inadecuadas y al destete, ⁵⁰que en ciertas ocasiones comienza desde el hospital, permitiendo el uso de intermediarios y su inicio no supera el primer mes de vida del bebe, por falsas creencias o

⁴⁹ ELGUETA, S; PAZ, P; MASALAN, P. Lactancia materna: impacto de la consulta de apoyo a la madre que trabaja. En: Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto. julho 1998. Vol.6, Nº.3, p.61-70.

⁵⁰ ARAYA, Z y BRENES, G. Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. En: Revista electrónica enfermería Actual en Costa Rica. octubre-marzo, 2012. Edición semestral, Vol.150 Nº. 23, p.1-15.

recomendaciones de familiares.⁵¹ Así mismo en otro estudio realizado en un jardín infantil de la ciudad de Bogotá se encontró que el 40 % de las madres mantuvo la lactancia materna hasta los 12 meses. Solamente el 21 % de las madres finalizó la lactancia materna antes de los 6 meses, edad mínima recomendada por la OMS, y las principales razones para este comportamiento fueron la falta de tiempo y la ocupación de la madre.

Del total de mujeres Cartageneras encuestadas (200), se detectó que el 12% utilizan dentro de la alimentación complementarias las leches artificiales, similar a un estudio en la ciudad de Caracas que el 36,38 % decidió usar la lactancia mixta que para los fines de este estudio se traduce como la alimentación basada en leche humana más leche modificada de vaca o conocidas popularmente como “maternizadas”. Entre nuestras mujeres encuestadas además se encontró que el 76% se decidió por una alimentación más variada (comidas caseras, leches artificiales, compotas, yogures, cereales, etc.).⁵² Entre las prácticas claves propuestas por la OMS y promovidas por la Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) para promover la supervivencia,

⁵¹ TORRES, M y MOYA, M. Lactancia materna en madres de niños entre 1 a 3 años de edad según el estrato socioeconómico en el distrito sanitario n° 4, el valle. Caracas. En: Revista de la Facultad de Medicina. 2006 .Vol. 29 N°. 2, p.174-183.

⁵² AMIR, L y DONATH, S. Socioeconomic status and rates of breastfeeding in Australia: evidence from thee recent matinal health surveys. En: MJA. 2008. Vol.189 N°.5, p. 253-256.

el crecimiento y el desarrollo de los niños, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, constituye la medida más importante para lograr la reducción de la mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas y proteger de retrasos en el crecimiento durante en esta época de la vida. ⁵³Además constituye una de las prioridades entre los Objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) para lograr la reducción de la mortalidad en la infancia.

Luego de culminar nuestra investigación con una muestra de 200 mujeres pertenecientes a una institución de salud en la Ciudad de Cartagena , se obtuvo que aunque no se encontraron resultados significativos la mayoría de las mujeres encuestadas brindan lactancia materna en forma exclusiva y que solo un pequeño porcentaje lo hace hasta mucho antes de los seis meses y terminan utilizando la alimentación complementaria, principalmente el biberón de manera inadecuada, por lo que se hace necesario implementar programas de salud dirigidos a la promoción de la lactancia materna y a nivel investigativo ampliar el instrumento y la muestra para lograr un mayor impacto en toda la población.

⁵³ PRENDES, M; VIVANCO, M; GUITIERREZ, R; GUIBERT, W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Cuba. En: Rev. Cubana Med Gen Integr.1999. Vol.15, N°.4, p.397-402.

8. CONCLUSIONES

Luego de culminar nuestra investigación con una muestra de 200 mujeres pertenecientes a una institución de salud en la Ciudad de Cartagena, aunque no se encontraron resultados significativos la mayoría las mujeres encuestadas brindan lactancia exclusiva a sus hijos, que los estratos más bajos y la falta de escolaridad propicia que las mujeres prolonguen más los tiempos de lactancia, debido a que tienen pocas o nulas oportunidades en el campo laboral y se dedican a ser amas de casa y a dedicarle mucho más tiempo a sus hijos, a diferencia de aquellas que compran la leche de fórmula y la usan como alimentación complementaria de forma inadecuada y que solo un pequeño porcentaje de las madres no cumplen con una lactancia materna exclusiva, por falta de tiempo o asuntos laborales en su mayoría.

Se encontró que los niños de madres sin instrucciones previas sobre alimentación o con primaria incompleta tienen los promedios más altos de meses de lactancia, en tanto, las mujeres con mayor escolaridad en promedio amamantan a sus hijos los tres primeros meses y en algunas ocasiones ni lo hacen, diferencias que son atribuidas en carácter de probables, a que las mujeres con mayor nivel académico cuentan con menos tiempo para el amamantamiento dada su mayor participación en actividades laborales.

Concluimos que existe falencia con la educación y las instrucciones que están recibiendo las madres sobre alimentación, ya que las mujeres que tienen que cumplir con sus compromisos externos (trabajos y escuela) pueden seguir la lactancia, porque ya en la actualidad existen muchos métodos de conservación y perduración de este producto, que además puede ser suministrado por un tercero sin necesidad de la presencia física de la madre y así se conseguiría que este grupo de mujeres aumentaran la duración de la lactancia materna más allá de los tres primeros meses de vida, que es en promedio hasta donde alcanza a llegar (tiempo de licencia por maternidad); se encuentra afectada también la duración de esta por ciertos mitos que hacen que se introduzca la alimentación complementaria y que la duración de la lactancia materna exclusiva disminuya, por lo que con este informe se recomienda mejorar la información sobre promoción de la lactancia entre todas las mujeres Cartageneras.

9. RECOMENDACIONES

Para fomentar las prácticas de lactancia materna exclusiva y aumentar su duración:

1. Realizar educación y promoción de lactancia materna en los controles prenatales y citas controles de la madre y él bebe.
2. Realizar una educación completa de lactancia materna exclusiva, en donde se explique sus beneficios, tanto para la madre como para él bebe y las consecuencias de su abandono prematuro.
3. Que se realicen charlas y prácticas educativas para amamantar correctamente, para así evitar la molestia y el dolor.
4. Realizar la educación y promoción de la lactancia en la sala de espera, en la consulta médica, odontológica, que se eduque también por enfermería, por el personal auxiliar y por todo el personal de salud en general sobre lactancia materna, incluso que se fomente la información por medios de comunicación, para así lograr que las mujeres que no existen a controles prenatales, se puedan informar y no tengan excusas para realizar una práctica correcta y duradera.
5. Para las mujeres que deben cumplir con sus deberes fuera del hogar se recomienda realizar educación sobre los métodos del almacenamiento de la

leche materna y como conservarla, para así ampliar la duración del amamantamiento.

Se debe además continuar con la presente investigación, mejorando el instructivo (cuestionario) y aumentando la muestra para conseguir resultados estadísticamente significativos y representativos sobre los factores de la lactancia materna en la ciudad de Cartagena.

10. BIBLIOGRAFIA

- AAMER, I; MOHAMMAD, Y y ZULFIQAR, A. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. En: BMC Public Health. 2011. Vol.11 N°.3, p.1451-1460.
- AMIR, L; DONATH, S. Socioeconomic status and rates of breastfeeding in Australia: evidence from thee recent matinal health surveys. En: MJA. 2008. Vol.189 N°.5, p. 253-256.
- ARAYA, Z; BRENES, G. Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. En: Revista electrónica enfermería Actual en Costa Rica. octubre-marzo, 2012. Edición semestral, Vol.150 N°. 23, p.1-15.
- ARORA, S; MCJUNKIN, C; WEHRER, J; and KUHN, P. Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply. En: Pediatrics is the official journal of the American Academy of Pediatrics. 2000. Vol.106 N°. 5, p.106-111.

- AZNAR, F; SALAZAR, S; DELGADO, X; CANIS, T; CLUET, I. Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna. Estudio multicentrico en las áreas metropolitanas de Maracaibo y Caracas. En: archivos venezolanos de puericultura y pediatría. 2009. Vol.72 N°. 4, p.118-122.
- BAI, Y; MIDDLESTADT, S; PENG, J; FLYS, A. Psychosocial factors underlying the mother's decision to continue exclusive breastfeeding for 6 months: an elicitation study. En: Journal of Human Nutrition and Dietetics. 2009. Vol. N°. 22, p.134–140.
- BARROS, M; GARCIAS, C y PLACIDO, M. Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in botucatu-sp, Brazil. En: Rev Latino-am Enfermagem. 2007. Vol. 15, p. 62-69.
- BRAND, E; KOTHARI, C; STARK, M. Factors Related to Breastfeeding discontinuation between hospital discharge and 2 weeks postpartum. En: The Journal of Perinatal Education. 2011. Vol. 20, N°.1, p.36–44.
- CALVO, C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. En: Revista enfermería actual en Costa Rica. Octubre 2008 – marzo 2009. Vol. N°.15, p.1409 –1417.

- CARDALDA, E y MARTÍNEZ, J. Factores facilitadores y dificultades para una lactancia exitosa en diferentes grupos ocupacionales de madres puertorriqueñas. En: Revista Puertorriqueña de Psicología Puerto rico. 2012. Vol. Nº. 23, p.91-108.
- CASTILLO, J; RAMS, A; CASTILLO, A; RIZO, R; CADIZ, A. Lactancia materna e inmunidad. Impacto social. En: MEDISAN. 2009. Vol.13, Nº.1, p, 114-125.
- DAGLAS, M; ANTONIOU, E. Cultural views and practices related to breastfeeding. En: Health science journal®. April – June 2012. Vol.6, Nº. 2, p.353- 361.
- DELGADO, A; ARROYO, L; DIAZ, M; QUEZADA, C. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. En: Bol Med Hosp Infant. 2006. Vol.112, Nº. 63, p. 31-39.
- DIETERICH, C; FELICE, J; O’SULLIVAN, E; RASMUSSEN, K. Breastfeeding and health outcomes for the Mother-Infant Dyad. En: Pediatric.theclinics. 2013. Vol.60, p. 31–48.

- EARLE, S. Factors affecting the initiation of breastfeeding: Implications for breastfeeding promotion. En: Rev.Health promotion international Oxford University. 2002. Vol.17 N^o.3, p, 205- 214.
- ELGUETA, S; PAZ, P; MASALAN, P. Lactancia materna: impacto de la consulta de apoyo a la madre que trabaja. En: Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto. julho 1998. Vol.6, N^o.3, p.61-70.
- ESTRADA, J; AMARGÓS, J; REYES, B; GUEVARA, A. Intervención educativa sobre lactancia materna. En: Artículos originales. 2007. p, 125-135.
- FARAZ, A. Clinical recommendations for promoting breastfeeding among Hispanic women. En: Journal of the American Academy of Nurse. 2010. Vol.6, N^o.4 p, 291-301.
- FLORES, A; BUSTOS, M; GONZÁLEZ, R; MENDOZA, H. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. En: Archivos en medicina familiar. 2006. Vol.8, N^o.1, p. 33-39.

- FORSTER, D; MCLACHLAN, H y LUMLEY J. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. En: International Breastfeeding Journal. 2006. Vol. 1 N°18, p.1746- 1186.
- GARFIAS, A; MÁRQUEZ, E; MORENO, F; BAZÁN, M. Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna En: Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Enero-Abril, 2007, vol. 12, N°1, p. 53-57.
- GIRÓN, S; MATEUS, J; CABRERA, G. Costos Familiares de Mantener y Abandonar la Lactancia Exclusiva en el Primer Mes Posparto. En: Rev. Salud pública. 2009. Vol.11, N°3, p, 395-405.
- GONZALEZ, M; MARTELL, D; MEDINA, R; GARCIA, E; SAAVEDRA, P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. En: Anales españoles de pediatría.2002. Vol. 56, N°2, p, 144-150.
- GONZALEZ, I; HUESPE, M; AUCHTER, M. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. En: Revista de Posgrado de Cátedra de Medicina. Enero, 2008. Vol. 52, N°177, p.1240- 1246.

- GUTIERREZ, A; BARBOZA, D; GONZALEZ, R; MARTINEZ, O. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna. En: Rev. Cubana Enfermería. 2001. Vol.17 N°.1, p. 42- 46.
- HAMADE, H; CHAAYA, M; SALIBA, M; CHAABAN, R; OSMAN, H. Determinants of exclusive breastfeeding in an urban population of primiparas in Lebanon: a cross-sectional study. En: BMC Public Health. 2013. Vol.13, N°. 702, p.123-128.
- HECK, K. Socioeconomic Status and Breastfeeding Initiation among California Mothers. En: Public Health Reports. January–February 2006. Vol.121, p. 52-56.
- HERNANDEZ, L y VASQUEZ, M. Practices and beliefs about exclusive breastfeeding by women living in Commune 5 in Cali, Colombia. En: Colombia Médica. Abril-junio, 2010. Vol, 41 N°. 2, p.161-70.
- IMDAD, A; YAWAR, M; ZULFIQAR, B. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. En: BMC Public Health 2011. Vol.11, N°.3, p.1471- 2458.

- KAMBALE, M. Social determinants of breastfeeding in Italy. En: African Health Sciences. September 2011. Vol.11, Nº.13, p. 508 – 517.
- LONDOÑO, Á y MEJÍA, M. Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. Calarcá-Colombia. En: Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia). Julio-diciembre, 2010. Vol.9, Nº.19, p.124-137.
- LÓPEZ, B; MARTÍNEZ, L; ZAPATA N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín- Colombia. En: Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2013. Vol.31, Nº.1, p. 117-126.
- LORAINE, V; INFANTE, C. La alimentación infantil en México y su relación con la utilización de servicios de salud materna. En: Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Sistema de Información Científica Salud Pública de México. Noviembre-diciembre, 1992. Vol.34, Nº.6, p. 49-55.
- MUÑOS, L. Lactancia materna y gestión del cuidado. En: Revista Cubana de Enfermería. 2011. Vol.27, Nº.4, p.327-336.

- NAVARRO, M; DUQUE, M; TREJO, J. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. En: Salud Publica México. 2003. Vol.45, N°.4, p. 276-284.
- O`BRIEN, M; BUIKSTRA, E; HEGNEY, D. The influence of psychological factors on breastfeeding duration. En: Journal of Advanced Nursing. 2008. Vol. 63, N° 4, p, 397-408.
- OLIVER, A; MARTINEZ, M; CABRERO, J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida. En: Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010. Vol.18 N°.3, p.1-111.
- OSORIO, J y BOTERO, B. Factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva. Medellín, Colombia. En: Invest Educ Enferm. 2012. Vol. 30, N°.3, p.1-8.
- PERERA, P; RANATHUNGA, N; MERANTHI, F; WIKUM, S; SAMARANAYAKE, G. Actual exclusive breastfeeding rates and determinants among a cohort of children living in Gampaha district Sri Lanka: A prospective observational study. En: International Breastfeeding Journal.2012. Vol. 7, N°.21. p.11-21.

- PINO, J; LÓPEZ, M; MEDEL, A; ORTEGA, A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. En: Rev Chile Nutr. Marzo, 2013. Vol. 40, N°1, p.112-125.
- PLÁCIDO, M. Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in botucatu-sp, Brazil. En: Rev. Latino-am Enfermagem. 2007. Vol.15, N°1, p.62-69.
- PRENDES, M; VIVANCO, M; GUITIERREZ, R; GUIBERT, W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en santos Suárez. Cuba. En: Rev. Cubana Med Gen Integr.1999. Vol.15, N°4, p.397-402.
- ROMERO, M; OBREGON, V; RANEIRO, G; ROMERO, L; ROMERO, M; RUDNITZKY, R. Práctica de la lactancia materna y factores determinantes en dos grupos demográficos de la ciudad de Corrientes. En: Rev. Salud pública. 2001. Vol.12, p.114-118.
- RODRÍGUEZ, J y COSTA, N. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbana de Colombia. En: Rev. Salud Publica. 2008. Vol.10, N°1, p.71-84.

- ROJJANASRIRAT, W y SOUSA, V. Women's perspectives and experiences: Perceptions of breastfeeding and planned return to work or school among low-income pregnant women in the USA. En: Journal of Clinical Nursing. 2010. Vol.19, p. 2014–2022.
- SÁENZ, M y CAMACHO, Á. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. En: Revista de Salud Pública. octubre-diciembre 2007. Vol.9, N°.4, p.587-594.
- SANCHEZ, S y CASTILLO, C. Alteraciones de la conducta alimentaria en lactantes chilenos, de acuerdo a estrato socioeconómico. En: Archivos latinoamericanos de nutrición, Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición De Chile. 2008. Vol. 58 N°.4, p.357- 362.
- SANDES, A; NASCIMENTO, C; FIGUEIRA, R; GOUVEIA, S; VALENTE, S; MARTINS, S; et al. Aleitamento materno: Prevalência e Factores Condicionantes. (Clínica Universitaria de Pediatría. Hospital de Santa María. Instituto de Medicina Preventiva. Facultad de Medicina de Lisboa). En: Acta Med Port. 2007. Vol. 20, p.193-200

- SEVILLA, R; ZALLES, L; CRUZ, W. Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas Lácteas Artificiales: Evaluación del Impacto en el Desarrollo, Inmunidad, Composición Corporal en el Par Madre/Niño. En: Gac med bol 2011. Vol.34, N°.1, p.6-10.
- SHAHLA, M; FAHY, K; KABLE, AK. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. En: Southern Cross University.2010. vol. 23, N°.4, p.135-145.
- TORRES, M y MOYA, M. Lactancia materna en madres de niños entre 1 a 3 años de edad según el estrato socioeconómico en el distrito sanitario n° 4, el valle. Caracas. En: Revista de la Facultad de Medicina. 2006 .Vol. 29 N°. 2, p.174-183.
- WEBB, A; SELLEN, D; RAMAKRISHNAN, U; MARTORELL; R. Maternal Years of Schooling but Not Academic Skills Is Independently Associated With Infant-Feeding Practices in a Cohort of Rural Guatemalan Women. Guatemala. En: Institute health of national published in final edited form as: J Hum Lact. August, 2009. Vol. 25, N°.3, p. 297–306.
- WOJCICKI, J. GUGIG, R; CAM, T; KATHIRAVAN, S; HOLBROOK, κ; HEYMAN, M. Early Exclusive Breastfeeding and Maternal Attitudes towards

Infant Feeding in a Population of New Mothers in San Francisco, California.

En: Breastfeeding medicine. 2010. Vol.5, Nº.1, p.9-16.

11. ANEXOS

ANEXO A.

FORMATO DE EXCLUSIONES E INCLUSIONES

1. ¿Brinda a su hijo lactancia materna?
 - a. Si
 - b. No

2. ¿Ha tenido experiencia en lactancia materna?
 - a. Si
 - b. No

3. ¿Ha recibido instrucciones sobre la alimentación de su hijo/a?
 - a. Si
 - b. No

4. ¿Siente algún tipo de molestia al amamantar a su hijo/a?
 - a. Si
 - b. No

5. ¿Le da algún tipo de alimentación complementaria a su hijo/a durante los primeros seis meses de vida?
 - a. Si
 - b. No

6. ¿Usted presenta algún tipo de enfermedad?
 - a. No
 - b. Si¿Cuál? _____

7. ¿Toma algún tipo de medicamento?

a. No

b. Si

¿Cuál? _____

En caso de respuestas 6 o 7 afirmativas responda:

8. ¿La enfermedad que presenta o el tipo de medicamento que consume, le interfieren con el proceso de lactancia materna?

a. Si

b. No

9. Aceptado

a. Si

b. No

ANEXO B.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO ESCRITO E INFORMADO

INFLUENCIA DEL ESTRATO SOCIOECONOMICO Y LA OCUPACION EN LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES DE LA CIUDAD DE CARTAGENA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con documento de identidad N. _____ de _____, he sido informado, que un grupo de estudiantes de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena en compañía de sus investigadores principales, están llevando a cabo una investigación para evaluar los procesos de lactancia materna en los diferentes estratos socioeconómicos de la ciudad de Cartagena, estoy de acuerdo con la utilidad de los resultados de esta investigación, reflejada en el conocimiento que tendrá la comunidad científica, con el fin de crear modelos predictores, favoreciendo de esta forma a otros seres humanos con las mismas características de la población evaluada.

Igualmente soy consciente que los costos adicionales que demanda la investigación, corren por cargo del investigador y se me ha informado del carácter de los datos obtenidos, los cuales están socializados en comunidades académicas.

Entiendo que participar en este estudio no conlleva riesgo alguno y la información obtenida de mi será tratada de manera privada y objetiva. Yo he aceptado participar y me comprometo a contestar las preguntas requeridas con veracidad para garantizar que los datos obtenidos sean válidos.

Testigo 1. Yo _____ con cc N° _____,
asumo el pale de testigo presencial del presente consentimiento informado
expedido en la ciudad de Cartagena de india el día____ de_____ del año_____

Testigo 2. Yo _____ con cc N° _____,
asumo el pale de testigo presencial del presente consentimiento informado
expedido en la ciudad de Cartagena de india el día____ de_____ del año_____

Firma del entrevistado

CC N°

ANEXO C.

FORMATO O FICHA DEL INSTRUMENTO

INFLUENCIA DEL ESTRATO SOCIOECONOMICO Y LA OCUPACION DE LAS MUJERES CON LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA CIUDAD DE CARTAGENA

Nombre y apellidos _____

Sexo _____ Fecha de Nacimiento _____ Edad _____

Tipo de identificación _____ Número de identificación _____

Dirección _____ Teléfono _____

Las siguientes preguntas son de gran ayuda para evaluar los procesos de lactancia materna llevados a cabo por las madres cartageneras. Por lo que a continuación se presentan una serie de preguntas con múltiples opciones, pero con única respuesta. Además existen preguntas de desarrollo donde se debe explicar la respuesta en caso de ser afirmativa.

1. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- a. Ninguno
- b. Primaria Incompleta
- c. Primaria Completa
- d. Secundaria Incompleta
- e. Secundaria Completa
- f. Técnico
- g. Tecnólogo
- h. Universitario

2. ¿Trabaja usted actualmente?

- a. Si
- b. No

3. Según el servicio de energía, ¿A qué estrato socioeconómico pertenece?

- a. Estrato Bajo-Bajo (1)
- b. Estrato Bajo (2)
- c. Estrato Medio (3)
- d. Estrato Medio- Alto (4 y 5)
- e. Estrato Alto (6)

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Unión libre
- d. Divorciada
- e. Viuda

5. ¿Usted presenta algún tipo de enfermedad?

- a. No
- b. Si

¿Cuál? _____

6. ¿Toma algún tipo de medicamento?

- a. No
- b. Si

¿Cuál? _____

7. ¿Cuántos hijos tiene usted?

- a. Ninguno
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4

f. 5 o mas

8. ¿Ha recibido instrucciones sobre la alimentación de su hijo/a?

- a. Si
- b. No

9. ¿Brinda a su hijo lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida?

a. Si

b. No

En caso de respuesta negativa, responda:

10. ¿Por qué no le brinda lactancia materna exclusiva a su hijo/a durante los primeros seis meses de vida?

- a. Asuntos laborales
- b. Problemas físicos
- c. Molestias y dolor en las mamas
- d. Otros _____

11. ¿Hasta qué edad alimenta a su hijo/a solo con leche materna?

- a. Tres meses o menos
- b. Hasta los 6 meses
- c. Hasta el año
- d. Hasta después de un año

12. ¿Con que frecuencia alimenta a su hijo/a?

- a. No le da leche materna
- b. A petición del bebe
- c. De 2 a 3 veces al día
- d. De 4 a 6 veces al día
- e. Más de 6 veces al día

13. ¿Qué tipo de alimentos complementarios le da a su hijo/a?

- a. Leches artificiales
- b. Comidas caseras
- c. Yogures, compotas, cereales, entre otros
- d. Todas las anteriores
- e. Otros _____

Anexo D. Foto de lactancia materna.



Anexo E. Fotos de recolección de datos.

