

**FACTORES ASOCIADOS A LA DISMINUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA, EN MADRES DE
ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS ALTOS EN BOGOTÁ.**

MARIA PAULA GOMEZ CORREA

TRABAJO DE GRADO

Presentado como requisito parcial para optar al título de

Nutricionista Dietista

GILMA AURORA OLAYA VEGA. PhD

Directora

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Bogotá, D. C., Diciembre de 2013

NOTA DE ADVERTENCIA

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

FACTORES ASOCIADOS A LA DISMINUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA, EN MADRES DE ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS ALTOS EN BOGOTÁ.

MARIA PAULA GOMEZ CORREA

APROBADO

Ingrid Shuler
Bióloga, PhD
Decano Académico

Martha Constaza Lievano Fiesco
Nutricionista Dietista MSc
Director de Carrera

<u>TABLA DE CONTENIDO</u>	PAG
1. Introducción.....	7
2. Marco teórico.....	8
3. Formulación del problema y justificación.....	14
3.1 Formulación del problema	
3.2 Justificación de la investigación	
4. Objetivos.....	16
4.1 Objetivo general	
4.2 Objetivos específicos	
5. Materiales y método.....	16
5.1 Diseño de investigación	16
5.1.1 Población de estudio y muestra	
5.1.2 Variables de estudio	
5.1.3 Método	
5.1.4 Recolección de información	
5.1.5 Análisis de resultados	
6. Resultados	20
7. Discusión de resultados	28
8. Conclusiones.....	30
9. Bibliografía.....	32
10. Recomendaciones	32
11. Anexos.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Factores limitantes para no LME, encontrados en ENSIN y OMS.....	13
Tabla 2: Variables relacionadas a la LME en niños de estratos socio-económico alto...17	
Tabla 3: Características de la población estudio, en niños de estrato 5 y 6.....	22
Tabla 4: Características socio demográficas en los niños que recibieron LME < 3 meses y ≥ de 3 meses..23	
Tabla 5: Práctica de la LM en niños de estrato socio – económico alto.....	27

INDICE DE GRAFICAS

Grafica 1: Metodología.....	19
Grafica 2: Razones para ofrecer un alimento diferente de la leche materna.....	25
Grafica 3: Primer Alimento ofrecido al bebe	26
Grafica 4 Razones para suspender la leche materna.....	26

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta semi estructurada de recolección de la información	
Anexo 2: Consentimiento informado	

RESUMEN

La no lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es uno de los principales problemas de salud pública. La práctica de la LME asegura la buena salud, óptimo crecimiento y supervivencia de niños menores de 2 años. La ENSIN 2010 presentó sus resultados, mostrando que la LME para Colombia es de 1.8 meses y solo el 42.8% de los niños lactaron de manera exclusiva hasta los 6 meses. Objetivo: Identificar los factores por los cuales las madres de estratos socioeconómicos altos en Bogotá, no lactan a sus hijos de manera exclusiva. Sujetos y Método: La muestra fue de 30 madres pertenecientes a un estrato socioeconómico alto en Bogotá. Se realizó un estudio transversal, para la recolección de la información se utilizó una encuesta semiestructurada. La variable dependiente fue LME y como variables independientes se tuvieron en cuenta información sobre los padres, estructura familiar, antecedentes neonatales e información sobre primeros 6 meses de vida del bebé. Resultados: La lactancia materna exclusiva fue de 2.1 meses y la LMT fue de 6.6 meses. Únicamente el 16.6% de los niños recibieron LME hasta los primeros 6 meses. Conclusiones: Se encontró que el tipo de parto por cesárea y los niños que fueron cuidados por una persona diferente a la madre durante los primeros 6 meses de vida son factores que influyen en el tiempo de LME. Los niños que son hijos únicos fueron lactados de manera exclusiva por menos tiempo. Se observó que no existe claridad en el concepto de LME en las madres.

ABSTRACT

The non-exclusive breastfeeding during the first 6 months of life is one of the major public health problems. The exclusive breastfeeding practice is one of the easiest and most effective ways to ensure good health, optimal growth and survival of children younger than 2 years. The results presented by ENSIN in 2010, showed that EBF is 1.8 months long and just 42.8 % of children under the sixth month were exclusively breastfed. Objective: identify the facts why mothers of high socioeconomic stratum in Bogota, do not breastfeed exclusively their children. Methods: 30 mothers of high socioeconomic stratum in Bogotá. A cross-sectional study was applied through a survey with variables related with EBF. The dependent variable was EBF and as independent variables were taken into account information about the parents, family structure, neonatal history and information on first 6 months of baby's life. Results: Exclusive breastfeeding was 2.1 months and the total breastfeeding was 6.6 months. Only 16.6% of children received EBF until the first 6 months. Conclusions: it was found that children that were cared by someone different from their mother in the first 6 months of life and the type of cesarean birth are facts that affect the EBF. Those children that were only child were exclusively breastfed for less time. It was found that mothers don't know the meaning of EBF

INTRODUCCIÓN

La práctica de la LME (Lactancia materna exclusiva) ha sido un tema de gran interés a nivel mundial y nacional. Organizaciones como la OMS y la UNICEF están comprometidas a reducir la tasa de morbilidad y mortalidad infantil y su propósito fundamental es mejorar a través de una alimentación óptima, el estado de nutrición, de crecimiento y la supervivencia de los niños pequeños. Estas organizaciones

recomiendan a los países como medida de salud pública mundial elaborar nuevas estrategias para promover, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva por 6 meses como factor protector de los niños menores de 2 años.

En Colombia, se desarrolla el Plan Decenal De La Lactancia Materna 2010 – 2020, en conjunto con el ICBF, la UNICEF, y el Ministerio De Salud, para la protección y alimentación de los niños y niñas menores de 2 años, en el marco del desarrollo de la política nacional de primera infancia y de la política nacional de seguridad alimentaria (Ministerio De La Protección Social, 2010).

Sin embargo a pesar de todas las intervenciones nacionales e internacionales y de los programas que apoyan y protegen la lactancia materna exclusiva y total, en el 2010 los resultados de la ENSIN, mostraron cifras alarmantes que se deben tener en cuenta. Se encontró que la lactancia materna exclusiva fue de muy corta duración con una mediana de **1.8** meses y sólo el 42.8% de los niños menores de 6 meses lactaron de manera exclusiva. Comparando los resultados de la ENSIN 2010 con los que se obtuvieron en la ENSIN 2005 se observó una reducción en el tiempo en que las madres lactaron durante los primeros 6 meses de manera exclusiva, pasando de una mediana de 2.2 meses en el 2005 a una mediana de 1.8 meses para el 2010.

Se realizó una revisión de literatura y se encontraron varios estudios, (Olaya, G y Serrano A 2004), (Sáenz y Camacho, 2005), (Jesús y Acosta, 2008), relacionados con factores asociados a la LME. En estos estudios se identificó una limitante, todos los trabajos investigativos se realizaron en madres de estratos socioeconómicos bajos, y no se encontró ningún estudio que investigara los factores por los cuales las madres de estratos socioeconómicos altos NO lactan de manera exclusiva a sus hijos, teniendo en cuenta que en Colombia encontramos niveles socio económicos bajos y altos.

Se entiende por estratificación socioeconómica la clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir recibos públicos determinada por el DANE. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial los servicios públicos domiciliarios. De esta manera quienes tienen más capacidad económica pagan más por los servicios públicos y contribuyen para que los estratos bajos puedan pagar sus tarifas. Esta herramienta permite clasificar los inmuebles residenciales de cada municipio en un máximo de 6 estratos, bajo corresponde a los estratos 1 (bajo-bajo), 2 (bajo), 3 (medio bajo); medio corresponde al estrato 4 y alto corresponde a los estratos 5 (medio alto) y 6 (alto). (DANE, 2005).

1. MARCO TEÓRICO

Historia sobre la Lactancia Materna

La lactancia materna es una práctica natural que ha existido desde los inicios de la especie humana. Los primeros registros que se tienen sobre la lactancia materna en la política de las civilizaciones fue en 1800 A.C. en el código de Hammurabi (UNICEF, 2004). Este documento además de ser un código de leyes, revela la estructura social de la época, donde existían diferentes clases sociales y es el primer indicio que se tiene sobre el NO amamantamiento de los niños en la clase social alta. La mayoría de las mujeres nobles no amamantaban a sus hijos y contrataban a otras mujeres (nodrizas), para que ellas lo hicieran a cambio de una remuneración económica. La lactancia materna era vista como una práctica exclusiva para las mujeres pobres.

El código de Hammurabi contenía regulaciones sobre las nodrizas, ellas debían amamantar a los niños por un mínimo de 2 años hasta un máximo de 4 años. Las mujeres de clase alta preferían no amamantar ya que creían que esta práctica cambiaba su figura corporal y las hacía envejecer antes de tiempo. (UNICEF, 2004), (Hernández, 2008).

A principios del siglo VI, en la edad media, se empieza a ver la Leche Materna como un alimento importante para los niños y se cuestiona el trabajo de las nodrizas, por ser esta una práctica inherente a la madre natural. Los romanos empiezan a relacionar enfermedades con la práctica de la lactancia materna, y a excluir a nodrizas que estén enfermas, especialmente las contagiadas por sífilis o gonorrea, ya que la presencia de estas enfermedades en niños pequeños hacía pensar que habían sido contagiados a través de la lactancia materna. Por estos descubrimientos la idea de que las madres deben lactar a sus propios hijos toma más fuerza. En consecuencia, se empieza a hablar sobre el vínculo entre madre e hijo, pues las nodrizas tenían una relación muy estrecha con el niño que amamantaban. (Código, 2013)

A mediados del siglo XIX, unos médicos iniciaron la búsqueda de un sustituto de la leche materna y de esta manera remplazar a las nodrizas, soluciones a base de leche de vaca, azúcar y agua (UNICEF, 2004). Especialmente para compensar la mortalidad infantil que se estaba presentando en la segunda guerra mundial. Después de este paso la industria arrebató la producción de alimentos infantiles.

Situación Mundial de la Lactancia Materna

En el siglo XX tras una crisis de morbilidad y mortalidad infantil, surge un cambio y un movimiento a favor de la lactancia materna. Estas acciones las inician en primera instancia organizaciones internacionales como la OMS y la UNICEF, en donde se

desarrollan proyectos que favorezcan la lactancia materna. (Plan decenal de la Lactancia Materna 2010 – 2020). Antes de terminar la década de los 80, la OMS y la UNICEF hacen una declaración conjunta por la promoción, protección y apoyo a una lactancia natural exitosa, en la cual proponen 10 pasos para una lactancia feliz. (Plan decenal de la Lactancia Materna 2010 – 2020)), (UNICEF 2004)

En 1990, presidentes de 139 países, se reúnen en la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia y se suscribe la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y Desarrollo de Todos los Niños y Niñas del Mundo. Ese mismo año pero en Italia, se facultan las instituciones IAMI, para que estas promuevan y logren los Diez Pasos de una Lactancia Feliz (Plan decenal de la Lactancia Materna 2010 – 2020). Estas organizaciones tras un proceso amplio de investigación reconocen que la leche materna es el alimento por excelencia que proporciona la nutrición, desarrollo saludable y crecimiento óptimo a los niños. Además de generar un sentimiento de satisfacción a la madre, beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación, reduce el índice de las enfermedades prevalentes de la infancia y la mortalidad infantil. (Plan decenal de la Lactancia Materna 2010 – 2020).

En 1992 la OMS en unión con la UNICEF, instauran oficialmente la Semana Mundial de la Lactancia Materna, actualmente se celebra en más de 120 países. Su propósito principal es fomentar la lactancia materna en todo el mundo. Cada año se promociona y se desarrolla a un tema diferente relacionado con la lactancia materna. Para este año la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2013 fue "Apoyo a las madres que amamantan cercano, continuo y oportuno" (worldbreastfeedingweek, 2013).

A principios del siglo XXI, las tasas de morbilidad y mortalidad infantil aún eran muy altas sobre todo en los países tercermundistas. En el año 2000 se fijan 8 propósitos conocidos como Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, donde los 189 países miembros de las Naciones Unidas acordaron alcanzar para el año 2015. Uno de estos objetivos era reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.

Entre el 2001 y 2007, se llevó a cabo anualmente la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, donde se recomendó a los países participantes, implementar nuevas estrategias para promover, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del lactante, como recomendación de salud pública mundial (OMS, 2001), con el fin de reducir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil. Entre las Asambleas de la Salud que se realizaron durante este periodo de tiempo se destacan la del 2002 en la cual se evalúan los avances de los compromisos formulados en la declaración de 1990, para ver en qué se avanzó y qué nuevas estrategias se deben elaborar para asegurar el

futuro de la población infantil. Así mismo, se aprobó la Estrategia Mundial Para La Alimentación del Lactante y El Niño Pequeño, con el propósito fundamental de mejorar a través de una alimentación óptima, el estado de nutrición, de crecimiento y desarrollo, la salud y la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños (OMS, Estrategia Mundial Para La Alimentación del Lactante y El Niño Pequeño). En el año 2007, se llevó a cabo una reunión para observar y evaluar los avances en los compromisos pactados, así como las dificultades formuladas en el 2002, lo que incluyó una revisión de las estrategias relacionadas con nutrición y lactancia materna (Plan decenal de la Lactancia Materna 2010 – 2020).

Situación Nacional de la Lactancia Materna

Las acciones orientadas hacia la lactancia materna en Colombia datan de la década de los 60, cuando se realizó una capacitación a grupos de madres y personal de salud en lactancia materna (Plan decenal de la Lactancia Materna 2010 – 2020). En 1970 el gobierno Colombiano desarrolló el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición, que se enfocó en reducir la desnutrición con una campaña que buscaba promover la Lactancia Materna. A partir de esta fecha se desarrollaron varios planes nacionales en donde se buscó proteger y promover la práctica adecuada de la lactancia materna, como fueron el Plan Nacional para la Supervivencia y Desarrollo Infantil en 1984, El Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna, que surge por la reunión que se celebró en Nueva York, en la cumbre mundial a favor de la infancia en 1991 (Plan decenal de la Lactancia Materna 2010 – 2020).

En 1993 nace en Colombia la ley 100, en el artículo 165 se dio prioridad a la atención materno infantil y a la lactancia materna. En 1996 el PAB reconoce los beneficios de la lactancia materna como un factor protector de la salud. En 1996 se dictaron los lineamientos y procedimientos técnicos y administrativos para el funcionamiento de los hogares comunitarios de bienestar FAMI (Familia Mujer Infancia).

En Colombia se emplean las instituciones IAMI (Instituciones Amigas De La Mujer y La Infancia), por una iniciativa generada por la UNICEF. El objetivo principal de estas instituciones es apoyar la lactancia materna y ofrecer atención integral a las madres, niños y niñas menores de 2 años.

Actualmente se desarrolla el Plan Decenal De La Lactancia Materna 2010 – 2020, en conjunto con el ICBF, la UNICEF, y el Ministerio De Salud, para la protección y alimentación de los niños y niñas menores de 2 años, en el marco del desarrollo de la política nacional de primera infancia y de la política nacional de seguridad alimentaria. (Ministerio De La Protección Social, 2010).

De Cero a siempre es la estrategia nacional de atención a la primera infancia que busca proteger la primera infancia (De Cero a siempre, 2010). El énfasis principal de esta estrategia es lograr una atención integral para los niños y niñas, donde se protejan sus derechos fundamentales y se elaboren ambientes adecuados para su óptimo desarrollo físico, social, emocional y cognitivo. Su fin principal es crear estrategias para que se participe activamente en la revisión, evaluación, análisis, planeación y desarrollo de acciones efectivas que promueven la práctica de la lactancia materna articuladas a la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre” con énfasis en los primeros 1000 días de vida (De Cero a Siempre, 2010).

En Bogotá, se lleva a cabo la estrategia IAFI (Instituciones Amigas De La Familia Gestante y La Infancia), diseñada por la Secretaría Distrital de Salud, con el apoyo de la UNICEF y la OPS. Entre sus objetivos principales está la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. Además se crean espacios que promueven la lactancia materna como son Las Salas Amigas De La Familia Lactante.

Sin embargo, a pesar de todas las múltiples medidas que se han implementado en la última década de promoción y protección de la LME, la UNICEF en el año 2008 publica el informe sobre el Estado de la Infancia en América Latina y el Caribe, para Colombia la mortalidad en menores de 5 años por cada 1000 nacidos vivos para el año 2006 fue de 21, encontrando una reducción porcentual en la mortalidad de menores de 5 años, entre los años 1990 – 2006 del 40% (UNICEF, 2008).

En el 2007 la OMS publicó que el 36% de los niños del mundo fueron amamantados de manera exclusiva, según un estudio que se realizó buscando en bases de datos de diferentes países. (Sguassero, 2008)

En Colombia la ENDS evaluó cómo se encontraba la lactancia materna exclusiva en el país. Al realizar un análisis de cada uno de los resultados obtenidos, se observó que el año donde hubo una duración mayor en meses de la lactancia materna exclusiva materna fue en el 2005 con una mediana de 2.2 meses.

El ICBF presentó los resultados de la segunda versión de la encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia (ENSIN 2010), como respuesta a un compromiso con el país de obtener información periódica y actualizada, que permita tomar decisiones de política pública en el marco del derecho a la alimentación y con el fin de analizar y tomar decisiones para mejorar los resultados.

La ENSIN 2010 evaluó la lactancia materna y la alimentación complementaria en la población Colombiana, mostrando resultados importantes sobre cómo se encuentra actualmente. El objetivo general para evaluar la lactancia materna fue determinar el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva, y la duración total de la misma en niños y niñas menores de 5 años. De los resultados obtenidos en la ENSIN se pudo concluir que el 90% de las mujeres Colombianas inició el amamantamiento de su hijo al nacer, 4% afirma que nunca amamantó. Entre las razones por las cuales las madres no lactaron se encontró, no le bajo leche 23%, el niño falleció 21%, el niño rehusó la LM 18%, el niño estaba enfermo 11%, la madre estaba enferma o débil 18%, problemas con el pezón 7%, problemas con la succión del niño 4%.

El 56% de las mujeres amamantó en la primera hora de nacido el niño, 19.7%, empezó a amamantar durante el primer día de nacido, mientras el 30.8% lo hizo en los primeros 3 días postparto. El porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva descendió rápidamente durante los primeros 6 meses de vida, 3.6% en los primeros dos meses al 6% entre los 6 y 7 meses. El 90% de las mujeres no se les presentó dificultad para amamantar, el 10% restante reportó mastitis, problemas del pezón o de succión por parte del niño

La lactancia materna exclusiva fue de muy corta duración con una mediana de 1.8 meses (se redujo levemente que los resultados que arrojó la ENSIN 2005)

Solo el 42,8% de los niños menores de 6 meses, tuvieron una lactancia materna exclusiva, la duración total de lactancia materna fue de 14.9 meses, las mujeres residentes en las zonas rurales, con menos años de educación formal y menor nivel del SISBEN amamantaron durante más tiempo, así como las mujeres indígenas.

Al analizar los resultados y comparándolos con la ENSIN 2005 se encontró una reducción del tiempo en que las madres ofrecieron leche materna de manera exclusiva con una media de 1.8 meses, teniendo en cuenta que la recomendación según la OMS, la LME debe ofrecerse durante los primeros 6 meses de vida del niño. Por lactancia materna exclusiva se entiende que el niño recibe solamente leche materna, puede incluir rehidratación oral o gotas de vitaminas, minerales o medicinas.

Con este resultado de la ENSIN 2010, teniendo en cuenta los planes y programas que se han implementado para la promoción y protección de la LM, surge la pregunta ¿Cuáles son las causas por las que las mujeres colombianas NO llevan a cabo una lactancia materna adecuada?

Se realizó una revisión de literatura sobre las causas o factores que influyen en la No lactancia materna exclusiva (Tabla 1)

Tabla 1. Factores limitantes para no LME, encontrados en ENSIN y OMS

LIMITANTES PRINCIPALES PARA LA NO LME
<p>Uso del biberón</p> <p>Esta es una práctica asociada al desestimulo de la producción de la leche materna. Se observó que el uso del biberón sigue siendo una práctica muy arraigada en Colombia en donde el 44.5% de los menores de 6 meses lo usan y en niños de 6 a 9 meses su uso es del 63% (ENSIN 2010).</p>
<p>Adecuada asesoría e información que hayan recibido las madres antes del parto.</p> <p>Los temas mínimos que deberían saber las madres sobre amamantamiento son: beneficios, posición adecuada, mecanismos de producción de leche, principales ventajas y extracción manual. El 50% de las madres recibieron algún tipo de capacitación, el principal lugar en donde recibieron capacitación fue en una institución de salud 91%, el ICBF 4% y otros lugares tales como Profamilia 5%. Los dos principales motivos para no recibir capacitación fue por falta de información para asistir a la charla 44% o porque ya sabía sobre el tema 22% (ENSIN 2010).</p>
<p>Factores culturales</p> <ul style="list-style-type: none">• Se encontró principalmente la inadecuada introducción de los alimentos como leches de formula durante los primeros 6 meses de vida del bebe. Esto se puede dar por costumbres y creencias erróneas que existen en las sociedades.• Las madres pueden decir no darle LM a su bebe como respuesta a las presiones sociales, respecto a las creencias de perder su belleza.• Algunas madres sienten vergüenza al amamantar a sus bebes en público, por lo que no se satisface el deber de lactar por libre demanda, sino cuando la madre lo determine (OMS, 2005).
<p>Factores sociales</p> <ul style="list-style-type: none">• En algunas ocasiones el personal que trabaja en las clínicas en la parte de maternidad, no está suficientemente capacitado para hacer las adecuadas recomendaciones de LM• Aún falta mayor esfuerzo para divulgar información y crear conciencia de la importancia de la LM• Las madres que tienen formación académica superior tienden a reducir el tiempo de la LM, debido a que tienen interés por volver rápido a su trabajo y recuperar pronto su aspecto físico (Plan decenal, 2010)
<p>Económicos</p> <ul style="list-style-type: none">• Los intereses económicos de las empresas productoras de leches de fórmula, han hecho que exista una presión y un desplazamiento de la LM. La utilización de medios masivos para comercializar sus productos, el usos de “bebes perfectos y bonitos en sus campañas” afectan negativamente la información , conocimiento y creencias de las personas• Las familias que tienen buenos ingresos económicos tienen mayor acceso a los productos sucedáneos de la LM (OMS, 2005)

Laborales

- Gran parte de las mujeres trabajadoras tienen dificultades en sus lugares de trabajo para realizar las prácticas adecuadas para la LM. Muchas de ellas están bajo grandes presiones, puesto que el cumplimiento de la jornada laboral y el tiempo de transporte desde el hogar hasta este afectan la LM
- En ocasiones no se cumple con la normatividad que favorece la LM, en especial son perjudicadas las madres que hacen parte del sistema de trabajo informal

Familiares

- En ocasiones la pareja de la madre se siente desplazada por el bebe y esto puede intranquilizar a la madre e interferir en la LM
- Algunos familiares que tienen ciertas creencias o mitos los transmiten de generación en generación y en la mayoría de los casos son creencias erróneas que no concuerdan con la realidad (ENSIN, 2010)

Personales

- La madre se puede sentir inconforme con su cuerpo y querer que pronto disminuya la producción de leche para recuperar la forma anterior de sus senos
 - Puede disminuirse la producción de leche materna o que esta se seque, debido a que la madre no proporciona la leche materna a su hijo con la frecuencia adecuada
 - La mamá dice que el niño no quiso más leche, pero esto puede ser solo por prácticas inadecuadas de amamantamiento
 - Las experiencias negativas propias o ajenas pueden influir en la interrupción de la LM
 - En caso de parto por cesárea, puede retrasar el inicio del amamantamiento y reducir la LM (ENSIN, 2010)
-

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

2.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

A pesar de todos los recursos y esfuerzos que se destinan para la promoción de la lactancia materna, de los programas nacionales e internacionales, los últimos resultados de la ENSIN 2010 muestran que la media de la LME para Colombia fue de 1.8 meses y únicamente el 46% de los niños reciben LME por un periodo de 6 meses. Por esto surgió la pregunta de identificar ¿Cuáles son los factores limitantes por los que las madres de estratos socioeconómicos altos no lactan de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida?

2.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En una revisión literaria de los estudios publicados en Colombia y Bogotá y se observó que entre las razones principales por las cuales las madres no lactan de manera exclusiva es por el inicio temprano de las leches de fórmula, la introducción temprana de la alimentación complementaria, ya que 72 (67.9%), de los niños que participaron en el estudio iniciaron la alimentación complementaria antes de los 4 meses. En la decisión de introducir alimentos complementarios predominó la iniciativa de la madre, seguida de la influencia de la abuela. La razón principal dada por las madres para iniciar la

alimentación temprana fue el uso de los alimentos para tratar el cólico, estreñimiento, diarrea o fiebre. Otras razones encontradas en este estudio por las cuales las madres iniciaron la alimentación complementaria temprana fueron el uso de aguas aromáticas y agua por la percepción que tenían las madres sobre que al bebe le daba sed, la creencia de que la leche materna no alimenta, por trabajo de la madre o porque no les bajo leche materna (Olaya, G y Serrano A (2004)).

El estudio Sáenz y Camacho, (2005), realizado en un jardín infantil en Bogotá donde se indagaron cuáles eran las causas más comunes del cese del amamantamiento en la población que asistía al Jardín infantil, se encontró que el 28% de 199 niños inicio la complementaria antes de los 4 meses. El alimento que se utilizó para iniciar fue la leche de fórmula, unas de las razones planteadas por las madres para introducir leches de formula fue para complementar la leche materna, la falta de tiempo por parte de la madre y la ocupación de ellas. El 24% de las mujeres entrevistadas refirieron problemas a nivel del seno que nos les permitieron seguir lactando.

Un estudio de Acosta J (2008) que evaluó los factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia, en 1004 mujeres de estrato socioeconómico bajo y medio de 4 ciudades de Colombia (Cali, Cartagena, Medellín e Ibagué), se observó que el 71% de las madres acudieron a controles prenatales donde se les brindo algún tipo de información sobre lactancia materna. Respecto a las percepciones de las madres sobre los beneficios de la LME, se destaca el desconocimiento de los beneficios que la madre percibe para ella en relación con los que considera para su hijo, 42% de las madres reconocen que la LM no les brinda beneficios a ellas sola a sus bebes, el 19% de las madres le atribuye a la práctica de la LM perjuicios para ellas. Los niños que no recibieron biberón en la estancia hospitalaria presentaron mayor tiempo de LME. El mayor tiempo de LME también estuvo relacionado con que las madres estuvieron más tiempo con sus hijos y esta situación era más frecuente en las madres que no trabajan.

Aunque la revisión que se realizó identifica variables importantes relacionadas con NO la LME, estos estudios se realizaron en madres de estratos socioeconómicos bajos, y no se encontró ningún estudio realizado a madres de estratos socioeconómicos altos, teniendo en cuenta que en Colombia encontramos niveles socioeconómicos bajos y altos, y que las necesidades son diferentes en cada uno de ellos. Por tal motivo, en este estudio se buscó dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores por las cuales las madres de estratos socioeconómicos altos en Bogotá NO lactan de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño?

4. OBJETIVOS

4.1 GENERAL

- Identificar los factores por los cuales las madres de estratos socioeconómicos altos en Bogotá, no lactan de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebe

4.2 ESPECIFICOS

- Caracterizar la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres de estrato socioeconómico alto
- Determinar los factores relacionados con la práctica de la LME en las madres de estrato socioeconómico alto

5. MATERIALES Y MÉTODO

5.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio transversal. Este tipo de estudio se realiza en un momento determinado del tiempo (Julio a Noviembre 2013) y no necesita un seguimiento cronológico.

5.1.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA

Población estudio

La población fueron madres de estrato socioeconómico alto. Para enfocar nuestra población estudio se realizó una investigación que permitió identificar la localidad de Bogotá donde se concentraba la mayor población de personas que viven en los estratos 5 y 6. Esta localidad fue Usaquén.

La localidad de Usaquén tienen 464.656 habitantes, los cuales representan el 6,4% del total de población de Bogotá. Del total de habitantes de la localidad de Usaquén, el 15,7% equivale a la población que vive en estrato socioeconómico alto (estrato 5 y 6), con un total de 72.983 personas. La Localidad de Usaquén está dividida en 9 UPZ y de las 72.983 personas que se encuentran en estrato socioeconómico alto, el 58,6% se ubican en la UPZ de Santa Bárbara, el 18,9% en la UPZ de Usaquén y el 15,4% en la UPZ del Country Club, representando en su conjunto el 92,9% de la población de la localidad en este estrato. Conociendo las 3 UPZ en donde se encuentra la mayor cantidad de población que vive en estrato socioeconómico alto, se realizó la búsqueda de centros infantiles que se ubicaran dentro de estas 3 UPZ, que tuvieran matriculados a niños menores de 2 años, para que a través de estas instituciones se pueda contactar a las madres que eran el objeto estudio de la investigación.

Muestra

Se contactó a 13 centros infantiles escogidos a conveniencia que se encontraban dentro de cualquiera de la 3 UPZ seleccionadas, únicamente 3 de estos respondieron positivamente a participar del estudio, de donde se obtuvo una muestra de 34 mamás que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Mamás que tuvieran hijos menores de 2 años matriculados en los centros infantiles contactados, que vivieran en un estrato socioeconómico mayor o igual a 5, niños nacidos a término con un peso de >2500g.

Recolección de la información

Se realizó a través de una encuesta semiestructurada, con previo consentimiento informado, a través de una cita acordada en común acuerdo. Los centros infantiles fueron el puente de comunicación entre las mamás y la estudiante de nutrición.

5.1.2 VARIABLES DE ESTUDIO:

Tabla 2: Variables relacionadas a la LME en niños de estratos socio-económico alto.

VARIABLES DE IDENTIFICACIÓN		
Variable	Definición	Tipo
Edad del niño	Tiempo que ha vivido el niño desde su fecha de nacimiento	Independiente
Sexo	Género al cual pertenece él bebe	Independiente
Estrato socio económico	Es la clasificación de los inmuebles residenciales determinada por el DANE	Independiente
Número de hijos	Número de hijos que tiene la mamá del niño	Independiente
Tamaño Familiar	Cantidad de personas que viven en la misma casa con el niño	Independiente
Persona a cargo del niño	Persona que se encarga del cuidado del niño diario	Independiente
Estado civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia	Independiente

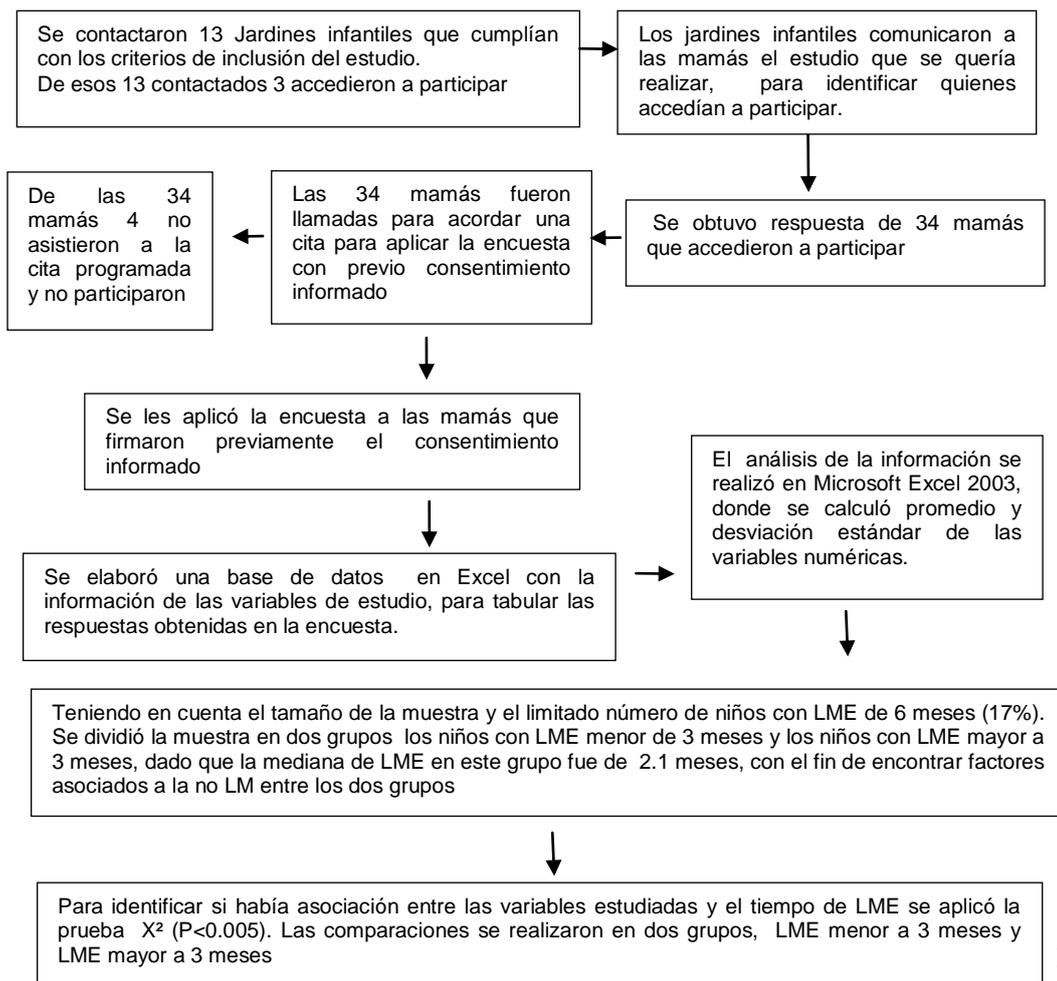
VARIABLES SOBRE INFORMACION DE LOS PADRES		
Variable	Definición	Tipo
Edad de los padres	Tiempo que han vivido los padres desde su fecha de nacimiento	Independiente
Nivel educativo de los padres	Escolaridad que haya logrado obtener una persona según categorización, universitario completo, universitario incompleto, posgrado completo, posgrado incompleto	Independiente
Ocupación actual de los padres	Actividad que realiza a diario como una rutina diaria, empleado formal, empleado independiente o ama de casa	Independiente
Tamaño Familiar	Cantidad de personas que viven en la misma casa con el niño	Independiente
Persona a cargo del niño	Persona que se encarga del cuidado del niño diario	Independiente
Estado civil de la madres	Es la situación física de la madre determinada por sus relaciones de familia.	Independiente

VARIABLES DE INFORMACION SOBRE PRIMEROS 6 MESES DE VIDA		
Variable	Definición	Tipo
Mamás que trabajaron primeros 6 meses de vida	Mamás que trabajaron durante primeros 6 meses de vida del bebe trabajaron	Independiente
Persona que cuidó al niño primeros 6 meses	Persona a cargo del niño durante sus primeros 6 meses de vida	Independiente
VARIABLES SOBRE ANTECEDENTE NEONATALES		
Edad Gestacional	Hace referencia a las semanas de gestación hasta el día del parto	Independiente
Tipo de parto	Clasificación de los nacimientos	Independiente
Peso y talla del bebe	Peso y tallas que tenía él bebe el día de su nacimiento	Independiente
Información sobre lactancia materna	Proporción de mamás que recibieron información sobre LM antes, durante o después del embarazo	Independiente

Variables de identificación de las prácticas de la LM		
Variable	Definición	Tipo
Primer alimento ofrecido	Primer alimento que ofreció al bebe desde su nacimiento	Dependiente
LM	Puntos de corte <ul style="list-style-type: none"> - LME durante la primera semana de vida - LME menor a 3 meses - LME mayor de 3 meses - LMT 	Dependiente
LME	Niños alimentados únicamente con leche materna hasta los primeros 6 meses de vida. Permite que el lactante reciba únicamente SRO, gotas, jarabes (vitaminas, minerales, medicinas) (OMS, 1991)	Dependiente
LMT	Tiempo en el cual el lactante recibió por ultima vez leche materna	Dependiente
Inicio de alimentación complementaria	Tiempo en el cual el niño recibio por primera vez un alimento diferente a la LM	Dependiente
Tiempo de biberón	Proporción de niños que todavía ingieren cualquier tipo de alimento líquido a través de un biberón	Independiente

5.1.3 METODO

Grafica 1: Esquema metodología del estudio



5.1.4 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las mamás contactadas a través de los centros infantiles que accedieron a participar del estudio fueron llamadas para realizar una cita en común acuerdo. En la cita se les entregó el consentimiento informado para ver si todavía querían hacer parte del estudio, después de aceptar se procedió a realizar la encuesta de 57 preguntas, el tiempo requerido fue de 35-45 minutos por encuesta.

6. RESULTADOS

Se contactaron 13 Jardines que atendían niños menores de 2 años, de los cuales 3 aceptaron participar en el estudio, se obtuvo una muestra de 34 mamás y se acordó una cita en común acuerdo para que se les aplicara la encuesta, 4 de ellas no acudieron a la cita programada teniendo una muestra final de 30 mamás con sus niños.

6.1 Características de la población estudio

La muestra estuvo conformada por 30 mamás y sus hijos de 6 a 24 meses, el promedio de edad fue de 14 meses (± 3.3), la distribución por sexo fue 17 niñas (57%) y 13 niños (43%). Únicamente 5 niños (17%) recibieron LME hasta los 6 meses. La mediana de la LME fue de 2.1 meses (± 2.2). Todas las mamás pertenecían a un estrato socioeconómico alto, 16 (53%) pertenecía al estrato 5 y 14 (47%) al estrato 6. En cuanto a la estructura familiar 19 niños (64%) eran hijos únicos, 10 (33%) tenía un hermano y 1 (3%) tenía dos hermanos. El número de personas que vivían con el niño fue de 3 (± 0.9), 29 de los niños (97%) viven con su papá, mamá y hermanos. En cuanto al estado civil de las madres 25 (84%) son casadas, 4 (13%) viven en unión libre 1 (3%) reportó ser soltera y no contar con el apoyo del padre. 12 de los niños (40%) son cuidados por la mamá, 18 (60%) son cuidados por una persona diferente siendo la empleada y la niñera el más frecuente, seguido de la abuela y otro familiar. El periodo intergenesico fue mayor a 2 años, (Tabla3).

6.1.1 Información de los padres

La edad promedio de los padres es de 36 años (± 4.7) y el de las madres fue de 34 (± 4.0). 100% (n=30) de los padres y madres tenían nivel de escolaridad superior, de los padres 8 (27%) cursaron el pregrado completo y 22 (73%) culminó un posgrado, 3 (10%) mamás entraron a la universidad pero no culminaron sus estudios, 15 (50%) cursaron su pregrado completo y 12 (40%) realizaron su posgrado completo. El 100% (n=30) de los padres cuentan con un empleo. 11 mamás (37%) son amas de casa, 19 (63%) trabajan. Las horas promedio que trabajan las mamás son 7 horas al día (DS), encontrando un mínimo de 2 y un máximo de 11 horas de trabajo al día. De las mamás que trabajan 7 (37%) trabajan medio tiempo, 7 (37%) tiempo completo y 5 (26%) más de tiempo completo. 18 de las madres (60%) no realiza actividades diferentes al trabajo o al

cuidado de la casa, 14 (40%) realiza otras actividades dentro de las cuales están ir al gimnasio y practica deporte. (Tabla 3)

6.1.2 Antecedentes neonatales y de LM

Se encontró que la edad gestacional fue de 39 semanas (± 1.2), el peso al nacer fue de 2965 (± 325.1), y la talla fue de 50 cm (± 2.3).

En cuanto al parto 19 mamás (63%) tuvieron su hijo por cesárea, 10 (33%) vaginal y 1 (3%) inducido. Respecto a la información recibida sobre LM (antes del embarazo, durante el embarazo o después del parto) se encontró que 1 mamá (3%) la recibió antes del embarazo, 6 (20%) la recibieron durante el embarazo, 7 (23%) la recibieron después del parto. Quienes recibieron información en más de 1 oportunidad (2 mamás (7%) la recibieron antes y durante el embarazo, 3 (10%) durante el embarazo y después del parto, 5 (17%) antes, durante y después del parto). 6 mamás (20%) la recibieron con su hijo anterior. (Tabla 3). En cuanto al medio por el cual la recibieron las mamás reportaban varios medios, 24 de ellas reportaron haber recibido algún tipo de charla personalizada, 14 a través de una charla grupal, 2 mamás dijeron haber visto información en el televisor, 4 buscaron información por su cuenta, en un libro o por internet, 3 en las clases de la universidad. Sobre el lugar en donde la recibieron 12 mamás la tomaron en el curso psicoprofilactico, 15 en la clínica después del parto, 6 en un consultorio, 3 en su casa, 2 a través de la liga de la leche. 18 mamás (60%) dijeron que la información se las brindó una enfermera, 8 (27%) una nutricionista, 3 (10%) un médico, un pediatra o un ginecólogo, 1 (3%) por otra persona como amiga o familiar. La cantidad de veces recibida fue de 3 veces (± 1.8). (Tabla 3).

De las 20 mamás (67%) que trabajaron durante el embarazo, el 100% contó con licencia de maternidad remunerada durante los primeros 3 meses de vida del niño. El tiempo de gestación que trabajaron las mamás fue de 8 meses (± 1.6). (Tabla 3)

Tabla 3. Características de la población estudio, en niños de estrato socioeconómicos altos

Variable	Total (n = 30)	
	Numero	%
Sexo		
M	13	43
F	17	57
Estrato socio económico		
5	16	53
6	14	47
Número de hijos		
1	19	64
2	10	33
3	1	3
Persona que Cuidan al niño		
Mamá	12	40
Otros	18	60
Estado civil de la madre		
Casada	25	84
Unión Libre	4	13
Soltera	1	3
Nivel Educativo del padre		
Universitario Completo	8	27
Posgrado Completo	21	70
No registra información del padre	1	3
Ocupación Actual del padre		
Empleado	30	100
Desempleado	0	0
Nivel educativo de la madre		
Universitario Incompleto	3	10
Universitario Completo	15	50
Posgrado Completo	12	40
Ocupación Actual de la madre		
Empleada	19	63
Ama de casa	11	37
Otras Actividades que realizan las mamás		
Gimnasio	7	23
Negocio Aparte	4	14
Deporte	1	3
No realiza	18	60
Mamás que trabajaron primeros 6 meses de vida		
Si trabajaron	14	47
No trabajaron	16	53
Persona que cuida al niño primeros 6 meses de vida		
Mamá	17	57
Abuela	4	13
Abuela y niñera	3	10
Niñera y empleada	6	20
Tipo de parto %		
Vaginal	10	33
Cesárea	19	64
Inducido	1	3
Nacimiento		
Peso (g)	2965	
Talla (cm)	50	± 2.3
Mamas que recibieron información sobre LM		
Si recibieron	29	97
No recibieron	1	3

Tabla 4. Características socio demográficas y neonatales en los niños que recibieron LME menos de 3 meses y más de 3 meses.

Variable	LME < 3 meses (n = 18)		LME > 3 meses (n =12)		Total (n = 30)	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Sexo						
M %	7	39	6	50	13	43
F %	11	61	6	50	17	57
Estrato socio económico						
5	10	56	6	50	16	53
6	8	44	6	50	14	47
Número de hijos %						
1	13	72	6	50	19	64
2	4	22	6	50	10	33
3	1	6	0	0	1	3
Persona que Cuidan al niño						
Mamá	7	39	5	42	12	40
Otros	11	61	7	58	18	60
Estado civil de la madre						
Casada	16	89	9	75	25	84
Unión Libre	2	11	2	17	4	13
Soltera	0	0	1	8	1	3
Nivel Educativo del padre						
Universitario Completo	5	28	3	25	8	27
Posgrado Completo	13	72	8	67	21	70
No registra información del padre	0	0	1	8	1	3
Ocupación Actual del padre						
Empleado	18	100	12	100	30	100
Desempleado	0	0	0	0	0	0
Nivel educativo de la madre						
Universitario Incompleto	1	6	2	17	3	10
Universitario Completo	8	44	7	58	15	50
Posgrado Completo	9	50	3	25	12	40
Ocupación Actual de la madre						
Empleada	13	72	6	50	19	63
Ama de casa	5	28	6	50	11	37
Otras Actividades que realizan las mamás						
Gimnasio	3	17	4	33	7	23
Negocio Aparte	2	11	2	17	4	14
Deporte	1	6	0	0	1	3
No realiza	12	66	6	50	18	60
Mamás que trabajaron primeros 6 meses de vida						
Si trabajaron*	10	56	4	33	14	47
No trabajaron	8	44	8	67	16	53
Persona que cuidó al niño primeros 6 meses de vida						
Mamá	8	44	9	76	17	57
Abuela	3	17	1	8	4	13
Abuela y niñera	2	11	1	8	3	10
Niñera y empleada	5	28	1	8	6	20
Tipo de parto						
Vaginal	4	22	6	50	10	33
Cesárea*	14	78	5	42	19	64
Inducido	0	0	1	8	1	3
Mamas que recibieron información sobre LM						
Si recibieron	18	100	11	92	29	97
No recibieron	0	0	1	8	1	3

En los resultados se encontró que NO hay asociación estadística significativa ($p \geq 0.05$) entre algunas variables socio – demográficas con el tiempo de LME. Aunque si se observaron diferencias entre en el grupo de niños que tuvieron una LME menor de 3 meses y los que tuvieron una LME mayor de 3 meses. En el grupo que LME menor de tres meses predominaban los hijos únicos y mayor número de niñas (sexo femenino).

En los resultados se encontró que NO hay asociación estadística significativa ($p \leq 0.05$) entre algunas variables relacionadas con la madre y el tiempo de LME. Aunque si se observaron diferencias entre en el grupo de niño que tuvieron una LME menor de 3 meses y los que tuvieron una LME mayor de 3 meses. En el grupo que tuvo una LME menor de 3 meses predominaban las mamás que realizaron un posgrado y las que trabajaban, a diferencia de las que tuvieron una LME mayor de 3 meses donde predominaban las mamás que realizaron únicamente un pregrado y que no trabajan.

Se observó una asociación significativa ($P \leq 0.4$) ($X^2=4.04$) entre el tipo de parto por cesárea y el tiempo de LME. Las mujeres que tuvieron sus hijos por cesárea, lactaron exclusivamente por menos tiempo, que las que tuvieron sus hijos parto natural. También se encontró que hay asociación estadística significativa entre la persona que cuidó al niño durante los primeros 6 meses de vida y el tiempo de LME ($X^2=1.63$, $P \leq 0.5$). Los niños que fueron cuidados por una persona diferente a la madre durante los primeros 6 meses de vida lactaron exclusivamente por menos tiempo que los que fueron cuidados por su madre.

6.2.1 Información sobre LM

90% de las madres ofrecieron leche materna como primer alimento, 3 (10%) fórmula de inicio. Las razones para utilizar fórmula de inicio, fueron, que él bebe no chupaba 2 mamás (6%) y por enfermedad del bebe 1 (3%). 16 mamás (53%) iniciaron la LM en la primera hora de nacido el niño, 10 (34%) la inició dos horas después y 4 (13%) no la inicio en el primer día postparto. (Tabla 5)

Se observó que no hay claridad en el concepto de LME hasta los 6 meses para las madres, encontrado una diferencia entre el tiempo de LME (2.8 meses) reportada por ellas y el tiempo de LME real (2.1 meses). Según reporte de las madres el 30% de ellas lacto exclusivamente hasta los 6 meses, al verificar la información con otros indicadores como edad de inicio de fórmula, inicio de otros alimentos, entre otros, se observó que solo el 17% de ellas lactaron exclusivamente hasta los 6 meses, encontrando un diferencia porcentual de 13%, entre las razones principales se encontró, que las madres no consideraron el uso de fórmula por un corto periodo de tiempo (1 o 2 semanas) como no LME. (Tabla 5)

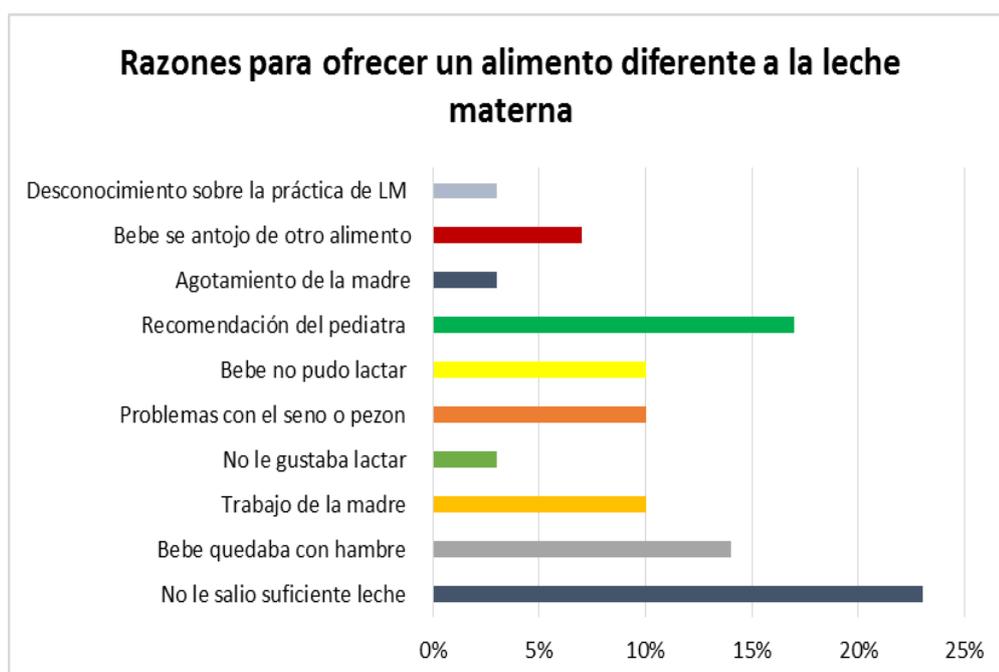
19 mamás (63%) ofrecieron LME a sus hijos durante la primera semana de vida, 8 (27%) ofreció leche materna y leche de fórmula y el 3 (10%) ofreció únicamente leche de fórmula. (Tabla 5)

Según reporte de las madres que no lactaron de manera exclusiva durante la primera semana (n=11), la persona que les recomendó ingerir un alimento diferente fue el médico o el pediatra 8 mamás (72%), enfermera 2 mamás (19%) y abuela 1 mamá (9%).

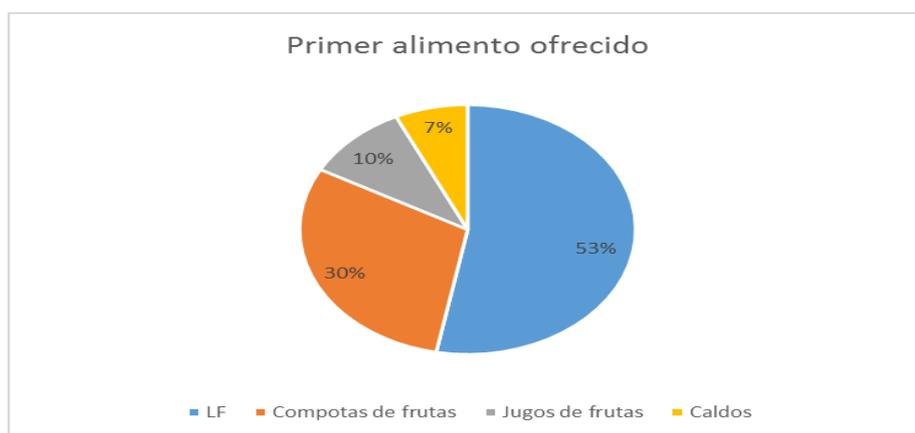
Entre las principales razones nombradas por las mamás para ofrecer un alimento diferente a la leche materna fueron por recomendación del pediatra, percepción de la mamá que él bebe quedaba con hambre, no era suficiente con la leche materna, no le salía suficiente leche a la madre y debía complementarle la alimentación con leche de fórmula. (Grafica 1)

El inicio de la alimentación complementaria fue de 2.1 meses (≥ 2.2) (Tabla 5). Entre los principales alimentos ofrecidos por primera vez por las madres están la leche de fórmula 53%, seguido por las compotas de frutas con un 33% (Grafica 2).

Grafica 2. Principales razones para ofrecer una alimento diferente a la leche materna en niños de estratos socio – económicos altos



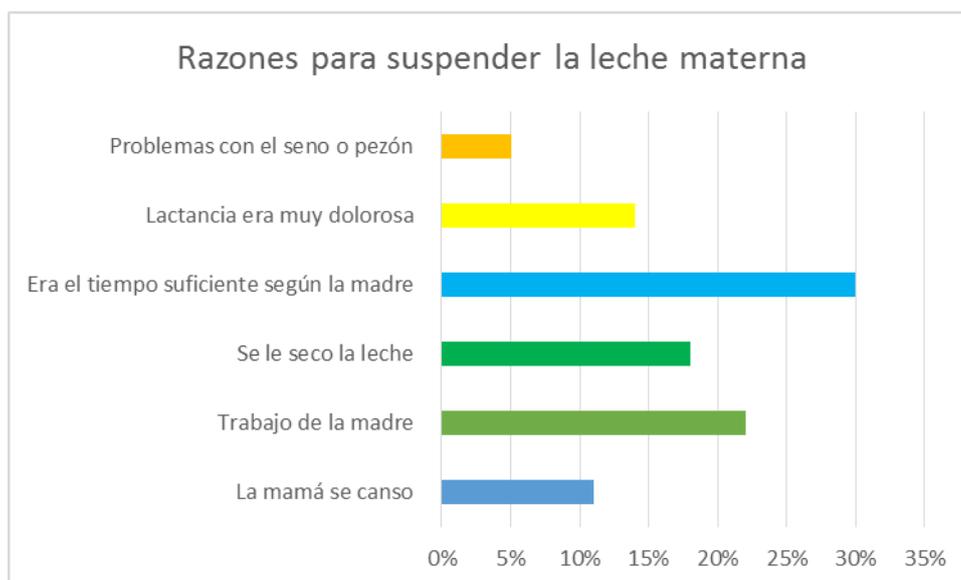
Grafica 3. Primer alimento ofrecido según reporte de las mamás en niños de estratos socio - económicos altos



El 100% de los niños en algún momento usaron biberón, 26 (87%) todavía lo usan y 4 niños (13%) ya lo dejaron (Tabla 5)

Se calculó una LMT de 6.6 meses, teniendo un mínimo de 2 meses y un máximo de 18 meses. Actualmente solo 3 niños (10%) toman leche materna y 27 (90%) ya la dejaron (Tabla 5)

Grafico 4. Razones para suspender la leche materna, en niños de estratos 5 y 6



25 mamás (83%) dijeron que al momento de lactar tenían en cuenta si era un lugar público o privado y a 5 mamás (17%) no les importaba.

Las 30 mamás (100%) reconocieron que la leche materna tiene algún tipo de beneficio,

entre los beneficios nombrados por ellas se encontraron: es el mejor alimento para él bebe, le transmite defensas al bebe, los niños se enferman menos, es el alimento que mejor digieren los bebes, no les causa cólicos ni estreñimiento. (Tabla #5)

25 Mamás (83%) dijeron no conocer ninguna desventaja de la leche materna o la lactancia materna. 5 mamás (17%) reconocieron algún tipo de desventaja como: la lactancia materna es esclavizante, es muy dolorosa, no se preparan bien a las mamás para ese momento, él bebe se vuelve muy dependiente del pecho y la mamá no sabe cómo quitárselo

19 mamás (63%) no conocen ni tienen ninguna creencia frente a la LM, 11 (37%) aceptaron tener algún tipo de creencia. Entre las creencias reportadas por las mamás están tomar agua de hinojo aumenta la producción de leche, la alimentación de la madre debe ser adecuada para que la leche materna sea de buena calidad, darle leche materna al niño hace que no le den cólicos ni a él ni a la mamá, los niños alimentados con leche materna son más sanos e inteligentes, aplicarse alcohol durante el embarazo en los pezones, los protege durante la LM, la mamá no debe comer ni lácteos ni cerdo durante la lactancia, si la mamá está lactando y va a un entierro no debe dar leche materna a su hijo debe extraerse la leche botarla y después si darle, si la mamá está lactando no debe ponerse al sol por que se le seca la leche

9 Mamás (30%) piensan que lactar no cambia de ninguna manera su imagen corporal, 21 mamás (70%) piensan que si la puede cambiar. 6 mamás (29%) dicen que sirve para adelgazar, 11 (52%) se caen los senos, 2 (9%) cambiaba la piel de los senos, 1 (5%) ayuda a la recuperación del útero y 1 (5%) dice que reduce los senos (Tabla 5).

Tabla 5. Práctica de la LM en niños de estrato socio – económico alto

Variable	Tabla general (n = 30)		LME < 3 meses (n = 18)		LME > 3 meses (n =12)	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Primer alimento que la madre ofreció al niño cuando nació						
Leche Materna	27	90	15	83	12	100
Formula de inicio	3	10	3	17	0	0
LME durante la primera semana se vida del bebe						
Si	19	63	7	39	12	100
No	11	37	11	61	0	0
Mamás que tiene en cuenta la LF como un alimento %						
Si la tuvo en cuenta	20	70	11	61	9	75
No la tuvo en cuenta	10	30	7	39	3	25
Niños que todavía toman biberón						
Todavía Toma	26	87	16	89	10	83
Ya lo deajo	4	13	2	11	2	17
Nunca tomo	0	0	0	0	0	0
Niños que todavía toma Leche materna						
Todavía Toma	3	10	0	0	3	25
Ya la deajo	27	90	18	100	9	75
Tenía en cuenta a la hora de lactar si era un lugar público o privado						
Si	25	83	15	83	10	83
No	5	17	3	17	2	17
Cree que lactar puede cambiar su imagen corporal						
SI	21	70	11	61	8	67
NO	9	30	7	39	4	33

En los resultados se encontró que NO hay asociación estadística significativa ($p \geq 0.05$) entre algunas variables sobre la práctica de la LM con el tiempo de LME. Aunque si se observaron diferencias entre en el grupo de niños que tuvieron una LME menor de 3 meses y las tuvieron una LME mayor a 3 meses. En el grupo con LME mayor a tres meses al 100% de los niños se les ofreció la leche materna como primer alimento a diferencia del grupo que tuvo una LME menor de 3 meses, en donde se encontró que al 17% de los niños les ofrecieron leche de formula como primer alimento. En el grupo de niños que lactaron de manera exclusiva por meses de 3 meses se observa que actualmente ninguna toma leche materna a diferencia del grupo de niños que lactaron de manera exclusiva por más de 6 meses donde el 25% de los niños todavía toman.

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente trabajo se realizó un estudio transversal, algunas de las desventajas de este tipo de estudio son los problemas que se pueden presentar para definir y medir la

exposición, pueden existir sesgos de selección, la relación causa efecto no siempre es verificable y se pueden presentar causalidades débiles. Para este tipo de investigación se recomendaría un estudio de Cohorte

Se realizó una búsqueda de Jardines por conveniencia encontrando 27 centros infantiles que cumplían con los criterios de inclusión del estudio. De estos se logró contactar 13 jardines los cuales fueron visitados y se les entregó carta de aprobación de la Universidad Javeriana firmada por la directora de la carrera de nutrición y dietética. Aunque 7 jardines mostraron interés por participar en el estudio solo 3 apoyaron la investigación. Con el propósito de abrir más puertas para próximas investigaciones se realizaron una retroalimentación a los jardines con los resultados encontrados y se les realizó a las madres pertenecientes a estas instituciones una asesoría sobre LM teniendo en cuenta que la mayoría de los niños era hijos únicos y podrían tener hermanos.

Cuando se pasó la propuesta inicial del proyecto se tenía como criterio de inclusión niños menores de 1 año, al buscar la muestra en jardines infantiles que tuvieran esta población no se encontró una muestra representativa así que se realizó un reajuste permitiendo niños de 6 meses a 2 años. De 34 mamás que aceptaron participación, 4 de ellas no acudieron a la cita programada teniendo una muestra total de 30 mamás.

En un estudio realizado donde se analizaron los factores asociados a la lactancia materna exclusiva (Niño, Silva y Atalah, 2012). Se encontró que las principales causas para ofrecer un alimento diferente a la leche materna fueron decisión materna (27.2%), percepción de hambre (24.1%), factores estéticos (17.3%) y enfermedad del niño (13%), al realizar una comparación entre los dos estudios se encontraron similitudes en las razones reportadas por las madres. En este estudio se encontró que entre las principales razones para ofrecer un alimento diferente a la leche materna fueron que la mamá dice que no le salía suficiente leche, la mamá sentía que la leche materna no era suficiente y él bebe quedaba con hambre (percepción de hambre).

Los hallazgos encontrados en el estudio realizado por Olaya, G y Serrano uno de los factores que inciden en la no LME durante los 6 meses es el inicio de la alimentación complementaria temprana, antes de los 4 meses. Resultado similar al obtenido en este estudio donde el inicio fue a los 2.2 meses (± 2.2). De igual manera se observó que tanto las madres de estratos socioeconómicos altos, como las de estratos socioeconómicos bajos el primer alimento que ofrecieron a su hijo en mayor proporción fue la LF, con la diferencia que la persona que más recomendó esto en las mamás de estratos altos fue el médico o pediatra y en las mamás de estratos bajos fue la abuela.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la ENSIN 2010 se encontró una similitud entre estos resultados y los obtenidos en este estudio. En la ENSIN 2010 el 90% de las madres ofreció como primer alimento leche materna, siendo igual al encontrado en este estudio donde se observó que el 90% de las madres ofreció leche materna como primer alimento. En los resultados de la ENSIN 2010 el 4% de las madres nunca amamantaron, en este estudio el 100% de las madres amamantaron en algún momento.

En este estudio se encontró que el 54% de las madres inicio la práctica de la lactancia materna en la primera hora de nacido el niño, encontrando una similitud con los resultados de la ENSIN 2010 donde el 56% de las madres inicio la lactancia en el mismo lapso de tiempo.

En este estudio se encontró que el tiempo de LME hasta los 6 meses fue de 2.1 meses en comparación con los resultados de la ENSIN 2010 donde el tiempo reportado es menor de 1.8 meses. Se observó una reducción significativa entre el número de niños que lacto de manera exclusiva durante los primeros 6 meses. En este estudio solo el 16.6% de los niños tuvieron una LME hasta los 6 meses, comparado con ENSIN 2010 donde un 42.8% de los niños la tuvieron.

En este estudio se encontró que el tiempo de la LMT fue de muy corta duración, 6.6 meses teniendo en cuenta que lo recomendado por la OMS que es de 24 meses, de igual manera se encontró un diferencia significativa en comparación con los resultados encontrados en la ENSIN 2010 que fue 14.9 meses.

8. Conclusiones

En el estudio se encontró que el tipo de parto por cesárea es un factor que influye en el tiempo de LME.

Se encontró que los niños que fueron cuidados por su madre durante los primeros 6 meses de vida tuvieron un mayor tiempo de LME, que los que fueron cuidados por otra persona.

Las niñas lactaron durante menos tiempo de manera exclusiva en comparación con los niños.

En este estudio todos los padres contaban con un trabajo y todos tenían un nivel educativo superior.

Las mamás que tenían un posgrado lactaron exclusivamente por menos tiempo en comparación con las madres que contaban únicamente con su pregrado

Se observó que en las familias de estratos socioeconómicos altos es más frecuente el matrimonio, en comparación con las familias de estratos socioeconómicos bajos donde es más frecuente que los padres vivan en unión libre.

En este estudio se observó que las madres que trabajan lactaron por menos tiempo de manera exclusiva en comparación con las que son amas de casa

Entre las principales razones nombradas por las mamás para ofrecer un alimento diferente a la leche materna se encontró, percepción de la mamá que él bebe quedaba con hambre, no era suficiente con la leche materna, no le salía suficiente leche a la madre e inicio temprano de la alimentación complementaria principalmente con leche de formula

El 100% de los niños en algún momento usaron biberón. Es importante mencionarlo ya que el uso de biberón está asociado a la desestimulación en la producción de leche y rechazo por parte del bebe al seno materno

Todas las mamás reconocieron que la leche materna tiene algún tipo de beneficio para él bebe, entre la más nombrada por ellas es que le proporciona defensas.

Se observó que las madres tienen en cuenta a la hora de lactar si es un lugar público o privado. La mayoría prefiere que sea en un lugar privado, ya que les da pena y creen que no es apropiado para la comodidad del bebe y de la mamá que se realice en un lugar publico

Los niños que son hijos únicos fueron lactados de manera exclusiva por menos tiempo. Se podría pensar que la inexperiencia de las madres influye en el tiempo de LME.

Relacionando los estudios realizados a madres de estratos socio económicos bajos y el que se le realizo a madres de estratos socioeconómicos altos se encuentran muchas similitudes frente a los factores limitantes de la no LME

Por ser un estudio transversal no se pudo verificar con claridad la relación causa efecto.

9. Recomendaciones

Realizar una retroalimentación a los jardines infantiles que participaron del estudio, sobre los resultados encontrados, con el fin de hacer una intervención oportuna teniendo en cuenta que la mayoría de los niños que participaron en el estudio fueron hijos únicos y podrían tener hermanitos.

10. Bibliografía

1. Código de Hammurbi. (en línea).
http://ftpmirror.your.org/pub/wikimedia/images/wikipedia/commons/8/89/Codigo_de_Hammurabi_4000_a%C3%B1os_de_tradicion.pdf. (Consultado el 22 de Noviembre de 2013)
2. DANE. 2005. Plan de acción para la focalización de los subsidios para servicios públicos domiciliarios. Disponible en catalogo en línea <http://www.dane.gov.co/files/dig/CONPES_3386_oct2005_Focaliz_subsidios_servicios_publicos.pdf> (Consultado el 12 de Diciembre de 2013)
3. HERNÁNDEZ, Eduardo. 2008. Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. Revista Enfermería Actual en Costa Rica; 15.
4. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. 2010. Plan decenal de la lactancia materna. Disponible en catalogo en línea <<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/Beneficiarios/NutricionSeguridadAlimentaria/LactanciaMaterna/PlanDecenaldeLactanciaMaterna2010-2020Nov17de2010.pdf>>.
5. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. 2012. Lineamientos técnicos para la implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral. Programa mundial de alimentos 2012. Disponible en catalogo en línea.
<<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lineamientos%20t%C3%A9cnicos%20para%20la%20implementaci%C3%B3n%20de%20las%20salas%20amigas%20de%20la%20familia%20lactante%20en%20el%20entorno%20laboral.pdf>>.
6. NIÑO, Rosa. Silva, Gioconda, ATALAH, Eduardo. 2012. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Revista Chilena de Pediatría: 38:161 - 169
7. OLAYA, Gilma. SERRANO, Alexander. 2004. Factores que inciden en el inicio temprano de la alimentación complementaria y su efecto en la velocidad de crecimiento en peso y longitud en niños menores de 4 meses del CAMI de suba. Lecturas sobre nutrición: 11: 39 - 54
8. OMS, Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. [en línea].
<http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/global/es/>. [Consulta: 30, Julio, 2013].

9. OMS. 2003. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Biblioteca de la OMS. Disponible en catalogo en línea. <http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf>.
10. RODRÍGUEZ, Jesús. ACOSTA, Naydú. 2008. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en poblaciones pobres de áreas urbanas de Colombia, Revista de Salud Publica; 10; 1; 71 – 84
11. SÁENZ, María. CAMACHO, Ángela. 2007. Practicas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil en Bogotá, Scielo public health; 9; 4.
12. UNICEF, Lactancia materna algunos recuentos de la historia [en línea]. <<http://www.unicef.org.co/Lactancia/historia.htm>>. [Consulta: 29, Julio, 2013].
13. UNICEF, Objetivos de desarrollo del milenio. [en línea]. <<http://www.unicef.org/spanish/mdg/>>. [Consulta: 30, Julio, 2013].

ANEXO 1

Factores asociados a la disminución de la Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, en madres de estratos socioeconómicos altos en Bogotá.

ENCUESTA TRABAJO DE GRADO

I. DATOS GENERALES DEL NIÑO Y LA FAMILIA

Código Encuestas:

Jardín al que asiste el niño _____ Dirección del Jardín _____

1. Nombre del niño: _____
2. Fecha de Nacimiento: d ____ m ____ a ____ Edad (Meses): _____ 3. Sexo: F (2) M (1)
4. Barrio y dirección de residencia _____
5. Correo electrónico de la madre _____
6. Estrato en el que reside (según servicio público): 5 6 Mayor de 6

ESTRUCTURA FAMILIAR

7. ¿Cuántos hijos tiene? 1 2 3 Más de 3 .
8. (Si en la pregunta anterior respondió más de 1).
¿Qué edad tiene su hijo que es anterior al último? (Años/Meses) ____ / ____
9. ¿Cuántas personas viven en la misma casa con el niño? _____ Quienes: Papá Mamá
Hermanos Abuela Abuelo Otros Quien _____
10. Alguna persona diferente a usted le ayuda con el cuidado del niño: No () Si () ¿Quién?
Niñera Abuela Empleada del Servicio Otra _____
11. Estado civil de la madre
Casada Unión Libre Separada Viuda Soltera

INFORMACION DE LOS PADRES

Información del padre

12. Edad del padre (Años) _____ 13. Nivel educativo del padre
Bachillerato Incompleto Bachillerato completo Universitario incompleto
Universitario Completo Posgrados Incompleto Posgrados Completo
14. Ocupación actual
Desempleado Empleado Formal Independiente Estudiante Amo de Casa

15. ¿Cuántas horas trabaja al día? (Horas) _____

Información de la madre

16. Edad de la madre (Años) _____ 17. Nivel educativo de la madre
Bachillerato Completo Bachillerato incompleto Universitario incompleto
Universitario Completo Posgrados

18. Ocupación actual

Desempleada Empleada Formal Independiente Ama de Casa

19 Si es empleada o independiente. ¿Cuántas horas trabaja al día? (Horas) _____

20. Realiza otras actividades diferentes en el día: No () Si ()

Gimnasio Ejercicio Reuniones Sociales Otras Cuales _____

¿Cuánto tiempo dedica al día en estas actividades? (Horas) _____

Información laboral durante la gestación

21. Trabajo durante el periodo de embarazo de su último hijo. No () Si ()

22. (Si la respuesta anterior es sí). Cuanto tiempo trabajo durante el embarazo (meses)

23. Contó con licencia de maternidad. No () Si (). Por cuanto tiempo remunerada (meses)

24. Trabajó durante los primeros 6 meses de vida del niño. No () Si ()

25. Quien cuidaba al niño durante los primeros 6 meses Mamá Niñera Abuela
Empleada del Servicio Otra ¿Quién? _____

ANTECEDENTES NEONATALES

26. Edad gestacional: A Terminó ¿Cuántas semanas? _____

27. Tipo de parto: Vaginal Cesárea Inducido

28. Peso al nacer (g) : _____ Talla al nacer: _____ (cm)

29. Recibió información sobre LM. No () Si (). La recibió Antes del embarazo Durante el embarazo Después del parto

(Si la pregunta anterior es Si)

30. ¿Por qué medio la recibió? _____

31. ¿En dónde la recibió?: _____

32. ¿Quién le brindo la asesoría? _____

33. ¿Cuántas veces la recibió? _____

34. Buscó información sobre LM. No () Si (). La recibió: Antes del embarazo (), Durante el embarazo (), Después del parto ()

Si la pregunta anterior es si

35. ¿Por qué medio la Busco? _____

36. En que consistió la asesoría o apoyo:

- Beneficios de la LM
 - Posición o técnica adecuada para lactar
 - Mecanismos de producción de leche
 - Extracción manual
 - Otra
-

PRACTICA DE LM

37. Cual fue el primer alimento que le ofreció a su hijo cuando nació.

Leche Materna Formula de inicio Cual _____ Otro (Cuál)

38. Al cuanto de nacido su hijo le ofreció leche materna por primera vez _____

39. Durante la lactancia materna usted recibió consejos sobre ofrecerle a su hijo otro alimento diferente a la leche materna. No () Si (). Quien le dio este consejo _____.

Cual fue el consejo que le dio _____

40. Durante el primer día postparto, usted le dio leche materna a su hijo. Si () No ()

41. (Si la pregunta anterior es negativa). Que alimento ofreció durante el primer día postparto

Por qué se lo ofreció _____ Quien se lo recomendó _____

42. Usted ofreció durante la primera semana únicamente leche materna a su hijo. Si () No ()

43. (Si la pregunta anterior es negativa). Que alimento ofreció durante la primera semana

Por qué se lo ofreció _____ Quien se lo recomendó _____

44. En el caso de nunca haberle dado LM a su hijo cual fue la causa:

45. Durante cuánto tiempo le ofreció a su hijo leche materna como único alimento

Menos de 1 mes 1 Mes 2 Meses 3 Meses 4 Meses 5 Meses
6 Meses Más de 6 meses

Como ofreció la leche materna: Pecho Tetero Cuchara Otras Cuales _____
¿Por qué se lo ofreció de esa manera?

46. Durante ese tiempo le ofreció otro alimento diferente a la Leche materna. No () Si ().
Cual _____

47. A qué edad inicio otros alimentos diferentes a la Leche Materna (Pregunta de Validación)

Menos de 1 mes 1 Mes 2 Meses 3 Meses 4 Meses 5 Meses
6 Meses Más de 6 meses . Cuáles fueron los tres primeros alimentos que le ofreció
(tener en cuenta consistencia)

1, _____ 2. _____ 3. _____

48. Como se lo ofreció

Biberón Cuchara Otras Cuales _____

¿Por qué se lo ofreció de esa manera?

49. (Si a la pregunta anterior respondió con biberón)

Por cuanto tiempo le ofreció biberón a su hijo (meses) _____

50. LMT. Durante cuánto tiempo le ofreció a su hijo leche materna (Años/Meses)

51. Cual fue la razón para ofrecer a su hijo un alimento diferente a la Leche Materna _____ Alguien se lo recomendó. No () Si () Quien _____

52. Motivo para dejar de dar leche materna a su hijo

53. Durante el tiempo que lacto a su hijo usted tiene en cuenta si es un lugar público o privado No
() Si ()

¿Por qué? _____

54. Conoce usted algún beneficio de la leche materna: No () Si () Cual

55. Conoce usted alguna desventaja de la leche materna: No () Si () Cual

56. Tiene usted alguna creencia o tabú relacionada con la leche materna o la lactancia materna:

No () Si ()

Cual

57. Piensa usted que lactar puede cambiar de alguna manera su imagen corporal. No () Si ()

Como _____

GRACIAS! POR SU COLABORACIÓN



ANEXO 2

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y BIOQUÍMICA
GRUPO DE INVESTIGACIÓN ALIMENTOS, NUTRICIÓN Y SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señoras Madres de Familia:

Las invitamos a participar en un estudio de investigación liderado por el Grupo de Investigación “Alimentos, Nutrición y Salud” de la Pontificia Universidad Javeriana: **Factores asociados a la disminución de la Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, en madres de estratos socioeconómicos altos en Bogotá**

El objetivo de la investigación es identificar los factores limitantes por las cuales las madres de estratos socioeconómicos altos en Bogotá, no lactan a sus hijos de manera exclusiva.

Para ser partícipe del estudio es importante que tenga en cuenta los siguientes aspectos de interés en esta investigación:

- a) Su participación en este estudio es voluntaria.
- b) La participación en este estudio le permitirá hablarnos sobre su experiencia de la lactancia materna y la alimentación durante los primeros 6 meses de vida de su hijo
- c) La participación en el estudio no implica ningún riesgo para la salud de su hijo.
- d) CONFIDENCIALIDAD: los datos recolectados y los resultados de la investigación serán dados a conocer sin revelar su identidad.

PROCEDIMIENTO: El estudio comprende los siguientes aspectos:

- Registro de información general del niño: género, edad, información del nacimiento, alimentación durante los primeros 6 meses de vida principalmente.
- Registro de información de los padres: edad. Información laboral, escolaridad, experiencia sobre la lactancia materna.
- Se realizaran entrevistas a las madres de los niños o niñas con el fin de identificar su experiencia personal y conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva y los limitantes encontrados por los cuales las madres no lacto de manera exclusiva a su hijo
- Los investigadores del proyecto siempre estarán dispuestos a solucionar cualquier duda inquietud que se pueda presentar durante la intervención.
- Cuando finalice el estudio investigativo se darán a conocer los resultados allí obtenidos a los jardines que hicieron parte del estudio y que puedan interesarles. Además se realizara una retroalimentación a las mamás que hicieron parte del estudio. Esta retroalimentación se realizara en cada una de las instituciones que por voluntad propia decidieron participar.

- Usted esta en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto genere inconvenientes para usted o su familia.
- El tiempo de duración del proyecto de investigación es de 6 meses, finalizando en Diciembre del presente año.
- La madre del niño debe decidir voluntariamente su participación en el estudio, y deberá conocer y estar de acuerdo con la los ítems mencionados anteriormente.
- Después de conocer las implicaciones del proyecto de investigación y ser testigo de que este no representa riesgo alguno para mi hijo/a o para mi familia, autorizo mi participación.

RIESGOS E INCOMODIDADES: La entrevista tomará tiempo de aproximadamente de 20 minutos
RESPONSABILIDAD DE LA MADRE Y PRECAUCIONES: Al participar en este estudio es importante que usted responda las preguntas de la manera más objetiva y veraz posible.

Nombre de la madre: _____ Firma _____

Nombre de la institución _____

Nombre de la directora de la institución _____ Firma _____
